

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



REPUBLICAN SCIENTIFIC CONFERENCE
"YOUNG SCIENTIFIC ACHIEVEMENTS
IN THE FIELD OF PEDIATRICS"

ABSTRACT BOOK
Volume 1

APRIL 17-18, 2018, TASHKENT

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ
САҚЛАШ ВАЗИРЛИҒИ
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 гоялар ва
технологияларни қўллаб-қувватлаш йили"* га
бағишланган

***“ПЕДИАТРИЯ СОҲАСИДА ЁШ ОЛИМЛАРНИНГ
ЮТУҚЛАРИ”***

РЕСПУБЛИКА ИЛМИЙ-АМАЛИЙ АНЖУМАНИ
WE INVITE YOU TO PARTICIPATE AT THE CONFERENCE
***“YOUNG SCIENTIFIC ACHIEVEMENTS IN THE
FIELD OF PEDIATRICS”***

devoted to the
***“Year of Proactive Entrepreneurship, Innovative
Ideas and Technologies”***

**ТЕЗИСЛАР ТЎПЛАМИ I - ҚИСМ
ABSTRACTS**

Тошкент, 17 - 18 апрел, 2018

ИММУНОКОРРЕГИРУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ ВИТИЛИГО

*Абдуллаев М.И.¹, Рихсиев У.Ш.¹, Максудходжаев А.М.², Хушбоков Н.Н.²
ТашПМИ¹, КВД Джизакской Области², г. Ташкент, Узбекистан*

Актуальность. У детей, больных витилиго имеет место нарушение иммунитета, выражающееся снижением субпопуляции Т-супрессоров, увеличением содержания Т-хелперов, В-лимфоцитов и увеличением количества IgA и IgG.

Цель исследования. Учитывая, что эубиотики и пребиотики восстанавливая кишечную микрофлору, способствуют нормализации функции иммунитета, у детей больных витилиго к традиционному лечению включить – пребиотик IRID BL с хилак-форте.

Методы исследования: обследованы 42 ребенка в возрасте от 2 до 14 лет с диагнозом Витилиго. Проведены иммунологические (иммунограмма) и микробиологические исследования (на дисбактериоз кишечника) – 2-хкратно.

Результаты. Наблюдение за показателями иммунограммы в процессе лечения показало, что проведенное общепринятое лечение способствовало существенным положительным сдвигам в иммунологических показателях. Это особенно заметно в показателях CD3 (до $46,1 \pm 1,12$ и после лечения $51,8 \pm 1,23$ при $P < 0,05$), CD8 ($10,26 \pm 0,87$, $16,3 \pm 1,16$ соответственно до и после лечения при $P < 0,001$). Аналогичная тенденция наблюдалась со стороны количества IgG ($P < 0,05$), хотя показатели CD4, CD16, CD22 и иммуноглобулина А оставались достаточно высокими.

У больных, которые в комплексе лечения получали IRID BL с хилак-форте, почти все исследуемые нами показатели иммунитета приближались к данным контрольной группы. При этом количество CD3, CD8, CD16, CD22, IgG и показатель ИРИ у детей больных витилиго, после лечения статистически достоверно ($P < 0,001$) отличалось от их показателей до лечения. Со стороны показателей CD4 и IgA тоже наблюдалась аналогичная, но менее выраженная тенденция ($P < 0,05$).

Положительную динамику некоторых иммунологических показателей у больных получавших традиционную терапию, можно объяснить устранением сопутствующих заболеваний и положительным влиянием на систему иммунитета витаминов, и особенно гепатопротекторов.

Заключение. На основании полученных данных можно сделать заключение о том, что сочетанное назначение IRID BL с хилак-форте у детей, больных витилиго приводит к восстановлению показателей названной системы и регрессированию основного заболевания.

ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА И ЛЕЧЕНИЕ ДИССЕМИНИРОВАННОГО РАКА ЖЕЛУДКА

Авезов А.У.¹, Атаджанов А.М.²

Ургенческий филиал ТМА¹, Хорезмский филиал РСОРНПМЦ²

г. Ургенч, Узбекистан

Рак желудка чаще всего диагностируется уже в распространенных стадиях. В России в 2006 г лишь у 24% больных заболевание было выявлено на ранних стадиях, 5-летняя выживаемость не превысила 13% (Давыдов М.И., Аксель Е.М., 2008). Рандомизированные исследования, в которых сравнивались результаты химиотерапии и симптоматической терапии, убедительно продемонстрировали, что лекарственная терапия позволяет увеличить продолжительность жизни этих больных с 3 до 10 месяцев. Одними из наиболее эффективных режимов первой линии являются комбинации ECF (эпирубицин + цисплатин + 5-фторурацил) и DCF(доцетаксел + цисплатин + 5-фторурацил), непосредственная эффективность которых в исследованиях III фазы составляла 42% и 37% соответственно. В последнее время при диссеминированном раке желудка стали с успехом использоваться другие комбинации на основе доцетаксела. Одна из модификаций этого режима – это комбинация DCX. Изучение этих высокоэффективных комбинаций при лечении распространенного рака желудка представляет собой актуальную задачу в клинической онкологии. Целью исследования явилось изучение на собственном материале непосредственных и отдаленных результатов лечения комбинациями на основе доцетаксела больных с целью сравнить их и определить их место в лечении диссеминированного рака желудка. Материал исследования состоит из двух групп пациентов, получивших по поводу распространенного рака желудка две комбинации химиопрепаратов – DCF и DCX. Результаты проведенного исследования показали, что комбинация DCX в связи с наивысшими показателями непосредственных и отдаленных результатов может рассматриваться как стандарт лечения диссеминированного рака

желудка. Исследование было проведено в отделении Хорезмского филиала Республиканского онкологического и радиологического специализированного научно-практического медицинского центра. Рак желудка по заболеваемости и смертности занимает одно из первых мест среди злокачественных новообразований желудочно-кишечного тракта. Совершенствование хирургической техники, развитие методов профилактики и лечения послеоперационных осложнений позволили существенно расширить показания к операции и снизить уровень летальности. Однако, несомненное улучшение непосредственных результатов лечения не сопровождается столь же однозначным улучшением отдаленных результатов. Неудовлетворительные результаты лечения этих больных, объясняются главным образом поздней диагностикой, агрессивностью течения опухолевого процесса и плохой чувствительностью опухолевого процесса к лекарственному лечению. До настоящего времени, несмотря на все мероприятия по совершенствованию диагностики ранних опухолей желудка, у большинства пациентов это заболевание впервые выявляется в далеко зашедших стадиях болезни.

ВЫБОР СПОСОБА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОГО ГИДРОНЕФРОЗА НА ОСНОВАНИЯ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ВЕДУЩЕГО ФАКТОРА ОБСТРУКЦИИ

*Агзамходжаев С.Т., Абдуллаев З.Б., Сангинов Ш.А.
ТашПМИ, г. Ташкент, Узбекистан*

Ведение. Не смотря на то, что долгие годы «золотым стандартом» хирургического лечения врожденного гидронефроза (ВГ) являлась открытая пиелопластика, преимущества различных эндурологических вмешательств, такие как уменьшение операционного времени, сокращение пребывания больного в стационаре, раннее восстановление и выздоровления пациента, относительно низкие послеоперационные осложнения, снижение или отсутствия необходимости в обезболивании в послеоперационном периоде, сыграли большую роль в популяризации данных методов лечения. Однако, относительно низкая эффективность или ее отсутствие при хирургической коррекции обструкции пиелoureтерального сегмента (ПУС) вызванной наружными причинами, ограничило его широкое использование. В связи с отсутствием четких критериев для формирования показаний к одному или

иному виду хирургического лечения, урологи нередко сталкиваются со сложным выбором.

Цель исследования. Прогнозирование наличия внешних факторов обструкции ПУС, на основании разработанного диагностического алгоритма и предложение дифференцированного подхода к выбору метода хирургической коррекции ВГ.

Материалы и методы. В исследование вошли данные результатов комплексного обследования и хирургического лечения 77 детей, находившихся на лечении, в период с 2011 по 2017 год. Возраст оперированных пациентов колебался от 1 месяца до 3 лет и в среднем составил $10,2 \pm 3,4$ месяцев. По данным комплексного обследования и диуретической ультрасонографии пациенты условно разделены на 2 группы: 18 детей, у которых ведущим фактором обструкции являлись внутренние причины, сформировали I Группу, тогда как 59 пациентов с наружными или смешанными причинами обструкции ПУС были в II Группе.

Результаты. Пациентам I группы выполнялась ретроградная трансуретральная дилатация зоны лоханочно-мочеточникового сегмента. Больные II группы подвергались пиелопластике по методу Андерсон-Хайнса. При проведении контрольных исследований через 1, 3, 6 месяцев и 1 год, у всех детей I группы отмечена значительная положительная динамика в виде сокращения собирательной системы по данным УЗИ и экскреторной урографии, а также улучшения почечной функции по данным динамической реносцинтиграфии.

Выводы. Разработанный нами диагностический алгоритм позволяет с большей вероятностью прогнозировать наличия наружных причин обструкции ПУС, и тем самым способствовать к формированию показаний к минимально инвазивным методам хирургического лечения.

МАЛОИНВАЗИВНОЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВАРИКОЦЕЛЕ У ДЕТЕЙ

*Агзамходжаев С.Т., Абдуллаев З.Б., Углонов И.М.
ТашПМИ, г. Ташкент, Узбекистан*

Актуальность. В настоящее время варикоцеле рассматривается не только как медицинская, но и как социально-демографическая проблема. Это обусловлено широкой распространенностью заболевания (в среднем 14-17%

мужского населения) и его влиянием на фертильность. У детей и подростков варикоцеле выявляется в 10 – 25,8%. Проблема хирургического лечения варикоцеле на сегодняшний день является одной из самых противоречивых в урологии. Большое количество методов оперативной коррекции этой аномалии сочетается сегодня с обостренным пониманием несовершенства каждого из них, необходимостью дальнейшего развития хирургии яичковой вены. Так как, операции при варикоцеле у юных пациентов направлены на предупреждение возможной в будущем инфертильности и носят профилактический характер, основным показателем эффективности лечения становится частота рецидивов.

Цель. Улучшение результатов лечения детей с варикоцеле, путем внедрения малоинвазивных методов хирургического лечения.

Материалы и методы: с января 2016 года по январь 2018 года в отделении урологии оперированы 51 ребенка с диагнозом варикоцеле 3 степени слева. Средний возраст пациентов составил 14 лет (от 9 до 17). Показанием к хирургическому лечению явилась 3 степень заболевания, а также боли и уменьшение размеров яичка. Дети с двусторонней патологией исключены из исследования. Пациенты условно разделены на 2 группы. Первую группу составили 30 пациентов, которым проводилось традиционное хирургическое лечение по методу Иванисевича. 21 ребенка, перенесшие оперативное вмешательство лапароскопическим доступом, вошли во 2 группу.

Результаты: период наблюдения в среднем составил 6 месяцев (от 1 до 24 месяцев). Оперированные нами пациенты проходили контрольное обследование через 1 месяц, 3 месяца, 6 месяцев и один год после хирургического лечения. Обследование включало в себя объективный осмотр и УЗИ с доплеровским картированием. Уменьшение диаметра яичковых вен, у большинства пациентов происходила через один месяц после операции. Из пациентов 1 группы, рецидив заболевания наблюдался у 3 (10%) больных, у одного (3,3%) ребенка отмечено гидроцеле оболочек левого яичка, что связано с перевязкой лимфатических протоков. Во 2 группе детей, в послеоперационном периоде, в одном (4,7%) случае получен рецидив варикоцеле. Данный ребенок был оперирован на этапе овладения хирургической техникой. Среди оперированных пациентов, ни в одном случае атрофия яичка и нарушения его кровотока по данным ультрасонографии не выявлено.

Выводы. Главным преимуществом лапароскопической диссекции яичковых сосудов, перевешивающим все плюсы открытых операций, является безупречность анатомических ориентиров при выборе лигируемых

сосудов. Отсутствие послеоперационных гидроцеле у детей 2 группы, связано с прецизионным манипулированием при лапароскопическом доступе. Таким образом, выполнение лапароскопического доступа при хирургическом лечении варикоцеле у детей является целесообразным, так как снижается травматичность вмешательства, сопровождается меньшим количеством осложнений и обеспечивается хороший косметический и функциональный результат.

СОВРЕМЕННАЯ ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ АРТЕРИЙ

*Айтимова Г.Ю., Рахимова З.Б., Матризаева Г.У.
Ургенческий филиал ТМА, г. Ургенч, Узбекистан*

В современной функциональной диагностике для исследования сосудов все шире применяются ультразвуковые методики. Это связано с ее относительно низкой стоимостью, простотой, неинвазивностью и безопасностью исследования для больного при достаточно высокой информативности по сравнению с традиционными рентген-ангиографическими методиками. Для проведения сосудистых исследований необходим УЗ-сканер, работающий в дуплексном и триплексном режимах, набор датчиков и пакет программ для сосудистых исследований. При доплерографии любых артерий в норме выявляется ламинарный кровоток. Признак ламинарного кровотока - наличие "спектрального окна". Следует отметить, что при недостаточно точно скорректированном угле между лучом и потоком крови "спектральное окно" может отсутствовать и при ламинарном кровотоке. При доплерографии артерий шеи получается спектр, характерный для этих сосудов. При исследовании артерий конечностей выявляется магистральный тип кровотока. В норме стенки вен тонкие, стенка, прилежащая к артерии, может не визуализироваться. В просвете вен посторонних включений не определяется, в венах нижних конечностей визуализируются клапаны в виде тонких структур, колеблющихся в такт с дыханием. Кровоток в венах фазный, отмечается синхронизация его с фазами дыхательного цикла. Стенки сосуда, пораженного атеросклеротическим процессом, уплотнены, имеют повышенную эхогенность, неровный внутренний контур. При значительном стенозе (60%) ниже места поражения на доплерограмме регистрируется

магистральный измененный тип кровотока. При стенозе появляется турбулентный поток. При окклюзии атероматозными массами в просвете пораженного сосуда выявляются яркие, однородные массы, контур сливается с окружающими тканями. На доплерограмме ниже уровня поражения выявляется коллатеральный тип кровотока. Аневризмы выявляются при сканировании вдоль сосуда. Различие в диаметре расширенного участка более чем в 2 раза (хотя бы на 5 мм) по сравнению с проксимальным и дистальным отделами артерии даёт основание для установления аневризматического расширения. Недавно было показано, что лодыжечно-плечевой индекс (ЛПИ) может быть использован для оценки сердечно-сосудистого риска в различных этнических группах независимо от наличия традиционных или новых факторов риска, а также других маркеров атеросклероза, таких как индекс кальциноза коронарных артерии. Измерение ЛПИ с помощью портативного доплеровского устройства является недорогим методом и требует минимальных затрат времени. ЛПИ – это независимый предиктор сердечно-сосудистых заболеваний, позволяющий предсказать развитие сердечно-сосудистых исходов и смерти. Низкий ЛПИ (менее 0,90) является предиктором атеросклероза, в том числе - коронарных и сонных артерий. Снижение ЛПИ в нескольких исследованиях ассоциировалось с повышенным риском сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности. Очень высокий ЛПИ, указывающий на увеличение жесткости артерий, также ассоциировался с повышенной смертностью. Таким образом, к настоящему времени в литературе описано большое количество гемодинамических, реологических, иммунных и иных факторов риска тромбозов. Перспективным представляется создание интегральной системы оценки риска ранних тромботических осложнений, включающей в себя результаты ряда наиболее достоверных методик, способной адаптироваться к появлению новых методов диагностики и гармонично встраивать их в существующий прогностический алгоритм.

БИОЛОГИЯ ФАНИГА БЎЛГАН ҚИЗИҚИШ ВА УНИНГ ТОШКЕНТ ПЕДИАТРИЯ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ ТАЛАБАЛАРИДА АКС ЭТИШИ

*Акбарова С.Н.
ТошПТИ, Тошкент ш., Ўзбекистон*

Долзарблиги. Биология фани тиббий – биологик фанларини заминий фани деб ҳисобланади. Биология фанида қўлга киритилган ютуқлар тиббиёт фани ривожланиши даражасини белгилаб беради. Жумладан, эрта ташхис қилиш, кўпгина наслий касалликларни даволаш ва профилактика қилиш генетика фанларига асосланади. Айнан шу фан асосида тиббиёт фанининг келажаги белгиланади. Шу боис тиббиёт олий таълимига кирувчилар имтихонларида биринчи навбатда биология фани киритилган. Мана шуларни эътиборга олганда тиббиёт олийгоҳлари талабаларининг биология фанига бўлган қизиқишларини ўрганиш долзарб ҳисобланади.

Мақсад ва вазифалар. Тадқиқотнинг мақсади 1-курс талабаларида биология фанига бўлган қизиқиши даражасини ўрганишдир. Тадқиқот вазифаси: мазкур қизиқишларнинг факультетлар кесимида ва гендер асосида таҳлил қилишди.

Қўлланилган усуллар. А.Е.Голомштокнинг 29 йўналишдаги 149 та саволдан иборат “Қизиқишлар харитаси” номли психологик методикаси қўлланди.

Олинган натижалар. Тадқиқотга ТошПТИ (Тошкент Педиатрия Тиббиёт институти) 2014-2015 ўқув йилининг 1-П (1-Педиатрия факультети), 2-П (2-Педиатрия факультети), ТП, ДИ (Тиббий Педагогика ва Даволаш Иши факультети) ва ОХИ (Олий Ҳамширалик Иши факультети) факультетларининг 1-курс талабалари жалб қилинди, жами 212 та ўғил болалар (1-П дан 83 та, 2-П дан 84 та, МП ва Д дан 41 та, ОХИ дан 4 та) ва 240 та қиз болалар (1-П дан 79 та, 2-П дан 64 та, МП ва Д дан 53 та, ОХИ дан 43 та) қатнашдилар. Ўтказилган психологик методика натижасида биология фанига қизиқиш бўйича 6 ва ундан ортиқ бал олганлар 1-П да ўғил болаларнинг 73,48%, қизларнинг 65,81%; 2-П да ўғил болаларнинг 58,33%, қизларнинг 56,24%; ТП да ДИ да ўғил болаларнинг 53,64%, қиз болларда 39,62%; ОХИ да қизларнинг 46,51% ни ташкил қилган. Биология фанига қизиқиши 4-5 бал бўлганлар умумий ўрганилган контингентнинг 24,05% ўғил болаларида ва 21,66% қиз болаларда намоён бўлган. 3 балгача олган ўғил болалар 12,26% ва қиз болалар 24,16% ни ташкил этган.

Муҳокама. “Қизиқишлар харитаси”да фанларга нисбатан қизиқиш даражаси 0 дан 12 гача ўзгаради. Натижалардан кўринадики, текширилган контингентда биология фанига бўлган қизиқиш даражаси барча факультетларда қиз болаларга нисбатан ўғил болаларда юқори акс этган. Бу гендер фарқ 1-Педиатрияда 8% гача, 2-Педиатрияда 2% га, ТП ва ДИ да 14% га фарқ қилган. Факультетлар кесимида эса юқори қизиқишни акс эттирганлар кўпроқ 1-Педиатрияга тўғри келган. Умумий жиҳатдан 12,73% ўғил болаларда ва 24,16% қиз болаларда биология фанига қизиқиши жуда паст даражада намоён бўлган (3 балгача). Буларни ичида 5% қизлар ва 1,41% ўғил болалар биологияга умуман қизиқиш билдирмаганлар (0 бал).

Хулоса. ТошПТИнинг ҳозирги даврда 4-курсда таҳсил олаётган талабаларининг жами 58,40% да биология фанига нисбатан қизиқиши баланд, 38,3% да қизиқиш ўртача ва 3,3% да қизиқиш йўқ. Лекин, муваффақиятли тиббиёт ходими бўлиш учун биология фанининг аҳамиятини тушунган ҳолда талабалар бу фанга нисбатан муносабатларини ижобий томонга ўзгартиришлари талаб қилинади. Бунинг учун биология фанига қизиқиши паст даражада бўлган талабаларга ушбу фаннинг долзарблиги ҳақида кўпроқ маълумот бериш, мазкур фан юзасидан талабаларнинг ўзлаштириш даражаларини ўрганиш ҳам муҳим ҳисобланади.

TOSHKENT PEDIATRIYA TIBBIYOT INSTITUTIDA, TECHREN LOYIHASI DOIRASIDA HAMKORLIKDA ERISHILGAN ILG'OR YANGI TEKNOLOGIYALAR

*Ashirbaev Sh.P., Abdurahmonova S.M.
TosPTI, Toshkent sh., O'zbekiston*

Mavzuning dolzarbligi. Ma'lumki har bir sohada kundun-kun yangiliklar yangi texnologiyalar rivojlanib bormoqda, shu bilan bir qatorda tibbiyot sohasida ham o'zgarishlar katta. Zamonaviy taxnologiyalardan foydalanishda bir qator chet el hamkorlik firmalari va institutlari bilan ishlar olib borilmoqda, ana shunday ishlardan yana Toshkent Pediatriya Tibbiyot institutiga ham hamkorlikda yangi texnologiya olib kelindi. Bu texnologiya quyidagilardan iborat bo'lib:

- Tizim (SMART DX 100 «Motion Capture analysis»), uni o'rnatish, kalibrlash, klinik bayonnomalarni qo'llar
- Nirvana tizimi.

SMART DX –bu, optik elektron tizimlar mahsulotlarining qatori bo‘lib, ular harakatni klinik, sport va sanoat sohalarida tahlil qilishning barcha talablarini qondirishga mo‘ljallangan. Barcha modellarda, xattoki eng noqulay sharoitlarda ham istisno tariqasidagi quvvatni kafolatlash uchun, infraqizil yoritgichlar bilan jihozlangan sonli kameralar ishlatiladi. SMART DX integratsiyasi va o‘zaro to‘ldiruvchanligi, elektromiografik moslamalar, sensorli pol va BTS kameralardan real vaqt rejimida yetib kelayotgan barcha ma‘lumotlarni birlashtiradi, sinxronlashtiradi va boshqaradi. Shuningdek, boshqa moslamalardan kelib tushayotgan signallarni integratsiyalash va sinxronlashtirish uchun 80 ga yaqin analogli kanallar mavjud. A‘lo darajada hisoblab chiqish quvvati va alohida o‘ziga xos universallik.

NIRVANA –bu, virtual reallikka asoslangan, neyromotorik buzilishlari mavjud bo‘lgan bemorlarning motorikasini tiklanishini qo‘llash uchun maxsus ishlab chiqilgan tibbiy moslama. Bu, har bir bemorning shikastlangan buzilgan harakat funksiyasini tiklash uchun terapevtlarning eng yaxshi mos keladigan faollikni tanlashlarini qo‘llagan holda, rehabilitatsiya jarayonini tezlashtiradi. Bu umuman noinvaziv tizim bo‘lib, u real muhitda ishlaydi. U, neyro-sensor stimulyatsiyadan foydalanadi va bemorning real vaqtda qaytadan orttirgan qobiliyatlariga har bir mashqning og‘irlik darajasini moslashtiradi. 1) G sensor datchigini o‘rnatish va qo‘llash; 2) Klinik bayonnomalarni qo‘llash; 3) G sensor + EMG tizimini qo‘llash.

G sensor harakat tahliliga yangi yondoshuvni namoish qiladi: bemorga qo‘llaniladigan maxsus simsiz datchik, Sizga «Timed Up and Go» va “6 daqiqalik yurish sinamasi” kabi klinik sinovlarni qisqa muddatlarda bajarishga imkon beradi, shuningdek u yurish, yugurish va sakrash bilan bog‘liq bo‘lgan yanada muhim parametrlarni ta‘minlaydi. Rehabilitatsiya sohasida zarur bo‘lgan bu baho, vrachlar va mutaxassislarga bemorlarning holatini baholash va davolash samaradorligi va rehabilitatsion terapiyani miqdoriy tomondan baholashga yordam beradi. Muammolarni G sensor dvigateli yordamida tez, oddiy va aniq baholash, bemorni bir necha soniya ichida klinik tahlil qilish uchun barcha asosiy ma‘lumotlarni taqdim etishi mumkin. Kiritilgan oltita testlarni bajarish juda oson va natijalar shu zahotiyoq normal diapazonlar bilan solishtiriladi.

EMG – mushaklar faolligini dinamik tahlil qilish uchun simsiz zondlari bor bo‘lgan elektromiografik moslama. FREEEMG –bu, yuzaki EMG tahlil qilish uchun 4G texnologik moslama. Signalning aniqligi, simlarning yo‘qligi, zondlarning yengilligi va kichraytirilgan o‘lchamlari – bular, tahlil qilinayotgan ob‘ektning har qanday harakatlanish ishoralarini o‘zgartirmasdan, tananing har qanday a‘zosi uchun har qanday turdagi harakatni tahlil qilishga imkon beruvchi funksiyalar. Simsiz miniatyura datchiklar sababli, xattoki eng kuchsiz signallar

ham ilg'ab olinadi va aniq qayd qilinadi. Tizim, shaxsiy kompyuter bilan yetkazib beriladigan USB-qabul qiluvchilar orqali o'zaro harakat qiladi va bir vaqtning o'zida 20 tagacha zondni boshqara olishi mumkin. Har bir zond, ulanishning vaqtincha uzilib qolish holati va keng yuzalar hamda ochiq maydonlarda uzluksiz yozuvni ta'minlash uchun, ichki xotira bilan jihozlangan.

ЗАМОНАВИЙ АХБОРОТ-КОММУНИКАЦИОН ТЕХНОЛОГИЯЛАРНИНГ ТИББИЁТДА ҚЎЛЛАШ ИМКОНИАТЛАРИ

*Аширбаев Ш.П., Абдусатторов С.Ш.
ТошПТИ, Тошкент ш., Ўзбекистон*

Мавзунинг долзарблиги. Бугунги кунимизни ахборот-коммуникацион технологияларисиз тасаввур этишимиз қийин. Қайси соҳа бўлмасин замонавий ахборот технологияларидан фойдаланилади. Жумладан тиббиёт соҳасида замонавий ахборот-коммуникацион технологиялардан фойдаланиш юқори самарадорлик ва имкониятни олиб келмоқда. Замонавий ахборот-коммуникацион технологияларидан фойдаланиш барча соҳаларда илмий изланишларда юқори самарадорликка эришишга, аниқ статистик таҳлиллар олиб боришга имкоят беради.

Тошкент педиатрия тиббиёт институти (ТошПТИ) ҳамда BTS bioengineering компанияси билан ҳамкорликда Эрасмус дастури + TechRech лойиҳаси асосида ТошПТИ Инновация Марказида Nirvana тизими, G-sensor тизими, AMG тизими ҳамда инфрақизилнур асосида ишловчи тиббиёт камералари ўрнатилди. Ушбу қурулмалар жуда ҳам кўп имкониятларга эга бўлиб асосан тиббиёт соҳасидаги физиотерапия орқали даволаш, ташхис қўйиш, ҳулоса чиқариш учун қўллаш имкониятини беради. Nirvana тизими орқали шифокор беморга компьютердаги дастур орқали сенсорли экранга турли хил қизиқарли машқларни бажаришни компьютер ўйинини қўллаш орқали бериши мумкин. Ушбу ҳолат бемор учун ҳам қизиқарли, ҳам зерикарсиз бўлади. G-Sensor тизими ҳамда инфрақизилнур асосида ишловчи тиббиёт камералари орқали беморнинг кадам ташлаш цикли, бўйин ҳаракати таҳлили, юқорига сакрашнинг статистик таҳлилларини олиб бориш мумкин. AMG тизими орқали мускулларнинг ишлаш статистик таҳлилинини билиш имконияти мавжуд.

Мақсад. ТошПТИ Инновация Марказида тадбиқ этилган замонавий ахборот-коммуникация технологиялари, Nirvana тизими, G-Sensor тизими,

AMG тизими, ҳаракатни кузатувчи инфрақизилнур камераларни тиббий соҳаларда қўллаш, илмий изланишларда фойдаланиш.

Вазифалар. Nirvana тизими, G-Sensor тизими, AMG тизими, ҳаракатни кузатувчи инфрақизилнур камераларни республика бўйича кенг тадбиқ этиш.

Тиббиёт соҳасида замонавий ахборот-коммуникацион технологиялари имкониятларидан кенг фойдаланиш.

Тиббиёт соҳасида замонавий ахборот-коммуникацион технологияларидан фойдаланган ҳолда илмий тадқиқотлар олиб бориш.

Хулоса. XXI асрда ахборот-коммуникация технологиялари жадал равишда ривожланмоқда. Барча соҳаларда замонавий ахборот технологияларидан қўлланилиб юқори самарадорликка эришилмоқда. Шу жумладан тиббиёт соҳасида ҳам илгор ахборот-коммуникацион технологиялари фойдаланиш жуда кўп имкониятларни яратади. Ҳозирги кунда Ўзбекистонга турли хил ривожланган мамлакатлардан илгор тиббиёт техникалари кириб келмоқда ва юқори самарадорликка эришилмоқда. Юқорида санаб ўтилган Nirvana тизими, G-Sensor тизими, AMG тизими, ҳаракатни кузатувчи инфрақизилнур камералари имкониятларидан фойдаланган ҳолда илмий изланишларни олиб бориш юқори самарадорликка эришишга ёрдам беради.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕДИКТИВНОЙ ШКАЛЫ CRIB ДЛЯ ОЦЕНКИ АНЕСТЕЗИОЛОГО-РЕАНИМАЦИОННОГО РИСКА У НОВОРОЖДЕННЫХ С АБДОМИНАЛЬНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

*Ахмадалиев Ш.Ш., Тошбоев Ш.О.
АндГосМИ, г. Андижан, Узбекистан*

Цель. Оценка анестезиолого-реанимационного риска (АРР) с применением шкалы CRIB (Clinical Risk Index for Babies) у новорожденных (НР) с абдоминальной хирургической патологией (АХП).

Материал и методы. С помощью шкалы CRIB (Clinical Risk Index for Babies) изучены 40 историй болезней, оперированных НР с кишечной непроходимостью (КН) и грыжей пупочного канатика (ГПК) за последние 3 года.

Результаты исследования лечения по поводу КН: до подготовки к операции - $29,0 \pm 1,3$ (1), после подготовки $30,0 \pm 1,2$ (2), на 1 нед. после

операции— $38,0 \pm 1,0$ (3), на2— $24,0 \pm 1,3$ (4), на3— $14,0 \pm 1,3$ (5). Статистическое достоверное отличие ($p < 0,05$) получено между этапами 1 и 3, 1 и 4, 1 и 5, 2 и 3, 2 и 4, 2 и 5, 3 и 5, 4 и 5. Результаты исследования лечения по поводу ГПК: до подготовки— $24,0 \pm 1,3$ (1), после подготовки— $25,3 \pm 1,3$ (2), на1 нед. после операции— $28,0 \pm 1,7$ (3), на2— $13,0 \pm 1,6$ (4), на3— $10,0 \pm 1,0$ (5). Статистическое достоверное отличие получено между этапами 1 и 4, 1 и 5, 2 и 4, 2 и 5, 3 и 4, 3 и 5.

Вывод: НР с КН составили группу высокого риска, за счет тяжести патологии и операции, а также большей встречаемостью у маловесных—15 (50%), недоношенных НР-14 (46%). НР с ГПК составили группу меньшего риска. Отсутствие достоверного отличия между 1 и 2 этапами свидетельствует о малой эффективности предоперационной подготовки в обеих группах. Наибольший риск отмечен на 1 неделе, со снижением на 2 и 3 неделе.

СУРХОНДАРЁ ВИЛОЯТИ АНОР АГРОЦЕНОЗЛАРИДА MELOIDOGYNE GOELDI, 1887 АВЛОДИГА МАНСУБ ФИТОНЕМАТОДАЛАРНИНГ ТАРҚАЛИШИ

Бекмуродов А.С.

Термиз Давлат Университети, Термиз ш., Ўзбекистон

Ўзбекистон Республикаси халқ хўжалигининг асосий таркибий қисмларидан бири мевачиликнинг ривожланиши ҳисобланиб, мамлакатимиз аҳолисини фойдали ва юқори сифатли хилма-хил озиқ-овқат маҳсулотлари билан таъминлашда мазкур соҳанинг ривожланиши катта ўрин тутди.

Мазкур тадқиқотларнинг мақсади мамлакатимизнинг жануби ҳисобланган Сурхондарё вилоятининг субтропик иклими ўсимликларда ҳар хил касалликлар ва зараркундаларнинг тарқалишига, фаол ҳаёт кечиришига қулайлик тугдиришини ҳисобга олган ҳолда қимматли субтропик мевали ўсимлик ҳисобланган анор ўсимлигини жиддий зарарлаб, хавфли *мелойдогиноз* касаллигини келтириб чиқарувчи *Meloidogyne* авлодига мансуб фитопаразит нематодаларни ўрганишдир. Чунки бўртма нематодалари МДХ давлатларида, шу жумладан Ўзбекистонда ҳам анор ўсимлиги ҳосилдорлигига жиддий зарар етказмоқда.

Бўртма нематодаларининг тарқалишини ўрганиш мақсадида биз Сурхондарё вилояти анор агроценозларида фитогельминтологик тадқиқотлар олиб бордик. Тадқиқотлар давомида, жумладан намуналарни йиғишда

фитогельминтологияда кенг қўлланиладиган маршрут ва стационар усулларидадан фойдаланилди. Нематодаларнинг турлар таркиби МБР-3 микроскопи ва фазоконтраст қурилмаси ёрдамида кўпчилик фитогельминтологлар томонидан қабул қилинган методлардан фойдаланган ҳолда аниқланди.

Олиб борилган тадқиқотлар натижасида Сурхондарё вилояти анор агроценозларида *Meloidogyne* авлодига мансуб фитопаразит нематодаларнинг 2 та тури, яъни *M. incognita* ва *M. javanica* турлари тарқалганлиги аниқланди ва анор ўсимлигининг ўсиши, ривожланиши ҳамда ҳосилдорлигига жиддий зиён етказаётганлиги қайд этилди.

***Meloidogyne incognita* (Kofoid et White, 1919) Chitwood, 1949**

L=1866-3368 мкм; а = 38,5-70, 0; в = 6,1-16,4; с = 65,5-131,3.

Бу турга мансуб 42 та ургочи, 9 та эркак фитонематода, 313 та личинкалар (жами 364 индивид) аниқланган бўлиб, улар Сурхондарё вилояти Денов туманидаги “Ҳазорбоғ”, Узун туманидаги “Гулистон”, Жарқўргон туманидаги “Оқтепа”, Шеробод туманидаги Н.Муродов номли, У.Туропов номли ва Ангор туманидаги “Мустақиллик” ширкат ва фермер хўжаликларида анор ўсимлигининг илдизи ва илдиз атрофидаги тупроқда кўп сонда тарқалганлиги қайд этилди.

***M. javanica* (Treub, 1885) Chitwood, 1949**

L=1781-2550 мкм; а = 41,6-59,6; в = 5,1-8,8; с = 89,2-127,8.

Бу турга мансуб 109 та ургочи, 33 та эркак фитонематода, 411 та личинкалар (жами 553 индивид) аниқланган бўлиб, улар Сурхондарё вилояти Ангор туманидаги “Мустақиллик” ва М.Азизов номли ширкат ва фермер хўжаликларида анор ўсимлигининг илдизи ва илдиз атрофидаги тупроқда кўп сонда тарқалганлиги қайд этилди.

Хулоса қилиб айтганда, мазкур қимматли ўсимликнинг ҳосилдорлигини ошириш учун унда учрайдиган ҳар хил касалликлар, зараркунандаларни ўрганиш, айниқса фитопаразит нематодаларнинг турлар таркиби, тарқалиш муҳити ва йўллари, уларга қарши илмий асосланган турли хил ташкилий-профилактик, агротехник, физикавий, химиявий кураш чораларини ишлаб чиқиш ва амалиётда қўллаш катта илмий ва амалий аҳамиятга эга.

ОЦЕНКА ЭКГ ХАРАКТЕРИСТИК КАК ПРЕДИКТОРОВ РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИЕЙ

Голубина И.В.

ТашПМИ, г. Ташкент, Узбекистан

Актуальность. Электрокардиограмма (ЭКГ) показывает отклонения у подавляющего большинства пациентов с диагнозом гипертрофическая кардиомиопатия (ГКМП). Анамнез и физическое обследование могут быть отрицательными, в то время как признаки на ЭКГ могут возникать раньше, чем увеличение толщины стенки левого желудочка, обнаруженное на эхокардиографии. Почти все анализы стратификации риска для ГКМП, в том числе и ЭКГ критерии были проведены преимущественно во взрослых популяциях.

Цель исследования. Оценить ЭКГ характеристики в качестве предиктора риска развития сердечной недостаточности, при ГКМП у детей раннего возраста.

Задачи:

1. Разработать регистр ГКМП у детей раннего возраста;
2. Изучить ЭКГ характеристики у детей раннего возраста с ГКМП .

Материалы и методы. В case-control исследовании были отобраны 20 детей в возрасте до 2 лет с верифицированной ГКМП по данным рентгенографии, ЭКГ, ЭхоКГ, и по отклонениям в течении заболеваний по критериям Wilkinon и 60 детей с верифицированным отсутствием ГКМП. С целью диагностической оценки и выявления ГКМП и прогностической ценности (риск развития сердечной недостаточности) все дети были оценены ЭКГ в течении года.

Результаты. Дети с кардиомиопатией имеют значительно более высокие значения амплитуды ЭКГ, чем контрольные и НСМ-когорты, при почти удвоении сумм амплитуд QRS. У детей с кардиомиопатией наблюдается значительное увеличение случаев инверсии инверсии Т-зубцов во многих отведениях, ST-депрессия и доминантной S- волна в V4. Увеличение отклонения оси QRS. Не наблюдались существенных различий между группами в отношении увеличения частоты блокад ветвей пучка Гиса, патологических Q-зубцов или больших отрицательных, или положительных Т-зубцов. У детей с кардиомиопатией, у которых развилась остановка сердца часто присутствовали аномалии реполяризации.

Обсуждение. Электрокардиографические особенности показывают значительную корреляцию с риском внезапной смерти у детей с ГКМП и предоставляют дополнительный и удобный инструмент для ранней идентификации таких пациентов.

Выводы. Суммарная амплитуда с отведений из конечностей являются достоверным критерием для ЭКГ-скрининга. Инверсия Т-волны указывает на высокий риск развития сердечной недостаточности.

ЗАДЕРЖКА РОСТА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ПРОГЕНИИ С УДАЛЕНИЕМ ЗАЧАТКОВ ЗУБОВ

*Гулямов С.С., Каримов Д.М.
ТашПМИ, г. Ташкент, Узбекистан*

Актуальность. Развития зубочелюстных аномалии ухудшают внешний вид человека, что отражается на восприятии его окружающими, негативно влияет на качество физиологии человека, психику и формирование характера личности, замедляет рост и развитие организма в раннем детстве, ухудшает общее состояние здоровья ребенка, делает неполноценным, процесс пережевывания пищи и ее проглатывание. В свою очередь являются факторами риска развития кариеса, заболеваний пародонта и височно-нижнечелюстных суставов, нарушает речь, затрудняя общение ребенка, в младшем возрасте, что в дальнейшем отрицательно влияет на приспособительные реакции организма. Раннее ортодонтическое лечение рекомендуется с учетом соматической, психической зрелости организма пациента, а также периодов активного роста зубочелюстной системы. От этого же зависит выбор ортодонтических средств. Вмешательство в периодах активного роста челюстей позволяет по показаниям стимулировать или задерживать их рост, избирая соответствующие конструкции ортодонтических аппаратов. По данным различных авторов вероятность рецидива мезиальной окклюзии в подростковом возрасте после лечения составляет от 20 до 65%, так как рост нижней челюсти у многих пациентов еще продолжается, что тяжело поддается контролю.

Цель исследования: клиническое изучение роста нижней челюсти при лечение мезиальной окклюзии с удалением зачатков зубов и без.

Материалы и методы исследования. В основу исследования положены данные обследования и лечения 40 детей в возрасте 10 – 18 лет с диагнозом

мезиальная окклюзия. В ходе ортодонтического лечения мезиальной окклюзии дети были подразделены на 2 группы.

Результаты исследования. Высокий уровень удовлетворенности пациента и его родителей результатами проведенного лечения позволял положительно оценить его итоги. Формирование физиологической окклюзии зубных рядов повышало эффективность функции жевания. Через год с начала наблюдения мы регистрировали прирост числа лиц с физиологической окклюзией во второй группе - у детей, которые пользовались лицевой маской и расширяющим несъемным аппаратом одонтическим аппаратам. Результаты лечение через два года показывают, что у 92% пациент основной группы сохранилась стабильность прикуса, и лицевой профиль так же оставался эстетичным. В группе сравнения стабильность сохранялась только у 68% детей.

Однако данный показатель существенно отличается от аналогичных показателей в группе сравнения.

Вывод. Лечение мезиальной окклюзии с удалением зачатков у детей способствует сокращению сроков лечения в 1,3 раза и добиться стабильно результата пост ретенционный период.

КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ГИГИЕНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЕ ПОЛОСТИ РТА И ВЫЛЕЧЕННЫХ ЗУБОВ НА РАЗВИТИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИИ У ДЕТЕЙ

*Гулямов С.С., Каримов Д.М.
ТашПМИ, г. Ташкент, Узбекистан*

Актуальность. Имеется достаточно много факторов на развития зубочелюстных аномалии и деформации, такие как наследственные, травматические, вредные привычки, заболевание ЛОР органов и т.д. Но немаловажное имеет место гигиенического состояние полости рта и зубы, которые были вылечены. Остается вопрос о целесообразности применения новых комплексных мер профилактики и лечение зубочелюстных аномалий и деформаций зубных рядов детей. В структуре стоматологических заболеваний зубочелюстные аномалии в настоящее время занимают одно из ведущих мест. Однако вопросы по комплексному изучению ортодонтической помощи до сих пор остаются нерешенными.

Цель исследования: определить влияние гигиенического состояние полости рта и качества вылеченных зубов на развития аномалии и деформации зубочелюстной системы.

Материалы и методы исследования. С целью оценки гигиенического состояние полости рта и вылеченных зубов были клинически обследованы 40 детей. В возрасте от 10 до 16 лет с различным стоматологическим статусом.

Результаты исследования. Результаты клинического исследования пломб, их надежность, долговечность реставрации из композита в значительной степени зависят от качества применяемых материалов и адгезивных систем, а также от состояние твердой ткани зубов и гигиены полости рта, состояние тканей пародонта. После реставрации зубов композитными материалами возможно развитие таких явлений, как изменение цвета пломбы, появление краевого окрашивания, нарушающего краевого прилегания, износ. В целом результаты исследования качества пломб через 12 месяцев показали, что дефект краевого прилегания часто определялся в глубоких полостях (9 случаях), реже в средних кариозных полостях (2 случаях). Наименьший уровень распространенности аномалий зубочелюстной системы наблюдается после 16 лет, из-за не качественного лечения постоянных зубов, последующим их удалением.

Вывод. Результаты наблюдений показывают, что на степень износа пломбы может влиять такой фактор, как кислотопродуцирующая внутриротовая среда, обусловленной плохой гигиенической состоянии полости рта. В группу развития зубочелюстных деформации входили самые высокие не удовлетворенные показатели полости рта у детей, которые не находились в диспансерном наблюдении и оставались без наблюдение районного стоматолога.

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОКСИМАЛЬНОГО МЕТАФИЗА БЕДРЕННОЙ КОСТИ ПРИ ДИСПЛАЗИИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА У ДЕТЕЙ

*Гулямов С.С., Даминова Г.Б.
ТашПМИ, г. Ташкент. Узбекистан*

Актуальность. В ходе лечения детей с дисплазией тазобедренного сустава и врожденным вывихом бедра мы наблюдали, что у ряда детей ядро окостенения головки бедренной кости появлялось в период до 3-х месяцев и

имело хорошие форменные очертания относительно первичного состояния. Лечение таких детей не создавало каких-либо трудностей в тактическом плане.

Однако, у ряда детей ядро окостенения головки бедренной кости не появлялось даже после 3-х месяцев комплексного лечения. Соотношения таких пациентов по отношению к пациентам с типичной динамикой лечения было в пределах 10:2. С учётом вышеизложенного, мы сочли необходимым провести сравнительную оценку рентгенологических данных пациентов, у которых было своевременное окостенение головки бедра (типичная динамика лечения) с рентгенологическими данными пациентов с поздним окостенением ядра головки бедренной кости.

Цель исследования. Выявить рентгенологические различия при лечении дисплазии тазобедренного сустава в зависимости от динамики появления ядра окостенения головки бедра

Материал и методы. Материалом исследования послужили рентгенограммы тазобедренных суставов 37 детей в возрасте от 4 месяцев до 1-1,5 лет с диагнозом дисплазия тазобедренного сустава и врождённый вывих бедра. В группу со своевременным окостенением ядра головки бедра вошло 21 снимков, в группу с поздним окостенением вошло 16 снимков.

Результаты: сравнительный анализ рентгенограмм обеих групп показал, что у детей со своевременным окостенением ядра головки бедренной кости проксимальный метафиз, вблизи зоны роста имел характерные краевые угловатые очертания «угловатость метафиза». Напротив, у детей с поздним окостенением ядра головки бедренной кости в проксимальном, метафизе вблизи зоны роста, характерная угловатая форма не наблюдалась. На рентгенограммах прослеживались округлые очертания проксимального метафиза вблизи зоны роста. Округлость очертаний в проксимальном метафизе мы полагаем, связана с трофическими расстройствами, которые в свою очередь связаны с обеднением кровотока в данной зоне. Такое обстоятельство способствует более позднему окостенению ядра головки бедренной кости, что увеличивает сроки лечения детей с патологией тазобедренного сустава.

Выводы. Таким образом, своевременное появление ядра окостенения головки бедренной кости непосредственно связано с рентгенологическими характеристиками проксимального метафиза бедренной кости, что в свою очередь обусловлено с трофикой в данной области. Рентгенологически это отражается «угловатой формой проксимального метафиза бедра» наличие, которого более благоприятно в прогностическом плане для формирования ядра окостенения головки бедренной кости уже в процессе лечения

дисплазии тазобедренного сустава и врождённого вывиха бедра, а отсутствие угловатости неприемлемо.

Представляется интересным дальнейшее изучение состояния трофики проксимального метафиза бедренной кости и её влияние на динамику лечения детей с ортопедической патологией тазобедренного сустава уже в раннем возрасте. Из выше указанного следует полноценное формирование проксимального метафиза бедра, во многом определяется реологическими характеристиками в проксимальном конце бедренной кости, что возможно определить при помощи ультразвукового исследования.

ОСОБЕННОСТИ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПЕЧЕНИ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ИШЕМИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Даминова Г.Б.

ТашПМИ, г. Ташкент. Узбекистан

Введение. Клинически нейротрофические нарушения проявляются чаще всего при острых заболеваниях головного мозга (инсультах, травмах, менингоэнцефалитах и т. п.), сопровождающихся вовлечением гипоталамуса - гипофиза, ствола мозга, симпатических и блуждающих нервов [8].

При этом наибольшие функциональные и морфологические нарушения отмечаются в желудочно-кишечном тракте (язвы, эрозии, кровоизлияния), легких (отек, пневмония) и поджелудочной железе (преходящие гипергликемии) [9].

Несмотря на то, что главный театр действий выражается в локальной катастрофе головного мозга и неврологических нарушениях, большинством исследователей и практических врачей, не придаётся, должного внимания существенной роли «основной лаборатории» организма – морфофункциональному состоянию печени [7].

Работу печени в процессах адаптации и компенсации нарушенных функций при любых патологических состояниях трудно недооценить, основными значимыми из которых является решающая роль в общем метаболизме, что имеет первостепенную важность для преодоления не только церебральных ишемических катастроф [3;4].

Известно, что к главным повреждающим факторам, способным угнетать функции печени, относятся, прежде всего, все ситуации нарушающие печёночный кровоток [2]. В данном случае, инициаторов запускающих нарушающие процессы в печени два – нарушение центральной

регуляции и общий системный воспалительный ответ на мощнейшую ишемическую катастрофу.

Повреждённая печень сама по себе способна изменить течение многих состояний и метаболизм организма в целом, в том числе и фармакологическое влияние лекарственных препаратов [5;6].

Полипрагмазия и большое количество лекарственных средств находящихся в современном арсенале фармакопеи ишемического инсульта [10], отсутствие единых стандартов применяемых препаратов и незначительная доказательность эффективности их применения – всё это осложняет работу печени, что в целом отрицательно влияет на статус пациентов с церебральными ишемическими катастрофами.

Материалы и методы. В эксперименте воспроизводили неполную ишемию головного мозга для создания механизма реперфузионного повреждения головного мозга, с помощью весьма распространённой модели для изучения патоморфологических изменений нервных клеток при кислородном голодании, так называемые левинские препараты (Levine S., 1960). Все процедуры эксперимента соответствовали требованиям Международных правил гуманного отношения к животным, отраженным в Санитарных правилах по оборудованию и содержанию экспериментально-биологических клиник (вивариев).

Крысы содержались в условиях вивария при свободном доступе к пище и воде. Выбор объекта эксперимента был обусловлен сходством ангиоархитектоники головного мозга лабораторных белых крыс породы Вистар и человека, а также близостью основных гемодинамических параметров.

Использованные животные массой 250-280 грамм в возрасте 4-7 месяцев были разделены на 2 группы: 1-ую группу составили 8 крыс, которым производили кожный разрез области шеи над сонной артерией с одной стороны (слева) с последующим ушиванием кожи (ложнооперированные), 2-ую группу составили 9 крыс, которым вскрывалась левая сонная артерия, производилось клипирование в течение 20 минут с последующей реперфузией и полным восстановлением мозгового кровотока.

Исследования проведены через 1, 3 и 7 дней после ишемии-реперфузии. Верификация ишемического инсульта подтверждалась на основании просмотра светооптических препаратов окрашенных по Нисслю и гематоксилин-эозином. Для получения полутонких срезов кусочки тканей височной области головного мозга и печени фиксировались в 2,5% глутаровом альдегиде, с последующей проводкой по стандартной методике в спиртах возрастающей концентрации и заливкой в аралдит. Полутонкие

срезы получали на ультрамикротоме ЛКБ, окрашивали метиленовой синью и фуксином.

Результаты. В первые часы при экспериментальном ишемическом инсульте патологические изменения нервных клеток при гипоксии характеризовались полиморфизмом. После гипоксии отмечалось выявление хроматолиза различной степени выраженности. Повреждения нейронов начиналось с появления периферического, центрального или сегментарного хроматолиза. Изменения в головном мозге обнаружены лишь в отдельных нервных клетках и сосудах. Выявление начальных проявлений отёка мозга характеризовалось набуханием и увеличением в размерах и бледностью окрашивания нервных клеток, появление бледных межклеточных полей нейроглии.

В результате проведенных нами морфологических исследований печени выявлено появление мелких конфокальных участков воспалительной реакции и дистрофическими изменениями главным образом в портальных трактах – характеризующийся элементами мелкоочагового перипортального гепатита.

Микроскопически обнаруживается полиморфизм гепатоцитов (клетки различных размеров, среди них большое количество дву- и многоядерных, ядра различных размеров), их набухание, вследствие чего нарушается чёткость балочного строения.

Проявления хроматолиза в тканях головного мозга достигали отчётливой выраженности через 3-6 часов после окклюзии, с последующим нарастанием морфологически определяемых распространённых и резких участков деструкции. Выраженные повреждения белковых и липидных структур в последующем свидетельствовали об ещё большем нарушении электролитного и водного баланса клетки. Острое набухание тел многих нейронов, распыление тигроида и базофилия ядер характеризовали морфологический статус ишемизированного мозга.

Единичные редко расположенные мелкоточечные воспалительные инфильтраты печени нередко выходили из портальной стромы в периферические отделы дольки без развития некроза гепатоцитов, располагаясь между печёночными клетками – так называемый дискретный инфильтрат. Нередко на ранних сроках экспериментального ишемического инсульта у крыс обнаруживали очаговые пролиферативные изменения внутри долек: чётко отграниченные инфильтраты из клеток – производных системы мононуклеарных фагоцитов.

Выраженная дистония сосудистых стенок тканей головного мозга, утолщение и огрубление аргирофильных волокон, периваскулярные отёки и

нередко мелкие периваскулярные кровоизлияния явились характерными отличительными признаками морфологического статуса нейроглии к 3-7 суткам. Нарастание патологических процессов, появление выраженной вакуолизации, темноокрашенность некоторых нейронов, уменьшение в размерах нейрональных клеток. В последующем наблюдается усиление выраженности вакуолизации с образованием некротических полостей в зонах максимальной ишемии и зоны опустошения характеризовали происходящие морфологические процессы на 7 сутки.

Интенсивность гематотканевого обмена в значительной степени зависит от скорости кровотока в синусоидах печени, что в свою очередь зависит от особенностей их строения. Так нами отмечено, что в норме, и в первые сутки в перипортальных отделах дольки печени при экспериментальном ишемическом инсульте встречаются главным образом прямые и ветвящиеся синусоиды. В последующем, к седьмым суткам перипортальные тракты до зон примыкания к центральным венам характеризуются преимущественно ветвящимися синусоидами с наблюдением чёткой тенденции к анастомозированию, причём характерной немаловажной особенностью является выявленная нами прямопропорциональная взаимосвязь появления унулиподий от степени выраженности ишемии головного мозга, что особенно чётко выражено через 3-7 суток.

Обсуждения. При пережатии у крыс левой сонной артерии наблюдались изменения, общепатологической картины кислородной недостаточности, так как сравнительно слабое развитие у крыс артериального круга большого мозга не создаёт достаточного кровоснабжения.

В наших исследованиях при экспериментальном ишемическом инсульте отмечена тенденция к централизации внутривисцерального кровообращения в связи с наличием порто-портальных анастомозов внутри висцеральных долей и коллатералей.

Схожесть наблюдаемой нами морфологической картины в тканях печени и мозга подтверждают мнения других исследователей [5].

Морфологический статус ткани головного мозга проявлялся хроматолизом, набуханием тел нейронов, распылением тигроида и базофилией ядер, что явилось отличительной характеристикой первых суток ишемизированного мозга и в свою очередь, являлось показателем реактивных изменений нервных клеток, отражая нарушения обмена функциональных белков.

Слабовыраженные проявления белковой (гидропическая, балонная) дистрофии печени, развивающейся к 3-7 суткам имели мелкоочаговый

характер, причём выраженность данных изменений в предоставленном нами исследовании трудно определить как характерные или специфичные, но тем не менее такие изменения нами наблюдались [1].

В общей характеристике морфологические проявления печени при ишемических церебральных катастрофах проявляются нарушением балочного строения [9], внутридольковыми альтеративными проявлениями с проявлением некрозов единичных гепатоцитов со скоплением в этих участках небольшого количества макрофагов, лимфоцитов, нейтрофилов, очагами жировой дистрофии гепатоцитов, пролиферацией и гипертрофией звёздчатых ретикулоэндотелиоцитов, отёком и расширением портальных трактов с инфильтрацией их лимфогистиоцитарными элементами и нейтрофилами, иногда пролиферацией перипортальных и интралобулярных желчных протоков и формированием лимфоидных фолликулов.

Выводы. При исследовательской попытке выявления морфологических параллелей нами выявлены чёткие взаимосвязи и схожесть структурных нарушений в печени и ткани головного мозга при экспериментальном ишемическом инсульте и реперфузии у крыс.

Учитывая вторичность и опосредованность повреждения печени при остром ишемическом инсульте и реперфузии выявлена чёткая взаимозависимая прямо - и обратнопропорциональная цереброгепатальная связь определяемая нарушением центральной регуляции и общим системным воспалительным ответом проявляющаяся морфологически, а значит и функционально.

Использованная литература.

1. Ying I, Saposnik G, Vermeulen MJ, Leung A, Ray JG. Nonalcoholic fatty liver disease and acute ischemic stroke. *Epidemiology*. 2011 Jan; 22(1):129-30. PMID: 21150361
2. Sookian S, Pirola CJ. Non-alcoholic fatty liver disease is strongly associated with carotid atherosclerosis: a systematic review. *J Hepatol*. 2008;49:600–607.
3. Vandembroucke JP, Cannegieter SC, Rosendaal FR. Travel and venous thrombosis: an exercise in thinking about bias. *Ann Intern Med*. 2009;151:212–213.
4. Hamaguchi M, Kojima T, Takeda N, et al. Nonalcoholic fatty liver disease is a novel predictor of cardiovascular disease. *World J Gastroenterol*. 2007;13:1579–1584.
5. Yamamoto Y, Nishiyama Y, Katsura KI, Yamazaki M, Katayama Y. Hepatic Encephalopathy With Reversible Focal Neurologic Signs Resembling Acute Stroke: Case Report. *J Stroke Cerebrovasc Dis*. 2010 Jul 14. PMID: 20634097
6. Pendharkar AV, Chua JY, Andres RH, Wang N, Gaeta X, Wang H, De A, Choi R, Chen S, Rutt BK, Gambhir SS, Guzman R. Biodistribution of neural stem cells after intravascular therapy for hypoxic-ischemia. *Stroke*. 2010 Sep;41(9):2064-70. PMID: 20616329

7. Spitzer AL, Lao OB, Dick AA, Bakthavatsalam R, Halldorson JB, Yeh MM, Upton MP, Reyes JD, Perkins JD. The biopsied donor liver: incorporating macrosteatosis into high-risk donor assessment. *Liver Transpl.* 2010 Jul;16(7):874-84. PMID: 20583086

8. Henrion J, Deltenre P, De Maeght S, Peny MO, Schapira M. Acute Lower Limb Ischemia as a Triggering Condition in Hypoxic Hepatitis: A Study of 5 Cases. *J Clin Gastroenterol.* 2014 May 18. PMID: 20485186

9. Behrends M, Martinez-Palli G, Niemann CU, Cohen S, Ramachandran R, Hirose R. Acute hyperglycemia worsens hepatic ischemia/reperfusion injury in rats. *J Gastrointest Surg.* 2010 Mar; 14(3):528-35. PMID: 19997981

10. Niu KC, Chang CK, Lin MT, Huang KF. A hyperbaric oxygen therapy approach to heat stroke with multiple organ dysfunction. *Chin J Physiol.* 2009 Jun 30; 52 (3):169-72. PMID: 19777803

ИНТЕНСИВНОСТИ ГЕНЕРАЦИИ АКТИВНЫХ ФОРМ КИСЛОРОДА ПРИ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

*Даминова Г.Б., Абзалова Ш.Р.
ТашПМИ, г. Ташкент. Узбекистан*

Актуальность. В структуре заболеваемости и особенно смертности детей раннего возраста острая патология бронхолегочной системы занимает ведущего место (Даминов Т.А., 2005; Володин М.М., 2011). По данным ВОЗ (2005), в развитых странах мира дети с пневмонией в год составляют 3-4% от общего числа больных, а в развивающихся странах – 10-20%; летальность варьирует от 5,5 до 7,2%, достигая у детей в возрасте от 1 до 6 месяцев 15-20% (Исраилова Н.А., 2015). В Узбекистане (по данным ВОЗ, 2007) младенческая смертность составляет 13,2%, в структуре которого на долю пневмонии приходится 40%.

При пневмонии ключевым звеном патогенеза является развитие гипоксии, в результате которого снижается интенсивность тканевого дыхания, наблюдается разобщение окислительного фосфорилирования (Алимов А.В., 2006). В результате гипоксии усиливается генерация высокореакционных форм кислорода (Хайбуллина З.Р., 2012), обладающие токсическим действием на мембранные компоненты клеток. Целью настоящего исследования явилось изучение интенсивности генерации активных форм кислорода в динамике острой пневмонии у детей.

Материалы и методы исследования. Содержание свободного малонового диальдегида (СМДА) определяли методом Нагоева Б.С. и др., (2008). Содержание среднемолекулярных пептидов определяли по методу Габриэлян Н.Н. (1992). Суммарную антиперекисную активность определяли

пергантометрическим способом (Королук М.А. и др.,1988). Активность супероксиддисмутазы (СОД) оценивали по методу Mirsa P.H. и соавтора (1972) Активность ферментов пересчитывалось на количество общего белка. Исследования проведены в крови детей раннего детского возраста, поступивших в детское отделение клиник ТашПМИ (n=26). Для анализа использовали остаточную кровь, взятую для общего анализа крови.

Полученные результаты. Установлено, что при дебюте обращения больных детей в крови обнаружено увеличение содержания СМДА в крови в 2,1-2,5 раза относительно уровня контроля. В качестве контроля исследована кровь детей поступивших в травматологическое отделение с диагнозом кривошея, плоскостопие (n=20) идентичного возраста. Содержание СМП было также повышенным, и превышал уровень контроля в 1,6- 1,8 раза. Полученные результаты свидетельствовали об усилении генерации АФК, так как по данным Бурлаковой Е.Б. (2010), Ибрагимова У.К. (2009) в норме интенсивность данного процесса крайне низкая, и содержание СМДА не превышает в крови $0,51 \pm 0,04$ ммоль МДА/мг белка*мин. Видимо, столь высокое содержание реакционных форм кислорода в крови детей, с острой пневмонией, связано со снижением компенсаторных возможностей антиокислительной системы. Так, в крови больных детей обнаружено значительное увеличение активности каталазы на фоне снижения активности СОД.

Выводы. В патогенезе острой пневмонии у детей раннего возраста в крови обнаружено увеличение активных форм кислорода – свободного малонового диальдегида и среднемолекулярных пептидов. Отмеченные изменения сопровождались увеличением активности каталазы крови и снижением активности супероксиддисмутазы. Полученные результаты свидетельствуют о необходимости включения антиоксидантов в протокол традиционного лечения больных детей с данной патологией.

MACROPHAGE ACTIVATION SYNDROME IN SYSTEMIC JUVENILE IDIOPATHIC ARTHRITIS

*Dauksh I.A., Yuldasheva Sh.P.
TashPMI, c. Tashkent, Uzbekistan*

Relevance. MAS has been reported in association with almost any rheumatic disease, it is by far most common in systemic juvenile idiopathic arthritis (SJIA).

Objective. Early diagnosis of developing macrophage activation syndrome in SJIA and early recognition of this syndrome with immediate therapeutic intervention.

Methods of the research. 38 children aged 2-12 years with a diagnosis of SJIA from which 12 with joint-visceral form (Still's disease) and 26 with joint form of SJIA were observed.

The American Rheumatological Association modified for Pediatric practices in Russian University Rheumatology of RAMS based the diagnosis on diagnostic criteriaproposed.

For diagnostics MAS at patients with SJIA were used «Diagnostic criteria Macrophage activationsyndrome» (HLH 2010) and «Diagnostic criteria MAS at with SJIA» (according to the international consensus of 2010).

Research results. It's necessary to note that 3 patients with developing MAS identified. Actually, 2 patients with joint-visceral form (Still's disease) and 1 patient with burdened heredity (cancer disease and rheumatoid arthritis) and, moreover, starting disease with polyarthritis signs at 2 years old and ongoing for 4 years up to now, were stated. So, the illness triggered by the Herpes-viral infections.

Argument. Clinical features of MAS were persistent fever, mental status changes, lymphadenopathy, hepatosplenomegaly and liver dysfunction; a hemorrhagic syndrome resembling disseminated intravascular coagulopathy.

Also, additional laboratory findings include cytopenias involving at least two cell lines leucopenia and neutropenia, a precipitous fall in erythrocyte sedimentation rate (ESR), thrombocytopenia.

The biochemic findings consist of hypofibrinogenemia, highly elevated serum levels of triglycerides and ferritin (the elevation of ferritin is particularly marked above 10,000 mg/mL), high serum transaminases activity and mildly elevated levels of serum bilirubin.

The therapy included high dose glucocorticoids (GC): pulse-therapy, system glucocorticoids in doze 1-2 mg/kg/day, with a subsequent reduction in by scheme and appointment of basic therapy (methotrexate) and, if necessary, cyclosporine A.

Conclusion. Macrophage activation syndrome remains being pathology with hard diagnostics. Therefore, introduction into clinical practice diagnostic criteria, technologies identifying immunological and genetic markers fordisease, optimization of therapeutic tactics and scanning relapses significantly improve prognosis with reducing the possibility of death in patients.

ВЛИЯНИЕ РАСТИТЕЛЬНЫХ СБОРОВ НА СОСТОЯНИЕ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ

Джуманиязова Н.С.

Ургенчский филиал ТМА, г. Ургенч, Узбекистан

Известно, что лекарственные растения широко используются в практической медицине.

Причем, как правило, применяются препараты из одного определенного вида растений. В этой связи большой практический интерес представляет изучение композиционных смесей лекарственных растений. В литературе имеется мало сообщений по изучению иммуномодулирующей активности растительных сборов.

Нами было изучено влияние растительных сборов и экстрактов на состояние центральных и периферических органов иммунитета мышей

В контрольной группе число клеток в тимусе равно $41,0 \pm 2,9 \times 10^6$ клеток. Введение мышам настоя «филипила» недостоверно в 1,23 раза повышает уровень тимоцитов. Остальные вещества достоверно повышают количество клеток в селезенках иммунизированных мышей: экстракт «трибулепила» - 1,43 раза, настой кипрея - в 1,28 раза и экстракт «филипила» - в 1,35 раза.

По данным результате в костном мозге контрольной группы регистрируется $9,8 \pm 0,4 \times 10^6$. Все растительные вещества достоверно повышают количество клеток в костном мозге: настой «филипила» - в 1,14 раза, экстракт «трибулепила» - в 1,63 раза, настой кипрея - в 1,52 раза и экстракт «филипила» - в 1,58 раза.

Таким образом, можно сделать заключение о способности изученных растительных веществ стимулировать пролиферацию клеток в центральных (тимус, костный мозг) органах иммунитета.

В контрольной группе число клеток в лимфатических узлах в среднем составляет $25,4 \pm 1,6 \times 10^6$. Установлено, что все изученные растительные вещества достоверно повышают число клеток в периферических органах иммунитета (лимфатические узлы): настой «филипила» - в 1,31 раза, экстракт «трибулепила» - в 1,59 раза, настой кипрея - в 1,40 раза и экстракт «филипила» - в 1,48 раза.

На основании полученных результатов можно прийти к заключению, что изученные растительные вещества обладают способностью стимулировать пролиферацию клеток в центральных и периферических органах иммунитета. Большой стимулирующей активностью на органы иммунитета обладают

препараты экстракт «трибулепила», экстракт «филипила» и настой кипрея.

На основании полученных данных можно сделать заключение, что изученные растительные сборы и экстракты обладают способностью повышать число АОК в селезенке мышей и титр антител к ЭБ в периферической крови, стимулировать пролиферацию клеток в центральных (тимус, костный мозг) и периферических (лимфатические узлы) органах иммунитета, повышать число эритроцитов и лейкоцитов периферической крови.

КОРРЕКЦИЯ ПИТАНИЯ И МИКРОФЛОРЫ КИШЕЧНИКА БЕРЕМЕННЫХ И КОРМЯЩИХ МАТЕРЕЙ С РИСКОМ РАЗВИТИЯ АТОПИИ

*Запргяева И.Г.², Ходжаева С.М.¹, Рахимова З.Т.¹, Мирзаев Р.М.²,
Инатов Л.С.¹*

ТашПМИ¹, г.Ташкент, Узбекистан

КВД Джизакской области², г. Джиззак, Узбекистан

Актуальность. Проведенные многолетние исследования и наблюдения за детьми с атопическим дерматитом (АД) позволили утверждать о том, что на реализацию атопической предрасположенности значительную роль играют внешние и внутренние факторы. Здоровье матери в период до и вовремя беременности, родов и кормления грудью является основой для здорового поколения.

Несмотря на многочисленные исследования по профилактике и коррекции беременных и кормящих матерей группы риска, рост заболеваемости АД остановить не удается.

С целью повышения эффективности проводимых профилактических и лечебных мероприятий нами по специально разработанной методике были обследованы и пролечены 47 женщин с отягощенным аллергоанамнезом, имеющих детей с АД и планировавших завести еще детей.

Методы исследования. Разработана профилактическая схема основу которой составили:

1. рациональное питание беременных, рожениц и кормящих матерей: гипоаллергенное питание, с учетом физиологических потребностей, полное обеспечение антиоксидантами, витаминами и минералами, обильное питье;
2. коррекция микрофлоры кишечника при помощи местных штаммов лакто- и бифидумбактерий, бактериофагов;

3. коррекция хронических очагов инфекции;
4. разъяснительная работа о преимуществе первичной профилактики и продолжительном естественном вскармливании, правилах введения прикорма.

Результаты. Несмотря на постоянное совершенствование качества профилактических прививок, за последнее время они все чаще становятся причинами первой манифестации АД. Это связано в первую очередь с несовершенностью иммунной системы растущего организма и рядом побочных действий вакцин. Поэтому считаем необходимым назначение за 7-10 дней до и после вакцинации антигистаминных препаратов (фенкарол, зиртек, фенистил).

Несмотря на многочисленные затраты по проведению первичной профилактики, эффективность которой мы оценивали по наблюдению за детьми группы риска в возрасте до 3 лет, нам удалось значительно сократить количество манифестаций АД.

Заключение. Профилактика атопии длительный и многоступенчатый процесс, предусматривающий не только обследование групп риска, но и динамичное наблюдение и профилактический осмотр матерей и их детей

ГИПОАЛЛЕРГЕННЫЕ СМЕСИ В ПИТАНИИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ

Запргяева И.Г.², Рахимова З.Т.¹, Исмоилов У.А.³, Тулбашев Б.И.²

ТашПМИ¹, г. Ташкент, Узбекистан

КВД Андижанской области², г. Андижан, Узбекистан

КВД Джизакской области³, г. Джизак, Узбекистан

Актуальность. Среди детей первых лет жизни аллергические болезни кожи в подавляющем большинстве представлены атопическим дерматитом (АД) (до 90%). Одним из важных факторов, влияющих на формирование АД у детей, является пищевая аллергия. Ведущая роль в возникновении пищевой аллергии у детей, особенно раннего возраста, принадлежит белкам коровьего молока. Развитию аллергии к белкам коровьего молока у больных способствуют антенатальная сенсibilизация, кормление новорожденного ребенка молочной смесью в родильном доме, ранний перевод его на смешанное или искусственное вскармливание смесями на основе коровьего молока, постнатальная сенсibilизация другими аллергенами (бытовыми, пыльцевыми).

Цель исследования. Обосновать патогенетически тактику ведения детей первого года жизни с АД.

Методы исследования: были обследованы 62 ребенка первого года жизни с АД и их матери. Проведены общеклинические методы исследования и консультации смежных специалистов (педиатры, аллергологи и гастроэнтерологи). Была применена методика ведения детей, больных АД первого года жизни. В основе данной методики лежит патогенетически обоснованная схема ведения детей с АД, рано переведенных на смешанное или искусственное вскармливание.

Результаты. На основе данных литературы и собственного опыта первым продуктом в качестве заменителя грудного молока являются безлактозные, затем низколактозные, а при лактазной недостаточности – смеси на основе сои. Лечебные смеси вводили в рацион постепенно в течение 10–14 дней по 10 мл в каждое кормление в 1-й день, по 20 мл – во 2-й день и т.д., постепенно увеличивая объем новой смеси и уменьшая количество старой до полной ее замены на новую смесь. Среднесуточный объем лечебного продукта составлял 500–700 мл в зависимости от возраста ребенка. Обязательным компонентом прикорма являлись ферменты поджелудочной железы, пре- и эубиотики.

Данная методика была использована у 62 детей раннего возраста с АД. Кормящим матерям, была разъяснена роль диеты и им назначалась гипоаллергенная безмолочная диета. Проведенные наблюдения показали, что лечебные продукты хорошо переносились большинством детей, обеспечивая их адекватный рост и развитие. Антропометрические показатели соответствовали возрастным показателям у большинства больных.

Хотелось бы отдельно отметить высокую эффективность данного метода при ведении детей с АД с тяжелыми формами.

Заключение. Исходя из полученных результатов исследования, можно заключить, что замена одного продукта на другой с учетом индивидуальных особенностей растущего организма у больных АД, позволяет повысить эффективность проводимых мероприятий у детей первого года жизни.

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS PLASMA-SUBSTITUTING SOLUTIONS IN PEDIATRIC NEPHROTIC SYNDROME

*Zokirov N.K., Ismailova Sh.T., Sharipov A.M.
TashPMI, Tashkent, Uzbekistan*

Actuality. Edema is one of the principal symptom of nephrotic syndrome (NS) and remains one of the main reason for admission to the hospital. There have been two theories explaining the development of edema in NS, namely the under- and overfill hypotheses. Albumin is the main drug in the treatment of NS, however, inclusion of infusion hyperoncotic albumin without taking into account the volume of blood can lead to the development of pulmonary edema and congestive heart failure. Introduction human albumin does not result in a prolonged effect, and suggest that the infusion of other colloidal solutions, such as hydroxyethyl starch (HES), can lead to a similar positive effect without the described drawbacks. The exact effect of albumin in conditions of a decrease in oncotic pressure has not yet been determined. In some studies, it was found that the use of fluids depends on the blood flow in the inferior vena cava (IVC). Therefore, it is important to conduct a comparative study of the effects of HES 130 / 0.4 and human albumin of 20% in children with a nephrotic crisis in a cross-sectional study, taking into account clinical and laboratory analysis.

The aim of the study to compare the effects of albumin and colloids in emergency medical care for nephrotic syndrome in children, depending on the volume of blood and the development of complications.

Materials and methods. 6 children aged 2 to 6 years with severe nephrotic syndrome examined. Of these, half received traditional therapy using albumin. The second group have taken HES 130 / 0.4. The main investigation method was ultrasound examination of the diameter of the IVC and echocardiographic parametrs.

Results and discussions. In examined patients with steroid-resistant NS and edema, the mean IVC index was maximum (83.4 ± 27.2 mm / m), which was significantly higher than in a steroid of sensitive patients with edema (66.8 ± 21.0 mm / m). It can be assumed that the volume of intravascular fluid, and consequently, ultrasound indices of IVC, increase with a decrease in the glomerular filtration and decrease with a reduce in serum albumin (with preserved glomerular filtration). 3 children were randomized to primary HES 130/0.4 therapy followed by HA 20% and 3 to HA 20% followed by HES 130/0.4 on the next day. After infusions strike and cardiac indexes were significantly higher in children, who received solution of HES 130/0.4 than children who received HA 20% (strike

index: 55.5 ± 5.7 and $53,1 \pm 9,1$ vs $45,9 \pm 7,9$ ml / m, $p < 0,05$; cardiac index: $4,76 \pm 0,91$ and $4,7 \pm 1,4$ vs 3.76 ± 0.74 ml / m, $p < 0.05$). Dynamics of ultrasound indices of the IVC and cardiac background of infusion therapy was similar in children with steroid-sensitive and steroid-resistant nephrotic syndrome. When comparing the effect on ultrasound cardio-vascular system of various colloidal solutions, it turned out that the degree of increase in echocardiographic parameters was higher when application of HES 130/0.4 than using 20% albumin.

Conclusion. Ultrasound examination of the IVC and echocardiography are accessible, a non-invasive and informative method that allows dynamics of the intravascular volume in nephrotic syndrome in children. Intravenous infusion of HES 130/0.4 is more pronounced, compared with the infusion of 20% albumin, the effect on the terminal diastolic volume of the heart, stroke volume and cardiac output are higher than albumin.

БОЛАЛАРДА ЎТ ЙЎЛЛАРИ ФУНКЦИОНАЛ КАСАЛЛИКЛАРИНИНГ ЎЗИГА ХОС КЛИНИК ХУСУСИЯТЛАРИ ВА ДАВОЛАШГА ЯНГИЧА ЁНДАШУВ

*Ибодуллаева Ш.Ю., Муратходжаева А.В.
ТошПТИ, Тошкент ш., Ўзбекистон*

Долзарблиги. Болаларда ўт пуффаги ва ўт йўллари патологиялари хазм тизими касалликлари ичида кенг тарқалган турларидан бири хисобланади. Ўт ажратув тизими касалликлари структурасида унинг функционал бузулишлари катта ахамият касб этади. Ўт ажратув тизими патологияларининг эрта ташхислаш ва даволаш жуда катта ахамиятга эга, чунки улар асосида органик касалликлар ривожланиш эхтимоли юқоридир.

Шунинг учун болаларда ўт пуффаги ва ўт йўллари функционал касалликларини эрта даволаш, органик табиатли ўзгаришларини олдини олиш имкониятини беради.

Мақсад ва вазифалари. Болаларда ўт йўллари функционал касалликларининг ўзига хос клиник хусусиятларини ва даволашга янгича ёндашувни ўрганиш.

Қўлланилган усуллар. Тошкент 4 - шаҳар болалар клиник шифохонасида даволанаётган 48 та 12-18 ёшдаги хазм тизими томонидан шикоятли мавжуд бўлган болалар текширувдан ўтказилди. Назоратда бўлган болалар орасида қиз бола сони кўп бўлди (қиз болалар 66,7% ва ўғил болалар 33,3%). Барча болаларда ўт йўллари ультратовуш текшируви (УТТ)

ўтказилди. Болаларда ўт йўллари касалликларини даволашда асосий терапия билан бир қаторда Антраль гепатопротектор препарати қўлланилди. Препарат (Антраль 200мг) 1 та таблеткадан 3 марта овқатдан 30 дақиқа кейин 1 ойга ичишга буюрилди.

Олинган натижалар. Назоратимиз остида бўлган болаларнинг барчасида хазм тизими томонидан оғриқ, диспептик ва астеновегетатив синдромлар кузатилди. Шулардан 29 (60,4%) та болада асосан оғриқ синдроми устун келди. Оғриқ асосан ўнг қовурга равоги остида ва пилородуоденал сохада кузатилди. Оғриқ ёғли, аччиқ, газли, совуқ махсулотлар истеъмол қилиш билан боғлиқ бўлди. Қолган 19 (39,6%) болада диспептик синдром устун турди. Диспептик белгилар асосан оғизда аччиқ таъм, тилни оқ караш билан қопланиши, кўнгил айниши, метеоризм, иштахани паст бўлиши, ич келишни бузилиши кўринишида намоён бўлди. Астеновегетатив синдром текширувдаги барча болаларда асабийлик, тажанглик, уйқучанлик, бўшашиш, холсизлик, тахикардия ёки брадикардия кузатилди.

УТТ текширувида 16 (33,3%) та бемор болада сурункали холецистит, 9 (18,7%) та болада сурункали холецистит ва ўт йўллари дискинезияси, 18 (37,5%) та болада ўт йўллари дискинезияси, 5 (10,4%) та болада ўт йўллар ривожланиш аномалиялари (S-шаклдаги ўт пуффаги, ўт йўлларининг буралиб қолиши) аниқланди.

Мухокамаси. Оғриқ синдроми устун турган болаларда (60,4%) УТТ текширувида асосан сурункали холецистит ва дискинезиянинг гипертоник-гиперкинетик тури аниқланди. Диспептик синдром кучли намоён бўлган болаларда (39,6%) дискинезиянинг гипотоник-гипокинетик тури, ўт йўллари ривожланиш аномалиялари учради. Антраль препаратини қўллаганимизда холеретик ва холекинетик препаратларига нисбатан даволаш давомийлиги қисқарди. Текширувдаги болаларни 7-10 кундан кейин қайта кўриқдан ўтказилганда диспептик ва оғриқ шикоятларини камайганлигини, УТТ текширувида ўт қопи ва ўт йўлларидаги димланиш ва яллигланиш белгиларини камайганлигини, ўт йўллари харакатини яхшиланганлиги аниқланди. Препаратни оғриқ қолдирувчи хусусияти мавжудлиги беморларда кўшимча тарзда анальгетик, спазмалитик препаратлар қўллашга эҳтиёж қолдирмади. Бемор болаларда ножўя таъсирлар кузатилмади.

Хулоса. Болаларда ўт йўлларининг функционал касалликлари кейинчалик органик касалликлар ривожланишига хавф тугдиради. Уларни эрта аниқлаш ва ўз вақтида даволаш органик касалликлар ривожланишини олдини олади. Антраль препарати ўт йўллари функционал касалликларини

даволашда жуда самарали ва хавфсиз, даволаш давомийлигини қисқартириш имконини беради.

ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ХОФИТОЛА У ДЕТЕЙ С ХОЛЕПАТИЯМИ

*Ибрагимова Д.Т., Грунина О.С., Муратходжаева А.В.
ТашПМИ, г. Ташкент, Узбекистан*

Актуальность. Ведущее место в структуре патологии желудочно-кишечного тракта у детей занимают холепатии, при терапии которых используются различные холекинетики, спазмолитические и холеретические и другие симптоматические препараты.

Цель и задачи исследования. Изучение эффективности применения препарата хофитол в лечении холепатий у детей.

Используемые методы исследования. Под наблюдением находились 37 детей в возрасте 10-14 лет, из них 18 мальчиков и 19 девочек с диагнозом холепатия. Неосложненный хронический холецистит установлен у 9 (24,3%) больных, явления дискинезии по гипотонически-гипокинетическому типу выявлены (по данным УЗИ) у 20 (54%) больных. Дискинезия по гипертонически-гиперкинетическому типу поставлено 6 (16,2%) детям и у 2 (5,5%) выявлены аномалии желчевыводящей системы.

Полученные результаты. Дети были разделены на 2 группы: 1 основная группа из 23 пациентов, получавшая хофитол по 1 таблетки 3 раза в день за 20 мин до еды и контрольная группа из 14 детей, не получавшая его.

Длительность терапии составляла 2 недели, а при наличии синдрома холестаза (повышение билирубина свыше 20,5 ммоль/л), и доза и длительность приёма удваивалась. Явления холестаза возникали чаще при сопутствующей глистной патологии у 11 (47,8%) детей или в момент острого воспалительного процесса. Клинически при синдроме холестаза отмечалось появление упорного кожного зуда, эмоциональная лабильность (раздражительность, плаксивость), сопровождающиеся бессонницей. Болевой синдром чаще наблюдался у детей с гипертонически-гиперкинетической формой дискинезий в виде спазмов после стрессов, погрешностей в диете (например, приём холодной пищи).

Обсуждение. Применение хофитола в основной группе больных с холестатическим синдромом уже к концу 1-й недели применения приводило к улучшению самочувствия, исчезновению диспептических явлений

(тошнота, рвота). К концу 2-й недели приема препарата только у 7 больных (30%) больных сохранялись признаки холестаза, в то время как в контрольной группе эти явления сохранялись у 8 (57%) пациентов.

Применение хофитола в комплексной терапии сопровождалось рядом положительных результатов: уменьшались или полностью купировались диспепсические расстройства (тошнота и горечь во рту по утрам). После лечения хофитолом на 2-3 дня раньше группы контроля снижалась выраженность боли в правом подреберье, исчезали чувство тяжести и дискомфорта в эпигастрии. У этих больных гораздо быстрее улучшались аппетит, сон, отмечалось повышение активности и жизненного тонуса.

Отмечалась также тенденция к более раннему купированию проявлений астенического синдрома (бессонница, капризность, плаксивость) и нормализации размеров печени у больных основной группы в сравнении с пациентами, не получавшими хофитол. При оценке динамики биохимических индикаторных тестов у больных с повышением АлАТ основной группы до (1,5-3), отмечено снижение активности АлАТ на 7-й день болезни.

Выводы. Анализ полученных данных свидетельствует о клинической эффективности хофитола в комплексной терапии дискинезий желчевыводящих путей, в особенности с синдромом холестаза. Достигнутая у большинства больных, принимавших хофитол, положительная динамика проявлений цитолитического и холестатического (при дискинезии по гипокинетическому типу) синдромов позволяет рекомендовать его использование при заболеваниях печени различного генеза.

SANOAT CHIQINDISI KARBONAT ANGI DIRIDNI QAYTA ISHLASH VA INSON SALOMATLIGINI TA'MINLASH

Isaqov S.R.

Farg'ona Politexnika Instituti, Farg'ona sh., O'zbekiston

Muammo. Zavod-fabrikalardagi CO₂ gazining tabiatga tarqalishini oldini.

CO₂ gazi rangsiz, gazsimon, havodan 1,5 marta og'ir murakkab modda. U organik moddalarning chirishidan, zavod-fabrikalardagi organik moddalarning yoqilishidan va tirik olamning nafas olishidan hosil bo'ladi.

To'g'ri CO₂ gazi inson organizmiga ta'siri unchalik sezilmaydi, ammo 0.07 % ga yetsa inson hayotiga xavf soladi, agarda undan oshsa insonni halok qilishi

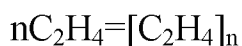
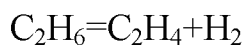
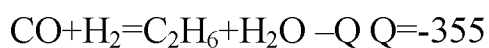
mumkin.¹Bundan tashqari ekologiyaga ta'siri juda yuqori bo'lmoqda. Ya'ni so'ngi paytda iqlimning 1 – 1,5 gradusga ko'tarilgani kuzatilmoqda. Bu esa antarktida muzliklarining erishga olib kelmoqda. Agarda antarktida muzliklari erishda davom etaversa okean bo'yi mamlakatlarning suv ostida qolib ketishiga olib kelishi barchani vaximaga solishi tabiiy. Bundan tashqari iqlim o'zgarishi, turli o'simlik va jonivorlarning kamiyib ketishiga ham olib kelmoqda. CO₂ ozon qatlamining yemirilishiga ham sabab bo'lmoqda va buning natijasida insonlarda teri raki kasalliga olib kelmoqda.

Dolzarbligi. Mutaxassislar ta'kidlashicha, CO₂ konsentratsiyasi o'tgan yili 1 millionga 403,3 zarrani tashkil qilgan. 2015-yilda bu ko'rsatkich bir millionga 400 zarra bo'lgan. Bunday keskin o'sishga El-Ninyo tabiiy fenomeni va odam faoliyati birgalikda sabab bo'lgan.²

Maqsad va vazifalari. Tabiatdagi CO₂ ning miqdorini kamaytirish orqali turli o'simlik va hayvonlarni asrab qolish va insonlarning ultrabinafsha nurdan zaralanishini oldini olish.

Yechimi. “Atmosferaga ajralib chiqadigan ajralmalarni kamaytirishimiz kerak, chunki biz ajratadigan har bitta CO₂ molekulasi saqlanib qoladi va to'planadi. Ajralmalarni kamaytirib, tabiiy suv oqimlarini ko'paytirishimiz kerak - bular biosfera va okean. Biosfera biz atmosferaga ajratib chiqaradigan CO₂ ning taxminan 25 foizini olib ketadi”, — dedi tashkilot ekspert.

CO₂ ni kamaytirish uchun sanoatlarda ushbu tizimni yo'lga qo'yishimiz zarur. Buning uchun avtiylangan ko'mir ustidan karbonat angidrid o'tkazilsa u is gazi holatiga o'tadi. Bundan turli gazlar ham ajralib chiqishi mumkin. Bunda gazlardan is gazini ajratib olish zarur bo'ladi. Is gazini ajratib olishning absorbsion usuldan foydalanamiz. Absorbsion usulda CO gazi maxsus eritmalarga yuttiriladi va alohida ajratilgan CO gazlari qayta ishlashga yuboriladi.³ Qayta ishlashda is gaziga vodorod ta'sir ettiramiz va xoxlagan uglevodorodlarimizni olishga muvaffaq bo'lamiz.



Buning natijasida ko'plab konlarni asrab qolamiz, ekologiyani ifloslanishini oldini olamiz va eng asosiysi insonlarni teri raki kasalligidan asragan bo'lamiz.

СОДЕРЖАНИЕ ВИТАМИНА Д У ДЕТЕЙ С РЕЦИДИВИРУЮЩИМИ ИНФЕКЦИЯМИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

*Исаханова Н.Х., Рахимгазиев У.Г.
ТашПМИ, г. Ташкент, Узбекистан*

По данным ВОЗ, инфекции дыхательных путей представляют собой одну из самых главных причин заболеваемости и смертности в детском возрасте — около 70% этих инфекций поражают верхние дыхательные пути и область среднего уха. Респираторные инфекции (РИ) у детей по-прежнему остаются в центре внимания педиатров хотя бы потому, что на их долю, особенно в осенне-зимний период, приходится более 90% всех обращений за амбулаторной помощью. Существует много текущих исследований в связи с возрастающей ролью витамина Д. Установлено, что недостаточная обеспеченность им организма коррелирует с частыми инфекционными заболеваниями, в том числе с высоким уровнем респираторных заболеваний.

Цель исследования: изучено содержание витамина Д у детей с рецидивирующими инфекциями дыхательных путей.

Материалы и методы исследования: в основу исследования положены данные сравнительного анализа уровней витамина Д у 56 детей с рецидивирующими респираторными инфекциями, обструктивным бронхитом и здоровых детей, из них 27 детей с обструктивным бронхитом, 29 ребенок с рецидивирующими инфекциями дыхательных путей. Контрольную группу составили 19 здоровых детей.

Для изучения статуса витамина Д в организме определяли кальцидиол (25(OH)D₃) сыворотки крови. У пациентов определяли в сыворотке крови общий и ионизированный кальций, фосфор, щелочную фосфатазу и паратгормон. Под дефицитом витамина Д считали снижение концентрации 25 (O) D в сыворотке крови менее 20 нг/мл, витамин Д достаточность – это, когда концентрация 25 (O) D в сыворотке крови более 30 нг/мл, и недостаток – уровень витамина Д в крови сохраняется в диапазоне 21-29 нанограммов/мл.

Результаты исследования: среднее содержание витамина Д у детей с рецидивирующими инфекциями дыхательных путей составила 21,97±4,04 нг/мл (P<0,01), в группе детей с обструктивным бронхитом - 19,76±4,81 нг/мл (P<0,01), что достоверно отличалось от показателей контрольной группы - 31,91 ± 18,79 нг/мл.

У детей с рецидивирующими респираторными инфекциями дефицит витамина Д был выявлен у 17,2%, что в 3 раза реже, чем у больных с

обструктивным бронхитом (51,8%). Недостаточное содержание витамина Д было выявлено у 48,3% детей с рецидивирующими респираторными инфекциями, тогда как в группе детей с обструктивным бронхитом у 29,6% детей.

Выводы. У детей с рецидивирующими респираторными заболеваниями и особенно с обструктивными бронхитами наблюдается гиповитаминоз Д, в связи с чем часто болеющим детям в интеркуррентный период для коррекции витамин Д, необходимо назначение препаратов содержащих витамин Д на фоне правильно организованного режима, рационального питания, применения общего массажа, лечебной физкультуры и гигиенической гимнастики.

DETERMINATION THE EFFECTIVENESS OF PHYTOMEDICINES IN NEPHROLITHIASIS

*Ismailova Sh.T., Zokirov N.K., Mamatkulov B.B.
TashPMI, Tashkent, Uzbekistan*

Actuality. Urolithiasis takes the 2nd place in the structure of the incidence of kidney and urinary tract, the 3rd - in the structure of the causes of death of patients of the urological profile, the 4th - among the causes of disability due to urological pathology. Drug therapy for urolithiasis, aimed at self-detachment of fragments of concrements of the kidneys and upper urinary tract includes a drinking regimen, spasmolytics, physiotherapy, mineral waters, as well as the intake of various medications. Phytotherapeutic agents are now widely used in urological and nephrological practice for the treatment of urolithiasis, inflammatory and infectious diseases of the urogenital system. Over the past 2 decades, the drug Urolesan has gained wide popularity in the treatment of a number of diseases of the urinary system. During the clinical use of the drug, its diverse therapeutic effect was confirmed: the ability to facilitate the passage of concrements from the urinary tract, as well as fragments of stones after remote and contact lithotripsy.

The aim of the study is evaluate effectiveness and safety of urolesan in the complex therapy of urolithiasis.

Materials and methods. This study is based on the results of treatment of 60 patients with various clinical forms of nephrolithiasis who were recommended drug therapy after a comprehensive examination and an established diagnosis in Clinical Hospital of Republic Research Emergency Center. The main group consisted of 32 patients, and the control group - 28 people. Age of patients from 20

to 35 years old. Patients of the control group took the antibacterial drug for the 1st 3 days and then on indications, spasmolytic 3 times a day, analgetic 3 times a day, slightly mineralized water up to 2 l per day and "Phytolysin" for 1 teaspoon of paste, dissolved in 1/2 cup of water, 3-4 times a day. In the main group, in addition to the above drugs, took the drug "Urolesan" for 8-10 drops per piece of sugar under the tongue 3 times daily before meals. When the patients were re-examined, mainly survey urography, renal ultrasound, general blood and urine analysis were used. The effectiveness of the treatment was assessed 2 weeks after the end of the course according to the following criteria: the period of the extraction of concrements from the urinary tract, the severity of the pain symptomatology (NRS - 5 points) during the migration of stones, elimination of inflammation and drug tolerability.

Results and discussions. With the additional appointment of the drug "Urolesan", the overall positive effect was significant ($p < 0.05$) 81.3%, and in the control group 45.6%. Diuretic, anti-inflammatory and plastic (regenerative epithelial wall of the urinary tract), the action of "Urolesan" in 93% of patients was manifested by the disappearance of salts from the urine sediment, as well as the termination of microhematuria and a decrease in leukocyturia. Out of 27 (90%) patients with the presence of infection in the organs of the urinary system, after a course of therapy with the drug Urolesan bacteriuria was maintained in 8 people (26,6%). Urine pH tends to decrease when using Urolesan. It should be noted that no patient with nausea, dizziness, dyspeptic, or allergic phenomena was seen with Urolesan. There were also no effects that could be interpreted as a negative combination of Urolesan with the drugs taken. During the course of treatment, 8 patients expressed a desire to refuse taking Phytolysin because of discomfort on the part of the digestive system and the unpleasant taste of the drug.

Conclusion. The obtained results allow to evaluate highly the positive effect of the drug "Urolesan" in patients with urolithiasis, as well as with inflammatory diseases of the urinary tract, to accelerate the process of the removal of the stone from the urinary tract and eliminate inflammation. It has been confirmed that the combined action of phytopreparation "Urolesan" on the body in patients with urolithiasis with concomitant chronic calculous pyelonephritis is manifested in pronounced anti-inflammatory, spasmolytic, regenerative and litholytic effects.

ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ УРГАНЧ ФИЛИАЛИ ТАЛАБАЛАРИ ОРАСИДА ТИШ КАРИЕСИ КАСАЛЛИГИНИНГ ТАРҚАЛИШИ ВА УНИНГ САБАБЛАРИ ТЎҒРИСИДАГИ АЙРИМ МАЪЛУМОТЛАР

Исмаилов А.А., Абдуллаев И.Қ.

ТТА Урганч филиали, Тошкент ш., Узбекистон

Тадқиқотимизнинг асосий мақсади ТТА Урганч филиали талабалари орасида тиш кариеси касаллигининг тарқалиш даражаси ва унинг асосий сабабларини аниқлашдан иборат. Ушбу мақсадни амалга ошириш учун анкета сўров усули билан жами 352та талаба танлаб олиб ўрганилди. Тадқиқотимиз натижалари шуни кўрсатадики, филиалда ўрганилган талабаларнинг 46,4%да, жумладан 1 ва 6 курсларнинг-50%ида, 3-4 курсларнинг 47,47%ида, 2 курснинг 40%ида ва 5курснинг 43,4%ида hozirda тиш кариеси касаллиги борлиги аниқланди. Тиш кариеса касаллигининг 4,27%и 17-19 ёшдаги, 45,12%и 20-22 ёшдаги, 39,63%и -23-25 ёшдаги ва 10,98%и 25 ва ундан катта ёшдагилар орасида тақсимланган. Аммо унинг ҳар 100 талабага нисбати мос равишда 58,33%, 49,33%, 40,05% ва 46,15% га тенг эканлиги аниқланди. Тиш кариеси қизларда (61,82%) ўғил болаларга (39,67%) нисбатан 1,6 маротаба юқорилиги қайд этилди.

Ўрганилган талабаларнинг 70,3%ида отасида ва 46% да онасида тиш кариеси борлиги аниқланди. Сўроқ қилинганларнинг таъкидлашларича 56,1% талабаларда ҳали мактаб ёшида кариес бўлган, уларнинг 68,48%и ўз вақтида даволанган ва қолганлари даволанмаган. Айнан уларнинг 89,66%и эътиборсизлиги туфайли, 5,17%и вақт бўлмаганлиги ва қолган 5,17%и маблағ етишмаслиги сабабли даволанмаганлар. Эътиборлиси шундаки, тиш кариеси мавжуд талабаларнинг 35,37%ида -1та, 38,41%ида -2та, 15,24%ида -3та, 6,71%ида -4та ва 4,27%ида -5та тишида кариес борлиги маълум бўлди. Муҳим жиҳати шуки, ушбу талабаларнинг 24,39%ида тишнинг бошқа ҳар хил касаллилари мавжудлиги аниқланди. Эътиборли жиҳати шундаки, тиш кариеси аниқланган талабаларнинг 67,17%и тишини эрталабки нонуштадан олдин, 25,61%и нонуштадан кейин ва 4,88%и эса вақт топганида ювишларини қайд этганлар. Вақт топганда ювман деган талабаларнинг 72,73%ида тиш кариеси борлиги аниқланди.

Жами ўрганилганларнинг 40,91%и бир йилда бир марта стоматолог кўригидан ўтиб туришларини, 37,93%и ўтмасликларини ва 51,46%и зарурият тугилганда ўтишларини айтган. Қизиқарлиси шундаки, тиш кариеси аниқланганларда бу кўрсаткич мос равишда 21,95%, 13,41% ва 64,63% ларга

тенг бўлди.Энг ачинарли томони шундаки, сўроқ қилинган талабаларнинг 28,1%ида хар хил орттирилган зарарли одатлар борлиги, жумладан уларнинг15,6%и тамаки чекишлари, 10% алкоголь исьтемомол қилишлари ва 2,5% нос чекишлари маълум бўлди. Тадқиқот давомида эътиборимизни ўзига тортган муҳим жиҳати шу бўлдики, ўрганилган талабаларнинг 88,9%и, тиш кариеси бор талабаларнинг 92,68%и тиш кариеси касаллигининг асоратлари тўғрисида маълумотда эга.

Хулоса сифатида шуни айтиш мумкинки, талабалар орасида тиш кариеси касаллигининг тарқалганлик даражаси юқори (46,4%), касаллик айниқса 1 ва 6 курс талабалари орасида кенг тарқалган (50%).

CONGENITAL DEFECT OF DEVELOPMENT OF THE SPINAL BRAIN.SPINA BIFIDA

*Kuziev O.J., Usmonkhonov F.O.
TashPMI, Tashkent, Uzbekistan*

Relevance. One of the topical problems in the treatment of congenital malformations of the central nervous system in children is the choice of the optimal algorithm and the timing of surgical correction of pathological conditions associated with the most severe form of myelodysplasia - myelomeningocele.

Materials and methods. The analysis of results of treatment of 60 patients with combined defects of development of the central nervous system is carried out. In most cases, these were pre-school children with consequences of eliminating the myelomeningocele of the lumbosacral region, combined with hydrocephalus and Chiari type II anomaly.

Results. Most children underwent surgical correction of hydrocephalus, in a number of cases, the shunting operation was performed with the increase of hypertensive-dislocation syndrome after removal of myelomeningocele. In some patients, rupture of the hernial sac wall accompanied by cerebrospinal fluid resulted in subsequent infection and worsening of the outcome of the disease. In most cases, no correction for the Chiari type II anomaly was performed. A part of these patients subsequently revealed syringohydroneuritic changes in the oral divisions of the spinal cord. Often in the anamnesis there was an indication of the development of gross motor deficits and pelvic disorders after the removal of myelomeningocele. In this case, most often the correction of the defect was carried out in an emergency on the background of cerebrospinal fluid from the hernial sac. When performing MR-tractography in these patients, the level of interruption of

the tracts was revealed in the postoperative changes zone, and also corresponded to the level of neurologic deposition.

Conclusions. In our opinion, it is necessary to develop and implement unified approaches to the surgical treatment of congenital malformations of the central nervous system in children. The principle of early detection of developmental abnormalities in the fetus (NSH screening) and the solution of the issue of further management of pregnancy is topical. The question remains as to the choice of the algorithm for treating newborns with the combined developmental defects of the central nervous system. In our opinion, the optimal is the etiopathogenetic approach, in which, first of all, the correction of the liquorodynamic disorders with subsequent microsurgical correction of myelodysplasia under conditions of neurophysiological control is carried out. The need for correcting the anomaly of Chiari II, in our opinion, is worth considering after correction of hydrocephalus and myelodysplasia based on the available additional indications (bulbar syndrome, respiratory disorders).

ASSESSMENT METHODS SURGICAL CORRECTION OF GENITAL PROLAPSE

Kurbanov B.B.

TashPMI, Tashkent, Uzbekistan

Background. Surgical treatment, especially with severe genital prolapse, presents significant difficulties due to the need not only to eliminate the main symptoms of the disease, but also to restore small pelvis architecture, functional disorders of the pelvic organs, with a minimum of complications. The above indicated confirms the clinical need for improvement and pathogenetic justification for a differentiated approach to the choice of methods for correcting genital prolapse.

The purpose of our study: Comparative evaluation of the effectiveness of genital prolapse surgical correction.

Materials and method. The study was conducted in 75 patients with the genital prolapse. At the first stage, a comprehensive clinical and laboratory examination of all patients admitted to surgical treatment for the omission and genital prolapse in the Tashkent Maternity complex No.6 was carried out. All patients underwent a standard set of preoperative diagnostic tests.

Results. In view of the method of surgical intervention, all subjects were divided into two groups. The first group includes 50 patients who underwent

vaginal hysterectomy by a new technology with strengthening of the ligamentous apparatus and fixation of the vagina stump with the use of synthetic prolene tape. The second group includes 25 patients who underwent sarcophexia operations. The study groups included patients with the descent and genital prolapse, requiring surgical treatment, at the age of 44 to 65 years.

Vaginal hysterectomy with the new technology was that during the operation, the sacrum-uterine ligaments were plicated using a synthetic prolene tape and fixing its distal section to the sciatic-coccyx ligament and the vaginal stump. The duration of the operation varied from 55 to 85 minutes. Duration of patients in the hospital was 4-5 days. The average blood loss is 170.4 ± 25.6 ml. There were no intraoperative complications. The postoperative period proceeded smoothly. Long-term results are studied from 2 months. Most of the operated women on the new technology were satisfied with the results of operations. All have noted an improvement in the quality of life associated with health. In the second group of women wishing to maintain the reproductive function, operations of sacropexy were performed. These operations are performed at large sizes of uterine fibroids over 16 weeks of pregnancy and ovarian cysts. The duration of the operation of sacropexy ranged from 90 to 120 minutes. The length of stay of patients in the hospital was 5-6 days. The average blood loss is 280.5 ± 40.4 ml. Thus, the operation of sacropexy is indicated for women with prolapse of genital organs, who want to maintain reproductive function. Hence the long duration of the operation and blood loss in a number of cases due to a 2-stage operation - first the vaginal stage, then the abdominal. In no case did we observe any complications of the operation. The postoperative period proceeded smoothly.

Conclusions. For women of reproductive age with genital prolapse who wish to maintain their reproductive function, operations of sacropexy are preferred. Older women who have and do not have sexual life, especially in cases of recurrent prolapse, is more prefer using a synthetic tape to strengthen the stump of the vagina.

КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ДЕТЕЙ С ЛАРИНГОСПАЗМОМ ПРИ ОСТРЫХ РАССТРОЙСТВАХ ДЫХАНИЯ

*Мадаминова Н., Хакимов Д.П.
ТашПМИ, г. Ташкент, Узбекистан*

Актуальность: по данным исследований 3% - 5% людей с обструкцией верхних дыхательных путей имеют психогенную причину, который приводит

к ларингоспазму. Принятый на данный термин этого феномена - дисфункция голосовых связок. Он охватывает все возрастные группы, включая детей, подростков и взрослых пациентов. Чаще всего диагностируется как астма или заболевания верхних дыхательных путей. Проявляется как рефрактерное к терапии дыхательное расстройство. При этом поведенческая терапия показывает свою эффективность. Своевременное выявление этого заболевания важно, чтобы избежать ненужных лекарств, в том числе симпатомиметиков и кортикостероидов, способных привести к ятрогении, предотвратить интубацию и трахеостомию, а также обеспечить соответствующую поведенческую терапию.

Цель исследования: определить клинические проявления связанные с развитием дисфункции голосовых связок при острых расстройствах дыхания у детей

Материалы и методы исследования: было обследовано 87 детей от 5 до 18 лет с острым расстройством дыхания, проявляемым инспираторным стридором. Дисфункция голосовых связок была верифицирована по критериям Pittsburgh VCD index, который демонстрирует 83% чувствительность и 95% специфичность. Определялись относительные риски (ОР) ряда клинических факторов, предполагаемых предикторов исследуемого заболевания (уровень сознания по шкале Глазго, характеристики голоса, реакция на стимуляцию родителей, сон-бодрствование, общая реакция ребенка, характер кашля, аускультация дыхательных шумов при вдохе, окраска кожных покровов с оценкой цианозов), также были проведены пульсоксиметрия и пикфлоуметрия.

Результаты исследования: было выявлено 18 случаев дисфункции голосовых связок, подтвержденных критериями Pittsburgh VCD index. Только у 3 пациентов (возраст 12-15 лет) удалось провести пикфлоуметрию (у 1 пациента – желтая зона, 2 пациентов - зеленая). Пульсоксиметрия показала у 16 пациентов уровень сатурации 65-70%, у 2 – 88 и 92%. При анализе результатов вычисления относительного риска исследуемы клинических факторов было выявлено, что при ларингоспазме 13-14 баллов шкалы Глазго ОР составило 1,6; ослабленный голос, хныканье, всхлипывание – 2,1; слабый, стонущий, сиплый – 2,8; постоянный или агрессивный ответ на стимуляцию родителями – 1,8; аускультация ослабленных дыхательных шумов при вдохе – 2,9; свист на вдохе – 4,2; потеря сна – 3,1; отсутствие реакции – 3,5; хриплый кашель – 1,7; лающий, сухой, короткий – 2,3; бледность, акроцианоз – 1,5; общий цианоз, мраморность – 1,3.

Выводы: данные пульсоксиметрии показывает, что в большинстве случаев ларингоспазм приводит к тяжелой гипоксии. Опыт применения

пикфлоуметрии показал, что в большинстве случаев невозможно провести этот метода при приступе ларингоспазма. Анализируемые клинические проявления продемонстрировали хорошую диагностическую эффективность и могут быть рекомендованы для оценки детей с подозрением на ларингоспазм в дополнении к критериям Pittsburgh VCD index.

ЭУБИОТИКИ В ЛЕЧЕНИИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ

*Мамбеткаримова М.С., Шарапов Б.У.
ТашПМИ, г. Ташкент, Узбекистан*

Актуальность. Эубиотики – биологически активные добавки к пище, в состав которых входят живые микроорганизмы и их метаболиты, оказывающие нормализующее воздействие на состав и биологическую активность микрофлоры пищеварительного тракта. В последнее время они стали очень популярны, как средство для улучшения пищеварения, а также при различных желудочно-кишечных расстройствах и инфекционных заболеваниях.

В 2016 г. центр метаболических исследований Novo Nordisk при Университете Копенгагена проанализировал несколько крупных исследований, касавшихся влияния БАДа на микрофлору здоровых людей, принимавших пробиотики, и не принимавших их. В итоге, было выявлено, что пробиотики никак не влияли на состав микрофлоры (не менялось количество видов бактерий, распределение этих бактерий в популяциях микроорганизмов) в группах.

Эубиотики и пробиотики – это аналогичные лекарственные препараты, которые не имеют никаких различий. Относятся они к числу бактериальных лекарств и являют собой уникальные штаммы микроорганизмов, в которые входят исключительно представители здоровых бактерий человеческого организма.

Для здорового роста и полноценного развития детям нужны микронутриенты. В связи с этим педиатры всего мира широко рекомендуют добавлять в рацион микронутриенты, включающие в своем составе все необходимые компоненты.

Цель. Изучить клиническую эффективность комбинированного микронутриента с пробиотиками в комплексной терапии детей с бактериальной кишечной инфекцией.

Методы. Клинико-лабораторное обследование и лечение 38 детей в возрасте от 6 месяцев до 7 лет. Контрольная группа – 16 детей получала традиционную терапию. Основная группа 18 детей получали эубиотики в суточной дозе 3 саше в сутки в течение 6 дней.

Результаты. При лечении легких форм ОКИ клинический эффект имел место у всех больных с полным клиническим выздоровлением на 3 день, при среднетяжелых и тяжелых формах ОКИ больных клинический эффект отмечалось соответственно у 53% детей, у 31% - «хорошим», слабо выраженным – у 16% больных. Ухудшения в состоянии больного и необходимости перевода на традиционную терапию с использованием антибактериальных препаратов не было. При лечении эубиотиками средняя продолжительность симптомов инфекционного токсикоза составила $2,05 \pm 0,39$ дня, лихорадки – $2,55 \pm 0,2$ дня, диарейного синдрома – $2,9 \pm 1,2$ дня, в то время как в контрольной группе эти показатели составили соответственно: симптомы токсикоза $5,38 \pm 0,8$ дня, лихорадка $3,4 \pm 0,2$ дня, диарейным синдром $6,7 \pm 0,8$ дня. различия статистически достоверны ($p < 0,05$). При лечении эубиотиками, помимо выраженного и быстрого дезинтоксикационного и антидиарейного эффекта, быстро исчезают и функциональные нарушения со стороны ЖКТ (явления метеоризма, болевой синдром, ферментативная недостаточность и др.).

Таким образом, использование эубиотики при ОКИ, бактериальной этиологии у детей привело к различному по клинической значимости эффекту а у врачей появилась возможность использовать в комплексной терапии, как в качестве биопрепарата, так и для микронутриентной поддержки с целью лечения и реабилитации острых кишечных инфекций у детей.

Выводы. Эубиотики являются эффективным средством комплексной терапии острых кишечных инфекций различной этиологии и тяжести у детей.

НЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС И НЕЙРОСОНОГРАФИЧЕСКИЙ ПОКАЗАТЕЛЬ НОВОРОЖДЕННЫХ, РОЖДЕННЫХ ОТ МАТЕРЕЙ С ЭПИЛЕПСИЕЙ

*Мамбеткаримова М.С., Хайтматова Д.Т.
ТашПМИ, г. Ташкент, Узбекистан*

Актуальность проблемы. В тесной связи с течением беременности и родов у больных эпилепсией находится вопрос о влиянии приступов и

принимаемых противозепилептических препаратов на плод и состояние новорожденного. Перечисленные проблемы подтверждают высокую значимость вопросов для практической медицины и требуют дальнейшего изучения.

Цель исследования: изучить особенности неврологического статуса и нейросонографических показателей новорожденных у женщин с эпилепсией.

Материалы и методы. В основу проспективного исследования были положены данные 30 беременных женщин с эпилепсией и рожденных от них детей. Всем новорожденным было проведено общепринятое клиническо-неврологическое обследование.

Результаты исследования. Согласно полученным данным у 4% женщин с эпилепсией рождались недоношенные дети. В остальных случаях были рождены доношенные дети (98%). Одним из важных методов оценки состояния новорожденных является оценка по шкале Апгар. Так у новорожденных, рожденных от матерей с эпилепсией средний балл по данной шкале на 1-ой минуте составил $7,8 \pm 0,29$, на 5-ой минуте $8,2 \pm 0,33$. В 12% случаях отмечалось состояние легкой асфиксии, в 2% случаев - средняя тяжесть асфиксии. В остальных случаях 84% асфиксия не наблюдалась. Средний вес доношенных детей составил $3450,2 \pm 153,2$ гр, а недоношенных – $2233,3 \pm 218,3$ гр.

При сравнении показателей перинатальных исходов прослеживается высокая частота рождения новорожденных с задержкой внутриутробного развития (ЗВУР), поражением ЦНС и другие, особенно в группе женщин с эпилепсией, которые не были под наблюдением соответствующих специалистов. В результате частого развития у беременных с эпилепсией фетоплацентарной недостаточности (50%) наиболее частыми осложнениями со стороны плода являются: хроническая внутриутробная гипоксия - 40%, синдром ЗВРП — 10%. Гипоксические изменения нервной системы были выявлены у 28% новорожденных, рожденных от матерей с эпилепсией.

Согласно нашим исследованиям у 10 (40%) обследованных детей выявлялись стигмы дизэмбриогенеза: гипертелоризм, короткопалость, гемангиома, низко расположенные ушные раковины, сходящееся косоглазие, паховая грыжа, короткая шея, дефект межпредсердной перегородки.

Среди врожденных пороков развития у 5% новорожденных встречались: расщепление верхней губы и неба, пороки сердца (дефекты межжелудочковой перегородки), дефекты нервной трубки и мочеполовой системы.

Микроаномалии в виде лицевого дизморфизма обнаружены у 4 новорожденных; в единичных случаях выявлены: дополнительная хорда в

предсердии, незаращение межжелудочковой перегородки, папилома ушной раковины; у 1 новорожденного – сочетание лицевого дизморфизма и гемангиомы (на фоне приема матерью во время беременности вальпроатов 1500 мг/с). Частота микроаномалий у новорожденных составила 8% от всех родивших женщин с эпилепсией.

Заключение. Таким образом, прием противоэпилептических препаратов во время беременности, вероятно, вносит свой вклад в развитие плода и стигм дизэмбриогенеза. Так у 8% новорожденных была зарегистрирована ЗВУР, а у 25% гипоксические изменения нервной системы. У детей, рожденных от матерей, страдающих эпилепсией, имеется больший риск развития соматических мальформаций или аномалий и достигает в наших исследованиях 8%. Врожденные пороки развития встречались у 4% новорожденных

МАЛЫЕ АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ, РОЖДЕННЫХ ОТ МАТЕРЕЙ С ЭПИЛЕПСИЕЙ

*Мамбеткаримова М.С., Абдумажидов Ж.А.
ТашПМИ, г. Ташкент, Узбекистан*

Актуальность проблемы. В тесной связи с течением беременности и родов у больных эпилепсией находится вопрос о влиянии приступов и принимаемых противоэпилептических препаратов на плод и состояние новорожденного. Перечисленные проблемы подтверждают высокую значимость вопросов для практической медицины и требуют дальнейшего изучения.

Цель исследования: изучить особенности неврологического статуса и нейросонографических показателей новорожденных у женщин с эпилепсией.

Материалы и методы. В основу проспективного исследования были положены данные 25 беременных женщин с эпилепсией и рожденных от них детей. Всем новорожденным было проведено общепринятое клиничко-неврологическое обследование.

Результаты исследования. Согласно полученным данным у 4% женщин с эпилепсией рождались недоношенные дети. В остальных случаях были рождены доношенные дети (96%). Одним из важных методов оценки состояния новорожденных является оценка по шкале Апгар. Так у новорожденных, рожденных от матерей с эпилепсией средний балл по данной шкале на 1-ой минуте составил $7,8 \pm 0,29$, на 5-ой минуте $8,2 \pm 0,33$. В

14% случаях отмечалось состояние легкой асфиксии, в 2% случаев - средняя тяжесть асфиксии. В остальных случаях 84% асфиксия не наблюдалась. Средний вес доношенных детей составил $3450,2 \pm 153,2$ гр, а недоношенных – $2233,3 \pm 218,3$ гр.

При сравнении показателей перинатальных исходов прослеживается высокая частота рождения новорожденных с задержкой внутриутробного развития (ЗВУР), поражением ЦНС и другие, особенно в группе женщин с эпилепсией, которые не были под наблюдением соответствующих специалистов. В результате частого развития у беременных с эпилепсией фетоплацентарной недостаточности (52%) наиболее частыми осложнениями со стороны плода являются: хроническая внутриутробная гипоксия - 40%, синдром ЗВРП — 12%. Гипоксические изменения нервной системы были выявлены у 28% новорожденных, рожденных от матерей с эпилепсией.

Согласно нашим исследованиям у 10 (40%) обследованных детей выявлялись стигмы дизэмбриогенеза: гипертелоризм, короткопалость, гемангиома, низко расположенные ушные раковины, сходящееся косоглазие, паховая грыжа, короткая шея, дефект межпредсердной перегородки.

Среди врожденных пороков развития у 4% новорожденных встречались: расщепление верхней губы и неба, пороки сердца (дефекты межжелудочковой перегородки), дефекты нервной трубки и мочеполовой системы.

Микроаномалии в виде лицевого дизморфизма обнаружены у 4 новорожденных; в единичных случаях выявлены: дополнительная хорда в предсердии, незаращение межжелудочковой перегородки, папилома ушной раковины; у 1 новорожденного – сочетание лицевого дизморфизма и гемангиомы (на фоне приема матерью во время беременности вальпроатов 1500 мг/с). Частота микроаномалий у новорожденных составила 10% от всех родивших женщин с эпилепсией.

Заключение. Таким образом, прием противоэпилептических препаратов во время беременности, вероятно, вносит свой вклад в развитие плода и стигм дизэмбриогенеза. Так у 10% новорожденных была зарегистрирована ЗВУР, а у 28% гипоксические изменения нервной системы. У детей, рожденных от матерей, страдающих эпилепсией, имеется больший риск развития соматических мальформаций или аномалий и достигает в наших исследованиях 10%. Врожденные пороки развития встречались у 4% новорожденных.

ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ИННОВАЦИИ ТРЕНЕРСКОГО ПРОФЕССИОНАЛИЗМА

Мамирова Д.Т.

*Государственный институт искусств и культуры
г. Ташкент, Узбекистан*

По своему содержанию и целям тренерская деятельность является педагогическим мастерством и по своей структуре и компонентному составу несет в себе характеристики управленческой и организаторской деятельности.

В деятельности тренера можно выделить следующие компоненты:

- управление тренировочным процессом и его организация;
- знание передовых, инновационных технологий, методики построения тренировочного процесса, подготовки команды; воспитание и совершенствование необходимых для достижения успеха качеств спортсмена;
- психологическое обеспечение подготовки команды и соревновательной деятельности; различные влияния и воздействия личности тренера в процессе взаимодействия со спортсменами.

Задачи, стоящие перед тренером и составляющие содержание тренерской деятельности определяют специфические требования к уровню развития его личности и специального профессионального тренерского мастерства.

Рассмотрение проблемы становления тренера как компетентного специалиста предполагает его «профессионализацию», означающую процесс профессионального формирования личности с прохождением курсов повышения квалификации, ростом стажа и опыта тренерской деятельности. Так, с увеличением стажа работы во многих случаях происходит снижение экстравертированной характеристики, тревожности, агрессивности, подозрительности и конфликтности тренера при совершенствовании интеллектуальных, творческих и других профессионально значимых качеств и способностей, определяющих возрастающий профессионализм тренера.

Высказывая мнения о качествах личности тренера – руководителя сборной команды, многие специалисты включают в этот список такие психологические качества как целостность характера, интеллектуальность, смелость, лояльность, способность влиять на обучаемых личным примером и убеждением, чувство юмора, энтузиазм, приветливость, вежливость, равное отношение ко всем и др.

На примере показателей, первой и второй команды сборной Республики Узбекистана по футболу, виден различный профессиональный подход тренеров.

Сравнивая последние четыре года технико-тактических действий футболистов первой сборной Узбекистана, возросла, как и коэффициент эффективности. Во второй команде – эти же показатели порядком ниже, что не говорит о низком профессионализме второго тренера, так как тренировочная программа практически одинакова. Здесь отмечается умение обучать, максимально используя внедряемые инновационные технологии, владение важнейшими основами психологии тренерской деятельности, самооценка своих профессиональных возможностей и потенциала, своего индивидуального стиля профессиональной деятельности.

Вывод. Авторитет тренера можно рассматривать как сложное социально психологическое образование включающие признание спортсменами знаний тренера и его профессиональной компетентности. Умение обучать, воспитывать и осуществлять руководство, ответственное отношение к своему делу, сила влияния авторитетной личности находится также в прямой зависимости от степени развития тех ее качеств, которые обеспечивают ей доверие и уважение со стороны значимых других лиц как компетентного специалиста, успешно реализующего себя в профессиональной сфере деятельности.

ОБУЧЕНИЕ МЕТОДАМ АУТОГЕННОЙ ТРЕНИРОВКИ КАК СПОСОБУ КОРРЕКЦИИ ТРЕВОЖНЫХ СОСТОЯНИЙ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Матвеева А. А.

ТашПМИ, г. Ташкент, Узбекистан

Актуальность. Проблема снижения уровня ситуативной тревоги уже давно стала предметом научного исследования, как в отечественной, так и в зарубежной психологии. Это связано с тем обстоятельством, что тревога как психический феномен оказывает существенное влияние на всю личность в целом, снижает продуктивность текущей деятельности и разрушает представления об ее эффективности. Особенно актуальной эта проблема становится в период обучения студентов в вузе, так как именно в этот период формируется профессиональное самоопределение.

Цель исследования: изучение влияния аутогенной тренировки на уровень ситуативной и личностной тревожности у студентов последнего курса медицинского института.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 80 студентов. Применили методику самооценки ситуативной и личностной тревожности Ч. Спилберга, адаптированной Ю.Л.Ханиным. Для коррекции психоэмоционального состояния нами был выбран метод аутогенной тренировки по Джекобсону, как самый легкий для усвоения студентами и не требующий много времени для проведения.

Результаты исследования: В ходе исследования были выделены 2 группы. Основную группу составили 40 студентов, у которых регулярно на протяжении 9 дней проводились занятия аутогенной тренировки, контрольную группу – 40 студентов, которым не проводилась психокоррекция эмоционального состояния. Проводился сравнительный анализ изменения личностной и ситуативной тревожности студентов 7 курса медицинского ВУЗа до и после освоения навыками аутогенной тренировки. Исследования показали, что у студентов обеих групп отмечается высокий уровень ситуативной тревожности (66,3%) и умеренный уровень личностной тревожности (43,8%). По мнению студентов, высокий уровень ситуативной тревожности связан с окончанием учебы, дальнейшим выбором специализации или устройством на работу (73%), некоторая часть студентов связали ее с домашними проблемами (27%). В основной группе студентов проводились занятия аутогенной тренировки (АТ), где их обучали навыкам релаксации и стабилизации психоэмоционального состояния. По окончании курса было проведено повторное тестирование в обеих группах. В контрольной группе в динамике показатели личностной и ситуативной тревожности не изменились, т.е. остались такими же высокими, тогда как в основной группе ситуативная тревожность значительно снизилась (47,5% высокий уровень), так же как и личностная (12,5% высокий уровень).

Вывод. Таким образом, освоение и использование навыков аутогенной тренировки позволяет студентам целенаправленно изменять настроение и самочувствие, уменьшать тревожность, что положительно сказывается на их работоспособности и состоянии здоровья. Систематические занятия аутотренингом дают возможность рационально распределять и экономно использовать свои силы в повседневной жизни, а в нужный момент мобилизовать их.

ЮРАК - ҚОН ТОМИР КАСАЛЛИКЛАРИ БОР БЕМОРЛАРДА ДЕПРЕССИВ ҲОЛАТЛАРНИНГ КЕЧИШИНИ ЎРГАНИШ

Машиарипова Н.Қ., Жуманазарова Г.У.

ТТА Урганч филиали, Урганч ш., Ўзбекистон

Долзарблик. Маълумки, деярли барча терапевтик касалликларда депрессив бузилишларни учратиш мумкин. Жумладан, юрак – қон томир касалликлари бор беморларда ҳам депрессив ҳолатлар мавжуд бўлиб, улар 37-60% ни ташкил қилади. Бундай беморларни даволашда уларнинг рухий ҳолатига кераклича эътибор берилмаганлиги сабабли соматик касаллик деярли бартараф қилинса ҳам уларнинг иш қобилияти тўлиқ тикланмайди.

Тадқиқод мақсади: юрак–қон томир касаллари бор беморларда депрессив ҳолатларни аниқлаш.

Тадқиқотматериаливауслуб. Тадқиқот ТТА Урганч филиали кардиология бўлимида даволанаётган 31 нафар беморларда ўтказилди. Уларнинг 17 нафари аёл, 14 нафари эркак. Беморларнинг ўртача ёши $41,6 \pm 3,3$. Уларнинг баъзиларида юрак– қон томир касалликларидан ташқари сурункали панкреатит, сурункали гастрит, сурункали холецистит каби ёндош касалликлари бор. Барча беморларга клиник ва лаборатор текширувлар, ЭКГ, ЭЭГ, ЭхоКГ, УТТ, ЭГДФС билан бир қаторда психологик текширувлар ҳам ўтказилди. Психологик тестлардан хавотирни аниқлаш учун Спилбергер – Ханин, депрессияни аниқлаш учун Цунг ва Гамилтон шкалалари ўтказилди.

Тадқиқотнатижаларивамуҳокама. Цунг шкаласи бўйича эркакларнинг 8 нафарида ўрта ва 4 нафарида енгил даражадаги депрессия, 2 нафарида оғир депрессия аниқланди. Аёлларнинг 3 нафарида оғир, 9 нафарида ўрта ва 5 нафарида енгил депрессия аниқланди. Спилбергер – Ханин тести бўйича эркакларнинг 11 нафарида реактив хавотир ва 6 нафарида шахсий хавотир аниқланди. Аёлларнинг 4 нафарида шахсий хавотир ва 13 нафарида реактив хавотир мавжудлиги аниқланди. Гамилтон шкаласи бўйича эркакларнинг 7 нафарида енгил, 6 нафарида ўрта ва 1 нафарида оғир депрессия аниқланган бўлса, аёлларнинг 9 нафарида енгил, 6 нафарида ўрта ва 2 нафарида оғир депрессия аниқланди. Бундай депрессив ва хавотирли ҳолатлар беморларни ҳаёт сифатига салбий таъсир кўрсатмай қолмайди. Беморлардаги хавотир ва депрессив бузилишлар субъектив белгиларни оғирлашганлиги кузатилди.

Хулоса. Тадқиқотлар шуни кўрсатдики, юрак– қон томир касалликлари бор беморларни базис даво билан биргаликда депрессив бузилишларни ҳам даволаш қанчалик эрта бошланса, шунчалик тезроқ беморларни ҳаётга қайтариш имконини беради.

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ И РАЗВИТИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Махмудова Н.Р.

ТашПТИ, г. Ташкент, Узбекистан

Актуальность. Хроническая болезнь почек является важной медицинской и социальной проблемой современности, распространенность которой достигает 5–11 % в общей популяции. Кардиоренальные взаимоотношения определяются общностью механизмов формирования и прогрессирования поражения сердечнососудистой системы и почек при таких распространенных в общей популяции заболеваниях, как артериальная гипертензия, сахарный диабет, распространенный атеросклероз.

Цель исследования: установить взаимосвязь артериальной гипертензии и развития хронической почечной недостаточности.

Материалы и методы исследования: исследования проводились среди 130 больных с ХБП. Возраст исследуемых больных варьировал от 35 до 70 лет. Будет проведен клинично-инструментальный осмотр (УЗИ почек с доплерографией; ЭКГ, ЭхоКГ, суточное мониторирование АД). Оценка почечного функционального резерва будет проводится по методу J. Bosch с соавт. (1983) с острой (однократной) нагрузкой белком из расчета 1 г белка на 1 кг массы тела пациента. Будет определяться скорость клубочковой фильтрации (по формуле СКД-ЕРІ, 2011) до белковой нагрузки и через 2 и 4 часа после нагрузки.

Результаты исследования. По данным диспансерного наблюдения мы проанализировали частоту ухудшения функциональной способности почек у больных с различными стадиями хронической почечной недостаточности (ХПН) и нашли прямую зависимость этой величины от тяжести гипертензии. В группе больных с нормальным артериальным давлением переход почечной недостаточности в более тяжелую стадию наблюдали лишь в 22% случаев (срок наблюдения от 6 до 48 месяцев). У больных с незначительной гипертензией переход почечной недостаточности в более тяжелую стадию составил 34%, а при умеренной гипертензии – 37%. Наиболее часто и быстро степень почечной недостаточности прогрессировала при тяжелой гипертензии (в 59% случаев). Даже сердечная недостаточность при хроническом гломерулонефрите, поликистозе и в ряде других заболеваний почек часто отступает на второй план по сравнению со злокачественной гипертензией. Своевременная диагностика причин нефрогенной гипертензии при различных стадиях ХПН и возможность ее ликвидации или даже снижения позволяет

стабилизировать состояние или перевести в более легкую стадию почечной недостаточности. Гипертония чаще развивалась у больных ХПН, обусловленной гломерулонефритом (88% случаев), пиелонефрит же осложнялся гипертоническим синдромом у 69% больных. Надо заметить, что гипертония при гломерулонефрите чаще бывает тяжелой. Артериальное давление, как систолическое, так и диастолическое, было заметно выше в группе больных с гломерулонефритом во всех стадиях ХПН.

Заключение: такое различие в тяжести гипертонического синдрома у двух групп больных, особенно в начале почечной недостаточности, объясняется, видимо, неравномерностью и полиморфностью морфологических изменений в почках. В целом, при пиелонефрите артериальное давление повышается менее существенно, чем при гломерулонефрите и гипертония при пиелонефрите достаточно лабильна и хорошо поддается гипотензивной и противовоспалительной терапии. При терминальной уремии эти различия практически сглаживаются, поэтому разницы в течении и характере гипертонии не наблюдается.

ВЛИЯНИЕ ЛИПИДНЫХ НАРУШЕНИЙ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ НА ФОСФОЛИПИДЫ МЕМБРАН ЭРИТРОЦИТОВ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК

Махмудова Н.Р.

ТашПМИ, г. Ташкент, Узбекистан

Актуальность. Хроническая болезнь почек является важной медицинской и социальной проблемой современности, распространенность которой достигает 5–11% в общей популяции. Было показано, что у нефрологических пациентов дислипидемия приводит к повреждению эндотелия капилляров клубочков и отложению липидов в мезангиальных клетках, которые связывают и окисляют ЛПНП, стимулируя пролиферацию мезангия и развитие гломерулосклероза. Гиперлипидемия повышает активацию мезангиальных клеток, имеющих рецепторы к ЛПНП, что приводит к стимуляции клеточной пролиферации и увеличению синтеза макрофагов, факторов хемотаксиса, компонентов внеклеточного матрикса, активатора плазминогена-1, активных форм кислорода и др.

Цель исследования: установить влияние липидных нарушений в сыворотке крови на фосфолипиды мембран эритроцитов у больных с хронической болезнью почек

Материалы и методы исследования: исследования проводились среди 130 больных с ХБП. Возраст исследуемых больных варьировал от 35 до 70 лет. Будет проведен клиничко-инструментальный осмотр (УЗИ почек с доплерографией; ЭКГ, ЭхоКГ, суточное мониторирование АД). Лабораторные методы исследования: общий анализ крови и мочи, тромбоциты, липопротеиды, креатинин, альбумин в моче.

Результаты исследования: ранее нами с помощью множественного регрессионного анализа были выявлены высокодостоверные математические зависимости между содержанием мембранных фосфолипидов (ФЛ) в эритроцитах и показателями липидограммы – холестеринем липопротеидов высокой плотности (ХС ЛПВП) и триглицеридами (ТГ) – у больных с хронической болезнью почек (ХБП).

Используя эти зависимости, мы рассчитали содержание основных мембранных фосфолипидов эритроцитов – фосфатидилхолина (ФХ), который вместе со сфингомиелином составляет наружную часть липидного бислоя мембраны, липидного бислоя, представленные суммой фосфатидилэтаноламина и фосфатидилсерина, у 130 больных ХБП. Затем мы провели корреляционный анализ между полученными показателями и рядом липидных параметров сыворотки крови, не входящих в расчетные формулы (ХС, ХС ЛПНП), а также уровнями продуктов липопероксидации сыворотки – диеновыми конъюгатами (ДК), основаниями Шиффа (ОШ),

Выявлена высокая отрицательная взаимосвязь уровня липопротеидов с содержанием ОЛ сыворотки ($r = -0,798$; $p = 0,0001$), уровнем ХС ($r = -0,560$; $p = 0,0001$), а также с концентрацией ДК ($r = -0,550$; $p = 0,0001$). Таким образом, нарушения липидного обмена в сыворотке негативно отражаются на составе ФЛ внутреннего слоя.

С другой стороны, имеется позитивная корреляция между этими ФЛ и уровнем ХС ЛПВП ($r = +0,330$; $p = 0,0001$). Следовательно, достаточные уровни ТФ и ХС ЛПВП оказывают протективное действие на ФЛ внутренней составляющей мембран эритроцитов.

Выводы: Представленные данные указывают на то, что коррекция липидных нарушений в сыворотке крови, вероятно, будет сопровождаться стабилизацией структуры и функции клеточных мембран.

ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ЯИЧНИКА В АНДИЖАНСКОМ ОБЛАСТНОМ ОНКОЛОГИЧЕСКОМ ДИСПАНСЕРЕ

*Мухтаржанова Х.Н., Урманбаева Д.А., Якуббекова С.С.,
Мамарасулова Д.З.*

АндГосМИ, г. Андижан, Узбекистан

Актуальность: рак яичника в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями женской половой сферы занимает одно из ведущих мест. Данная онкопатология в последнее время относится к категории опухолей, чувствительных к химиотерапии.

Цель исследования: показать зависимость проводимого лечения на показатель 5-летней выживаемости при данной онкопатологии.

Материалы и методы: использованы годовые статистические отчеты. Показатель заболеваемости рака яичника в Андижанской области понизился с 5,200/000 в 2008 г. до 3,300/000 в 2010 г., тогда как данный показатель в Республике Узбекистан остается на одном уровне за период с 2008 по 2010 гг.-5,300/000. Смертность от данной онкопатологии как в области так и в РК остается на одном уровне - в области этот показатель за период с 2008 г. по 2010 г. составляет в пределах 2%, а в РК 2,6%. К сожалению наблюдается тенденция к снижению показателя 5 летней выживаемости при раке яичника в области, что составил 45,8% в 2010 г. по сравнению в 2008 г.- 47,2%, тогда как в РК данный показатель повышается с 52,4% в 2008г до 54.8% в 2010г. Из 139 больных пролеченных в 2011 г. — хирургическое лечение получили 21 больных (15,1%), а лекарственное (химиотерапию) получили 111 больных (79,8%). В 2010 г. из 114 пролеченных больных оперативному вмешательству подвержены 23 больных (20,2%), лекарственное лечение (химиотерапию) получили 89 (78%).

Результаты: анализируя виды полученного лечения, отмечается снижение уровня оперативной активности при раке яичника, при этом лекарственное лечение (химиотерапия) является доминирующим компонентом в лечении данной онкопатологии.

Выводы: необходимо улучшить метод комбинированного лечения (операция+химиотерапия) при раке яичника, так как данный вид лечения является приоритетным в лечении данной онкопатологии, позволяющим продлить жизнь больного.

ЛЕЧЕНИЕ ПОСТКАСТРАЦИОННОГО СИНДРОМА У ОНКОГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

*Мухтаржанова Х.Н., Урманбаева Д.А., Якуббекова С.С.,
Мамарасулова Д.З.*

АндГосМИ, г. Андижан, Узбекистан

Цель исследования. Разработать и оценить клиническую эффективность комплекса восстановительного лечения в условиях реабилитационного центра у больных гинекологическим раком репродуктивного возраста после противоопухолевого лечения.

Материал и методы. В исследование включены 83 женщины репродуктивного возраста, больных раком шейки и тела матки Ib-IIb стадий. Всем пациенткам было проведено стандартное противоопухолевое лечение. I группу составили 43 пациентки, которым через 3-6 месяцев после завершения противоопухолевого лечения был проведен комплекс восстановительного лечения центра, II группу - 40 женщин, которым реабилитационные мероприятия не проводились. Реабилитационные мероприятия включали переформированные физические факторы, рефлексотерапию, бальнеотерапию, психотерапию. Оценка эффективности реабилитационных мероприятий осуществлялась с помощью госпитальной шкалой тревоги и депрессии (HADS), модифицированного менопаузального индекса, опросника качества жизни EORTC.

Результаты. Обе группы были сопоставимы по возрасту, локализации, стадии процесса и объему проведенного лечения. При оценке уровня нейровегетативных расстройств у пациенток I группы после восстановительного лечения отмечается достоверное снижение этого показателя по сравнению со II группой (14,6 и 18,6 балла, соответственно). Аналогичная картина наблюдается и при анализе показателей тревоги (7,4 и 9,6 балла). При анализе качества жизни у пациенток I группы по сравнению со II отмечалось достоверное повышение уровня эмоционального (56,5, и 48,7, соответственно) и социального функционирования (65,1 и 57,9 балла, соответственно) после завершения реабилитационных мероприятий, индивидуализированных особенностей реабилитационных мероприятий, улучшение результатов лечения с стороны окружающих органов. При оценке отдаленных результатов лечения в I и II группах не отмечено разницы в уровне 2-х летней общей и безрецидивной выживаемости.

Выводы. Разработанный комплекс реабилитационных мероприятий снижает уровень тревожно-депрессивных, нейровегетативных расстройств, повышает качество жизни больных гинекологическим раком репродуктивного возраста после проведенного противоопухолевого лечения, не ухудшая отдаленных показателей проведенного противоопухолевого лечения.

ЛЕЧЕНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ЗАПУЩЕННЫХ ПРОЦЕССАХ

Мухтаржанова Х.Н., Урманбаева Д.А., Якуббекова С.С.,

Мамарасулова Д.З.

АндГосМИ, г. Андижан, Узбекистан

Цель. Оценка эффективности комплексной терапии рака полости рта при оптимизации химиолучевой терапии

Материалы и методы. Лечение проведено 41 больному с III-IV стадией плоскоклеточного рака полости рта. Всем пациентам проводилось два курса полихимиотерапии оксалиплатин 130 мг/м² 1 день; кселода 2000 мг/ м² 1 по 14 день перорально с трехнедельным интервалом и параллельным курсом разнофракционной дистанционной гамма-терапии СОД БОГрей. После трех-четырёх недельного перерыва больным проводилось оперативное лечение в показанном объеме.

Результаты. После проведения двух курсов химиолучевой терапии у 60,9% (25) больных основной группы достигнута полная регрессия опухоли. Частичная регрессия опухоли составила 31,7% (13). Лечение без эффекта, то есть регрессия опухоли менее 50%, зарегистрирована у трех пациентов (7,3%) с злокачественными опухолями слизистой оболочки полости рта. В целом, положительный клинический эффект достигнут у 90,2% (38) больных.

Проведение химиолучевой терапии не сопровождалось выраженной токсичностью. Наиболее частыми проявлениями токсичности были мукозиды II -III ст., диагностированные у 25 61%) больных, дерматиты Iст - в 55% случаев.

Все пациенты были подвергнуты оперативному лечению. В результате положительного эффекта химиолучевой терапии 32 (78%) пациентам выполнены органосохраняющие операции. По данным морфологических исследований в 27 (65,9%) случаях выявлен патоморфоз III-IVст. в 14 (34,1%) - ЛТП степени.

Выводы. Таким образом, одновременное применение химиолучевой терапии позволяет увеличить непосредственные результаты лечения без усиления токсичности, что дает возможность выполнения органосохраняющих оперативных вмешательств, тем самым улучшить качество жизни больного.

РЕКОНСТРУКТИВНЫЕ ОПЕРАЦИИ У БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

*Мухтаржанова Х.Н., Урманбаева Д.А., Якуббекова С.С.,
Мамарасулова Д.З.
АндГосМИ, г. Андижан, Узбекистан*

Рак молочной железы (РМЖ) занимает первое место в структуре злокачественных новообразований у женщин. Лечение РМЖ-сложная и ещё не решенная проблема. При резектабельных опухолях ведущим методом лечения является хирургический, варианты которого многообразно. При этом объем оперативных вмешательств различен. В последние десятилетия подходы к хирургическому этапу изменились в сторону уменьшения объема удаляемых тканей без нарушения радикализма лечения.

Пластические операции на молочной железе открывают возможности для полноценной реабилитации больных.

Реконструкция молочной железы, одной из целей, которой уменьшить страх пациентки перед изменением физического состояния ее, заняла прочное в комбинированном и комплексном лечении РМЖ.

Нами было проанализировано несколько случаев с различными вариантами одномоментных реконструктивных пластических операций при РМЖ в стадии T1-2N 0-1M0 у больных женщин от 28 до 52 лет.

TRAM лоскут использован у больных поступивших АООД с распадом опухоли, для покрытия дефекта кожи, TDL лоскут использован у пациенток поступивших в АООД с I стадией РМЖ Пациентки находились в диспансере в среднем 13-16 дней.

Во всех случаях отмечен хороший косметический результат.

Заключение: Индивидуальный подход при выборе варианта вмешательства позволяет сформировать молочную железу, схожую по размеру и конфигурации с противоположной железой.

EFFECIENCY OF SURFACTANT THERAPY IN NEWBORNS WITH RESPIRATORY DISTRESS SYNDROME.

Nasirova U.F., Bekmuratova N.A.

Tashkent Institute of Postgraduate Medical Education, Tashkent, Uzbekistan

Actuality of the problem is explained by high frequency of RDS (respiratory distress syndrome) in premature newborns up to 32 weeks of life and their high lethality as a result of lung complications.

Objective. Assessment of clinical efficiency of application of surfactant by results of treatment of premature newborns with RDS syndrome.

Materials and methods. Observance of 30 premature newborns with gestational age up to 32 weeks of life, in the department of intensive therapy of the Republic Perinatal Centre has been carried out. Out of them, 15 (50%) in the duration of one hour after birth were given surfactant at the dose of 5ml/kg, endotracheally (insure method) . Introduction of the drug was based on the general condition of a newborn, his gestational age and roentgenologic features of RDS syndrome. The other 15 (50%) of premature newborns did not have the possibility of getting surfactant .

Results. In the dynamics, at the observance of newborns in the period of 2 months the following results have been detected: out of 15 newborns who got surfactant, 12 newborns (80%) were discharged to the department of newborns pathology with the improvement of clinical state and laboratory-instrumental indicators; fatal outcome was registered in 3 newborns (20,0%).

Postmortem examination showed that death of 1 child (33,3%) was as a result of nonspecific ulcerous enterocolitis with intestine perforation, 1 child (33,3%) as a result of congenital heart disease and 1 child (33,3%) died because of two-sided bronchopneumonia against the background of pneumopathy.

Out of 15 newborns who didn't get surfactant, fatal outcome was registered in 6 children (40%), the other 9 newborns (60%) were taken to the department of newborns pathology. 4 newborns (66,6%) out of 6 were diagnosed as two-sided bronchopneumonia against the background of pneumopathy in postmortem examination. 1 child (16,6%) died because of sepsis and 1 child (16,6%) died as a result of nonspecific ulcerous enterocolitis.

Conclusion. Thus, the carried out analysis showed that introduction of surfactant in premature newborns gives positive result in liquidation of RDS syndrome in 80% of the cases. Lethality as a result of lung disease in newborn

children who got surfactant was 33,3%, whereas in children, who didn't get this drug was 66,6%, which was 2 times more.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ МОМЕТАЗОНА ФУРОАТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ

*Рахимова З.Т.¹, Запргяева И.Г.², Юлдашев М.А.¹, Орзикулов Ж.Ш.²
ТашПМИ¹, г. Ташкент, Узбекистан
КВД Джизакской области², г. Джизак, Узбекистан*

Актуальность: несмотря на многолетние исследования по изучению атопического дерматита у детей, рост и распространенность данного заболевания остановить не удается.

Целью клинического исследования было изучение эффективности применения препарата Мометазона фуруат в лечении детей с атопическим дерматитом (АД).

Методы исследования. Всего в исследование было включено 35 больных АД, в возрасте от 2 лет. Системная терапия АД проводилась в соответствии с тяжестью течения дерматоза и включала применение антигистаминных, десенсибилизирующих и седативных препаратов, антиоксидантов, энтеросорбентов. У пациентов всех групп в качестве топической монотерапии использовали крем Мометазона фуруат - негалогенизированный противовоспалительный препарат, 1-2 раза в сутки. Длительность курса составила 5-10 дней.

Эффективность лечения оценивали по снижению выраженности субъективных симптомов, динамики изменения данных параметров под влиянием терапии после 5, 15, 30 дня лечения. Результаты исследований проводили по индексу SCORAD.

Результаты. Клиническое улучшение после окончания терапии было зарегистрировано у 30 из 35 пролеченных больных АД, причем у 26 достигнута клиническая ремиссия процесса, у 9 - значительное улучшение. Эффективное действие Мометазона фуруат отмечалось уже в первый день применения, когда площадь поражения кожи, выраженность симптомов АД, интенсивность зуда уменьшались в 1,5 – 1,7 раза. Благоприятная динамика регресса проявлений АД в процессе терапии и после её окончания, снижение выраженности объективных симптомов (отек, гиперемия, наличие папулезных высыпаний, корок), а также уменьшение интенсивности зуда и нарушений сна отражались и в значительном снижении показателя

интегративного индекса SCORAD с $63,7 \pm 5,1$ до $18,8 \pm 2,6$. наибольший клинический эффект был достигнут у детей первого полугодия жизни. Ни у одного ребенка не было зарегистрировано побочных эффектов.

Заключение. Таким образом, проведенное клиническое исследование показало эффективность использования Мометазона фууроат у 89,23% пациентов АД, что позволяет широко использовать его в комплексном лечении АД у детей раннего возраста.

РАЦИОНАЛЬНАЯ КОРРЕКЦИЯ ДИСФУНКЦИИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ

Рахимова З.Т.¹, Запрыгаева И.Г.², Исмоилов У.А.², Азимов С.А.³

ТашПМИ, г. Ташкент, Узбекистан

КВД Андижанской области², г. Андижан, Узбекистан

КВД Джизакской области³, г. Джиззак, Узбекистан

Актуальность. Гастроинтестинальные нарушения у детей первого полугодия жизни при атопическом дерматите (АД) вызывают особую тревогу. Их развитию способствует раннее микробное инфицирование ребенка на фоне возрастной незрелости иммунной системы и органов пищеварения, и повышенной проницаемости кишечного барьера. Отягощающими факторами являются генетическая предрасположенность к аллергической патологии и иммунодепрессия по отношению к бактериальным аллергенам у детей с алергодерматозами. Контаминация кишечника условно-патогенной флорой оказывает повреждающее действие на кишечный эпителий, нарушает процессы пищеварения и всасывания, вызывая повышенное поступление во внутреннюю среду пищевых антигенов, токсинов, вирусов, бактерий. Нарушение кишечного барьера способствует не только формированию белково-энергетической недостаточности, но и является главным механизмом хронизации процесса. По данным литературы, при атопическом дерматите (АД) у детей часто отмечается сенсбилизация к представителям условно-патогенной флоры.

Цель исследования: оценить эффективность бактриофагов в терапии АД с нарушениями ЖКТ.

Методы исследования: обследованы 54 ребенка первого года жизни с АД со средне-тяжелой и тяжелыми формами с применением индекса

SCORAD. Проведено бактериологическое исследование кала до и после коррекции (2-3мес).

Результаты. Применение традиционных методов терапии при АД далеко не всегда приводит к успеху. Нарушение деятельности органов пищеварения при АД играют ключевую роль. Поэтому необходимы препараты, не вызывающие дополнительного повреждающего действия и способствующие улучшению микроэкологии кишечника.

Препаратами выбора для деконтаминации УПФ являются бактериофаги. Они высокоспецифичные и лизируют только ту флору против которой они направлены. Кроме того, их эффективность объясняется усилением неспецифической резистентности организма по принципу «протеинотерапии» и биостимуляции. Однако в результате применения бактериофагов образуются «ниши» заполнение которых, как правило, приходится на конкурентно способную условно-патогенную флору.

С этой целью нами в терапии АД наряду с применением бактериофагов одновременно назначались биопрепараты, обладающие высокой антагонистической активностью. Длительность терапии составляла не менее 40 дней. Данную терапию получили 54 ребенка первого года жизни с АД. В основном это были дети со средне-тяжелой и тяжелыми формами. Так, клиническая ремиссия кожного процесса отмечена у 51 детей; нормализация функций желудочно-кишечного тракта – 50; деконтаминация возбудителя – у 54 детей.

После завершения основного курса лечения и регрессирования основного процесса назначались профилактические мероприятия. Эффективность проведенного лечения оценивали по длительности ремиссии. У подавляющего количества наблюдаемых детей, при соблюдении данных нами рекомендаций отмечалась длительная и стойкая ремиссия.

Заключение. Таким образом, в комплексной терапии дисфункции ЖКТ у детей раннего возраста с атопическим дерматитом с целью деконтаминации возбудителя и повышения местной резистентности целесообразно применение пиобактериофага.

ОСТЕОСИНТЕЗ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ЛОДЫЖЕК

*Рузметов У.А., Нуржанов Б.Б., Сапаева Ш.А.
Ургенческий филиал ТМА, г. Ургенч, Узбекистан*

Актуальность. Лечение повреждений области голеностопного сустава с разрывом межберцового синдесмоза представляет собой один из актуальных вопросов современной травматологии. Переломы лодыжек встречаются очень часто и составляют 13-20% от повреждений костей голени. Переломы лодыжек относятся к одним из наиболее распространенных повреждений опорно-двигательного аппарата и составляют до 20% всех переломов костей конечностей и до 60% переломов костей голени. Среди внутрисуставных переломов переломы в области голеностопного сустава занимают первое место и составляют 40%.

Цель работы: восстановить комплекс межберцового синдесмоза, точная реконструкция суставных поверхностей и сократит сроков нетрудоспособности у больных с тяжелыми переломами лодыжек.

Материалы и методы: За период с 2014 по 2016 годы в отделение травматологии, ортопедии и последствий травм областной больницы г. Ургенча находились на лечение 33 больных с переломами лодыжек, которым проведено хирургическое лечение. Эти повреждения встречаются у лиц трудоспособного возраста с 20 до 36 лет (64,3%), чаще правой нижней конечности – 15(45,5%), частота переломов лодыжек у мужчин - 15(45,5%), у женщин – 18 (54,5%).

Диагностику повреждений голеностопного сустава проводили по классическим методикам – рентгенография в трёх проекциях.

Результаты. Остеосинтез лодыжек выполняли применением турникета. При переломах наружной лодыжки, оскольчатых переломах типа В проводили остеосинтез реконструктивной пластиной, метод фиксации межберцового синдесмоза выбирали во время операции в зависимости от его нестабильности при разрыве межберцовых связок завершали швом связкой (проволочный шов). При переломах медиальной лодыжки (тип С) остеосинтез завершали введением одного-двух спонгиозны винтом.

В послеоперационном периоде выполняли иммобилизацию голени и стопы задней гипсовой лонгета 10-14 дней, лечебную физкультуру проводили с 15-20 го дня после операции. Движения в голеностопном суставе восстанавливались в течении 6-8 недель после операции.

Выводы: дифференцированный подход к выбору метода стабильно функционального остеосинтеза при различных типах переломов лодыжек позволяет оптимизировать процесс лечения и реабилитации больных с учетом характера переломов лодыжек и обеспечивает положительный результат лечения.

К ЛЕЧЕНИЮ ВРОЖДЕННОГО ВЫВИХА НАДКОЛЕННИКА

*Рузметов У.А., Нуржанов Б.Б., Сапаева Ш.А.
Ургенческий филиал ТМА, г. Ургенч, Узбекистан*

В отделении детской ортопедии, ортопедии и последствий травм Хорезимской областной больницы в период с 2005 по 2016 гг лечились оперативным способом по поводу врожденного вывиха надколенника 24 ребенка в возрасте от 5 до 15 лет.

По степени тяжести патологии больных распределялись следующим образом: с легкой степенью было 8 больных, со средней степенью вывиха было 10 больных, а с тяжелой степенью было 6 больных.

Лечение больных с данной патологией консервативными способами (массаж, ЛФК, ношение наколенника) дает лишь временный эффект (М.В. Волков, 1968, 1989).

Радикальные методы лечения данной патологии является оперативным. По литературным данным для получения хороших результатов оперативного лечения оптимальным является 5-6 летний возраст. Предложено более 130 различных способов (А.Ф. Краснов, К.А. Иванова, 1983).

Нами у 5 больных с легкой степенью и у 4 больных со средней степенью, а также у 2 больных с тяжелой степенью двухстороннего врожденного вывиха надколенника была применена операция Крогиуса. В остальных случаях проводились операции Фридланда, Ру-Фридланда-Волкова и миотенопластическая фиксация надколенника по А.Ф. Краснову. После операционное лечение больных состояло в иммобилизации ноги в глубокой гипсовой лангете на срок от 2 до 4 недель в зависимости от способа операции. После снятия гипсовой лангеты с целью устранения атрофии четырехглавой мышцы и предупреждения контрактуры в суставе применяли массаж, парафиновые аппликации, электрофорез, калий йодид с чередованием новокаина, ЛФК.

Ближайшие результаты лечения у всех больных отмечены как хорошие. Отдаленные результаты лечения изучены у 20 больных. Из них у 18

результаты лечения были хорошими. У 2 больных результаты лечения были оценены как плохими. У них наблюдался рецидив вывиха. У обоих больных у которых наблюдался рецидивов были с тяжелой степени вывиха и была применена операция Крoгиуса.

Таким образом наше наблюдение подтверждает, что к оперативному лечению врожденного вывиха надколенника целесообразно подходить дифференцированно, т.е. учитывая степень тяжести патологии и возраст больных.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО ЛАБАРАТОРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ СЕРДЕЧНО СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 1 ТИПА У ДЕТЕЙ

*Садирходжаева А.А., Ашурова Д.Т.
ТашПМИ, г. Ташкент, Узбекистан*

Актуальность. Медико-социальное значение сахарного диабета 1 типа определяется ростом заболеваемости и развитием хронических осложнений, приводящих к инвалидизации и смертности в молодом возрасте. В настоящее время при развитии СД.1 типа в детском возрасте продолжительность жизни больных остается ниже среднепопуляционной. Основной причиной смерти являются сердечно-сосудистые осложнения, среди которых миокардиодистрофия наиболее часто приводит к развитию сердечной недостаточности и внезапной сердечной смерти.

Цель исследования. На основании комплексного исследования изучить структурно-функциональное состояние сердечно-сосудистой системы при СД.1 типа у детей 5-18 лет в зависимости от возраста и длительности заболевания.

Задача исследования. Изучить особенности клинической симптоматики поражения сердечно-сосудистой системы и электрической активности миокарда при поражении сердечно-сосудистой системы при СД.1 типа у детей.

Материалы и методы исследования. Нами было обследовано 55 больных в возрасте от 5 до 18 лет в детском отделении РСНПМЦЭ с СД 1 типа и длительностью заболевания от 1го месяца до 15 лет. Среди наблюдаемых детей было 32 девочки (58,18%) и 23 мальчиков (41,81%). Диагноз СД. 1 типа ставился на основании классификации и диагностики

критериев ВОЗ с учетом анамнестических сведений, совокупности клинических признаков и данных лабораторных исследований.

Результаты исследования. Находившиеся под нашим наблюдением дети с СД. 1 типа поступали в клинику в различные фазы компенсации углеводного обмена. У 21 больных (38,18%) стадия субкомпенсации, у 30 больных (54,54%) стадия декомпенсации, у 3 больных (5,54%) стадия компенсации и у 1 го больного (1,81%) СД 1 типа впервые выявленный.

При обследовании сердечно сосудистой системы у больных отмечалось: жалобы: одышка у 5 больных (9,09%), сердцебиения у 13 больных (23,63%), боли или неприятные ощущения в области сердца у 18 больных (37,72%). При объективном исследовании сердечно сосудистой системы было отмечено: тахикардия у 11 больных (20%), брадикардия у 1 го больного (3,63%). При аускультации сердца было выявлено приглушенность сердечных тонов у 43 больных (78,18%), у 12 больных (21,81%) сердечные тоны ясные. Систолический шум на верхушке сердца отмечалось у 28 больных (50,9%).

Электрокардиографическое обследование детей с СД. 1 типа было выявлено нормальный синусовый ритм у 22 больных (40%), синусовая аритмия у 3 больных (5,45%), синусовая тахикардия у 26 больных (47,27%), синусовая брадикардия у 4 больных (7,27%). Из них у 47 больных (85,45%) было обнаружено метоболические изменение в миокарде и у 2 больных (3,63%) блокада правой ножки пучка Гиса.

Выводы. При СД. 1 типа в детском возрасте регистрируются доклинические стадии сердечно-сосудистых осложнений, которые характеризуются малосимптомным клиническим течением в начальном периоде заболевания и прогрессирующим развитием дистрофического процесса в миокарде при длительном течении СД. А при ЭКГ исследовании в основном метобалических изменений в миокарде.

АНАЛИЗ БЛАГОСОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ ПАРКИНСОНА

*Таджиев М.М., Мирхошимов М.Б., Мирхошимов М.М.
ТашПМИ, г. Ташкент, Узбекистан*

Актуальность. Болезнь Паркинсона (БП) - идиопатическое медленно прогрессирующее дегенеративное заболевание ЦНС, для которой характерны двигательные нарушения, а также вегетативные и психические

расстройства, которые приводят к стойкому ограничению всех аспектов нормальной жизни человека. Изучение благосостояния пациентов важно для совершенствования оказания медицинской помощи населению нашей страны.

Материал и методы. Осмотрено 20 пациентов с БП на базе Взрослой клиники ТашПМИ (г. Ташкент), Изучены неврологический статус и схемы медикаментозной терапии в исследуемой группе.

Результаты. Средний возраст пациентов составил $65 \pm 1,1$ года, тяжесть заболевания по Хен - Яру $2,07 \pm 0,85$, длительность болезни в среднем $5 \pm 0,1$ лет. Произведён расчёт показателей, характеризующих физический статус респондента (физическая активность, роль физических проблем в ограничении жизнедеятельности, боль, общее здоровье, жизнеспособность), отражающих его психосоциальный статус. В группе пациентов с БП в 54,5% имелись немоторные нарушения. 54,6% больных утверждают что их состояние ухудшилось чем год назад; 45,6% пациентов не испытывают никакой физической боли, умеренную и сильную боль испытывают 36,4% и 18,0% соответственно.

Выводы:

1. Наличие моторных и немоторных симптомов при БП оказывают негативное влияние на уровень жизни пациентов.

2. Анализ факторов, влияющих на благосостояние пациентов с БП, позволяет более эффективно планировать и корректировать рекомендации по лечению, для решения психологических проблем, что в свою очередь позволит добиться улучшения состояния здоровья пациентов.

АНОРЕКТАЛ СОХАДА БАЖАРИЛГАН РЕКОНСТРУКТИВ ОПЕРАЦИЯЛАРДАН КЕЙИНГИ АНАЛ ИНКОНТИНЕНЦИЯ

*Теребаев Б.А., Атамуратов А.К., Марданов М.М.
ТашПМИ, г. Ташкент, Узбекистан*

Долзарблик. Тугма норосоликларда реконструктив операцияларидан кейинги даврда анал инконтиненцияси соҳа норосолигининг юқори ёки пастки турига боғлиқ бўлиб, пастки норосоликлардан кейин 10-30%%, юқори аноректал тугма нуқсонлардан кейин 60-75% учрайди. Бу ҳолат беморда бирламчи ёки қайта оператив ҳолатларда 85% гача учраши мумкин.

Мақсад. Аноректал соҳада бажарилган реконструктив операциялардан кейинги натижаларни ўрганиш ва анал инконтиненция сабабларини таҳлил

қилиш.

Материал ва услублар. ТошПТИ клиникаси режали хирургия бўлимида 2014-2017 йилларда анал инконтиненция ташҳиси билан даволанган 1 ёшдан 15 ёшгача бўлган 76 та беморнинг операция натижалари тахлил қилинди. Шулардан 52 тасида оралик проктопластика операциялари: 16 - Stone – Bensen бўйича оралик проктопластика, 9 тасида Rizoli бўйича олд сагитал аноректопластика, 5 тасида Рена бўйича орқа сагитал аноректопластика ва 22 беморда клиника усули бўйича оралик проктопластика операциялари амалга оширилган. 24 тасида аноректал тугма нуқсонларнинг юқори шакллари бўйича Ромуальди усули бўйича қорин оралик проктопластика операциялари амалга оширилган.

Натижа ва муҳокама. Аноректал тугма нуқсонларнинг пастки шакллари бўйича бажарилган 52 та оралик проктопластика натижалари тахлил қилинганда, клиника усули бўйича оралик проктопластика операциядан кейин уларнинг 18 та беморда (81,8%) да яхши ва қониқарли натижалар аниқланган, Stone – Bensen бўйича оралик проктопластикадан кейин 9 та (56.6%) беморда анал тешик стенози кузатилган. Rizoli бўйича олд сагитал аноректопластикадан кейин 33,3% ва Рена бўйича орқа сагитал аноректопластикадан сўнг 40% ҳолатда натижалар яхши эмаслиги аниқланди. Қониқарсиз натижа сабаблари тахлил қилинганда бу операциялардан кейин кўпчилик ҳолатларда олд ёки орқа эктопия кузатилиши ва сфинктер аппаратининг номукамаллиги анал инконтиненцияга сабаб бўлган. Асосий қониқарсиз натижалар аноректал тугма нуқсонларнинг юқори шакллари бўйича бажарилган қорин оралик проктопластика операцияларининг 24 тасидан 9 тасида бир неча маротаба анал инконтиненция бўйича бирламчи операциядан кейин қайта реконструктив операциялар амалга оширилган ва бу беморларнинг 77,8% да қониқарсиз натижа олинган, 15 таси бирламчи реконструктив операциядан кейинги беморлар бўлиб уларнинг 66,7% қониқарсиз натижа аниқланган. Қониқарсиз натижалар сабаби тахлил қилинганда бу нуқсонлар оғир нуқсонлар бўлиб ички ва ташқи анал сфинктер аппарати ҳамда леватор мушакларнинг функционал етишмовчилиги билан боғлиқлиги аниқланди. Аноректал нуқсонларнинг пастки шаклларида бажарилаётган реконструктив пластик операциялардан кейинги натижалар тахлил қилинганда, бу операциялардан кейин анал инконтиненция юқори эмаслиги аниқланди. Сабаби бу ҳолатларда анал сфинктер бутунлиги сақланганлиги ва операциядан кейинги даврда тўғри олиб борилган реабилитация муолажалари ва тадбирларига чамбарчас боғлиқ.

Хулоса. Шундай қилиб, янгидан яратилган анал канал орқали мобилизация қилинган ичакни туширишда, электростимуляция орқали

оралиқ сохада бутунлиги сақланган мушак орқали ичакни туширилиши неоануснинг эктопияси ҳамда нажас тутолмасликни бартараф қилади. Операциядан кейинги даврда натижанинг яхши бўлиши учун нафақат тўғри танланган услуб балки, операциядан кейинги даврда тўғри олиб борилган консерватив даво ва реабилитация муҳим аҳамият касб этади.

THE ROLE OF PARACRINE AND PROINFLAMMATORY FACTORS IN THE PATHOGENESIS OF PCOS

*Tojjeva I.M., Ruzieva N.H.
TashPMI, Tashkent, Uzbekistan*

Context. At present, the pathogenesis of PCOS is not fully understood. **Objective:** A study of the relationship between paracrine and proinflammatory factors in the pathogenesis of PCOS

Methods: The concentration of cytokines-interleukins, tumor necrosis factor and AMG-was determined by the enzyme immunoassay using a set of monoclonal antibodies from Immunotech (France).

Patients. The diagnosis of PCOS was based on the Rotterdam criterion 2003.

3 groups: 1 group -15 patients with PCOS and WC <80 cm;

2 nd group - 15 patients with PCOS and WC > 80 cm;

3d group consists of 30 patients with PCOS and obesity.

Control group - For control values of AMG and cytokines, 18 women with a normal menstrual cycle and normal body weight, as well as 20 women with a BMI> 25, were identified.

Main Outcome Measure. When comparing the results of research of the level of cytokines-IL-1 β , IL-6 TNF α in the women of the control group, in the group of obese women was observed increased concentration - 36.7 \pm 2.0 pg/ml, 28 \pm 2.7 pg/ml and 28.1 \pm 2.7 pg/ml vs. 28.3 \pm 2.4 pg/ml, 25.9 \pm 2.4 pg/ml and 27.1 \pm 2.3 pg/ml (P <0, 05) respectively, i.e. adipocytes promote the synthesis of proinflammatory cytokines. The highest rates were observed with obesity, which positively correlated with the level of AMG.

In the process of analyzing obtained results, we derived the cytokine regulation index of IL-6 /AMF, which was in women with BMI <25 7.18 \pm 0.36, and in women with BMI> 25 -5.02 \pm 0.05. n average, in women of the control group, the cytokine index was 8.3 \pm 1.1.

Results. The level of the cytokine index decreased as the level of AMG increased. So in patients with PCOS and normal BMI, the IL-6 / AMG ratio was

1.6 times lower than the control value ($P < 0.05$), and compared to patients with PCOS and with WC > 80 cm, this index was lower in 2, 4 times ($P < 0.001$). And in women with obesity and with PCOS the ratio of IL-6 / AMG was lower by 3.5 times ($P < 0.001$). However, it should be noted that among women with PCOS with a BMI < 25 and WC < 80 cm in 4 women (13.3%), the cytokine index was higher than 8. That is, in these women, the AMG level was within the normal range.

Conclusions. Thus, there is a correlation between the factors of pro-inflammation and paracrine factors, which leads to an imbalance in the system of regulation of the selection and development of follicles and the resulting high alertness to apoptotic cell death.

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА РИНОСИНУСИТОВ У ДЕТЕЙ

Усенов С.Н.

Нукусский филиал ТашПМИ, г.Нукус, Узбекистан

Риносинусит является частой причиной различных заболеваний органов дыхания и уха у детей младшего возраста. Несмотря на сложившиеся традиционные подходы к диагностике и лечению риносинуситов, многие вопросы данной проблемы остаются нерешенными, что требует дальнейшего их изучения.

Целью настоящего исследования явилось совершенствование существующих традиционных подходов к диагностике риносинуситов у детей с учетом диагностических возможностей современной видеоэндоскопии.

Нами было обследовано 145 детей в возрасте от 3 до 18 лет (мальчиков - 80, девочек - 65) с риносинуситом. Обследование включало сбор жалоб и анамнеза больных, переднюю риноскопию, фарингоскопию, отоскопию и видеоэндоскопию носоглотки с использованием набора видеосистемы эндоскопа фирмы "KARL STORZ" (Германия), при необходимости рентгенография околоносовых пазух или их компьютерная томография.

Из общего числа обследованных больных у 125 (86,2%) - явление острого и хронического воспаления параназальных синусов. Из них у 79 (54,4%) - гайморозтмоидит, у 45 (31,0%) - гайморозтмоидосфеноидит, у 38 (26,2%) - односторонний изолированный гайморит с наличием горизонтального уровня жидкости в пазухе. При этом у 128 (88,2%) детей выявлено – полисинуситы, а у 17 (11,7%) больных моносинуситы.

Эндоскопия полости носа показала следующее: у 84 (57,9%) больных имело место проявление аллергического ринита, из них у 72 (46,7%) оно сочеталось с разными формами деформации перегородки носа, у 98 (63,6%) больного, определялась полоска гноя, стекающая по задней стенке носоглотки, у 112 (77,2%) - имелись гиперемия слизистых оболочек полости носа, у 129 (83,7%) больных субатрофия или атрофия слизистых оболочек полости носа и у 35 (24,1%) –диагностированы аденоидные разрастание II-III степени.

Следует отметить, что по сравнению с традиционными методами (задняя риноскопия, пальцевое исследование) при диагностике синуситов визуализация видеоэндоскопии показала высокую информативность и стопроцентную уверенность.

Таким образом, визуальная видеоэндоскопическая диагностика риносинуситов у детей характеризуется технической простотой, высокой информативностью и исключением психотравматического эффекта.

NON-URGENT EMERGENCY CALLERS: CHARACTERISTICS AND PROGNOSIS

Khamzaev K.A.¹, Karieva Sh.A.¹, Davron S.T.²

TashPMI¹, Tashkent, Uzbekistan

Republican Scientific Emergency Medical Care Center²

Tashkent city ambulance station

Background. In Tashkent city, calls to the emergency number 103 concerning medical emergencies are received by an emergency ambulance dispatch center. At the dispatch center, health care professionals (nurses and physicians) decide the necessary response, depending on the level of emergency as indicated by the dispatch protocols. The index states 37 main criteria (symptoms) and 3 levels of emergency, descending from A (life threatening) to C (not serious). An ambulance is not sent to emergency level-C patients (level-C patients), but they are given other kinds of help/advice. No prior studies focusing on Tashkent city level-C patients exist, hence the sparse knowledge about them.

Objective. This study aimed to characterize level-C patients in the Tashkent city and to investigate their progress in the health care system after the 103 call, regarding contacting 103 again, general practitioner and emergency department visits, hospital admission, and death.

Methods. This is a retrospective follow-up study of callers who contacted the emergency ambulance dispatch center of the Tashkent city and were assessed as level-C patients from November 2017 to February 2017. The study population was identified in the emergency ambulance dispatch center software, whose data were supplemented with health care data from registries.

Results. Of the 43,414 patients who called 103 over the study period, 4,962 level-C patients were included in the study. The median age was 47 years (IQR: 24.3-67.7), and 53.4% were men. The most common main criteria were headache. Within 1 day after their 103 call, 12.1% had a subsequent contact with the health care system. Of those, 5.9% called 103 again, 1.3% contacted an emergency department, and 4.6% were admitted. The fatality rate was 0.1%.

Conclusions. Level-C patients who contacted the emergency ambulance dispatch center of the Tashkent city were most frequently young adults. Almost 60% of level C-patients, who could be tracked, had no further contact with the health care system within a day after their 103 call. Of those who did, a few contacted an emergency department, indicating that level-C patients needed medical attention. The low fatality rates suggest limited undertriage, that is, level-C patients do not seem to need emergency medical service transportation. Further studies on undertriage among other things are needed.

PEDIATRIC MEDICAL EMERGENCY CALLS TO THE TASHKENT CITY AMBULANCE DISPATCH CENTRE: A RETROSPECTIVE, OBSERVATIONAL STUDY

*Khamzaev K.A., Shaikramov Sh.A., Akhmatalieva M.
Tashkent pediatric medical institute, Tashkent, Uzbekistan*

Background. Little is known regarding pediatric medical emergency calls to Tashkent city Ambulance Dispatch Centre. This study aimed to investigate these calls, specifically the medical issues leading to them and the pre-hospital units dispatched to the pediatric emergencies.

Methods. We performed a retrospective, observational study on pediatric medical emergency calls managed by the ambulance dispatchers in the Tashkent city in 2017. We reviewed audio recordings of emergency calls and ambulance records to identify calls concerning patients ≤ 12 years. We examined ambulance dispatchers dispatch records to establish how the medical issues leading to these calls were classified and which pre-hospital units were dispatched to the pediatric emergencies. We analyzed the data using descriptive statistics.

Results. Of a total of 7052 emergency calls in 2017, 485 (6.9%) concerned patients ≤ 12 years. We excluded 19 and analyzed the remaining 466. The reported medical issues were commonly classified as: "seizures" (22.1%), "sick child" (18.9%) and "unclear problem" (12.9%). The overall most common pre-hospital response was immediate dispatch of an ambulance with sirens and lights with a supporting physician-manned mobile emergency care unit (56.4%). The classification of medical issues and the dispatched pre-hospital units varied with patient age.

Discussion. We believe our results might help focus the pediatric training received by emergency medical dispatch staff on commonly encountered medical issues, such as the symptoms and conditions pertaining to the symptom categories "seizures" and "sick child". Furthermore, the results could prove useful in hypothesis generation for future studies examining pediatric medical emergency calls.

Conclusion. Almost 7% of all calls concerned patients ≤ 12 years. Medical issues pertaining to the symptom categories "seizures", "sick child" and "unclear problem" were common and the calls commonly resulted in urgent pre-hospital responses.

The use of the pediatric assessment triangle in the management of the sick child

THE USE OF THE PEDIATRIC ASSESSMENT TRIANGLE IN THE MANAGEMENT OF THE SICK CHILD

*Khamzaev K.A., Shaikramov Sh.A., Akhmatalieva M.
TashPMI, Tashkent, Uzbekistan*

Background. The Pediatric Assessment Triangle (PAT) has been proven to be effective in the general impression of the health status of the child and can interlink the potential underlying pathophysiology so to alert the clinician into how critically ill/ injured the child might be. It is a rapid 'hands off' approach when you first encounter the child. The aim is to highlight the use of this assessment tool to allow the clinician a step wise approach to pediatric care so to enhance our treatment in the prehospital environment.

Method. A mixed method approach was used to gather quantifiable data from auditing patient report forms over a 3-month period during the implementation of the PAT which was followed by a questionnaire to gather qualitative information from the staff regarding their feelings towards using it.

Results. Data gathered from patient report forms over the 3-month period after the introduction of the PAT showed an initial baseline of 12% of it being used. Once the tool had been implemented an increase to 63.3% showing a significant uptake from the staff who were trained in its use.

The questionnaire indicated that staff were welcoming of the use of the assessment tool and felt more confident when assessing a child.

Conclusion. The PAT showed a marked increase in being used throughout this project and the majority of staff appeared to be able to utilize it appropriately.

An attempt to perform this on a larger scale would be beneficial to gauge whether it would be welcomed on a broader spectrum amongst staff and managers.

Recommendations would include receiving more training for pediatrics and for consideration to be made to create a clinical performance indicator for child patients to ensure that patient report forms are being completed appropriately and quality care is being delivered to this category of patients.

ПОСЛЕДСТВИЯ ПОЗДНЕЙ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ И ОСОБЕННОСТИ ЕЕ ТЕЧЕНИЯ У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ

*Хасанова Г.А., Ибрагимова Х.Н.
ТашПМИ, г. Ташкент, Узбекистан*

Введение: ВИЧ-инфекция – это прогрессирующее антропонозное заболевание, характеризующееся специфическим поражением иммунной системы с развитием СПИДа.

Цель исследования: Изучить основные клинические проявления и лабораторно-инструментальные характеристики ВИЧ-инфекции у детей первых месяцев жизни.

Материалы и методы: Под нашим наблюдением находился ребенок П., мальчик 4 мес. Родился 13.11.2017г от ВИЧ- и HCV инфицированной женщины, которая, находясь в роддоме, скрыла от врачей факт ВИЧ-инфицированности. Профилактический курс зидовудином был начат лишь 16.11.2017. В возрасте 4 с.ж. ребенок переведен в ДКБ №1 с диагнозом: Врожденная пневмония. Церебральная ишемия 2 ст. синдром угнетения. Перинатальный контакт по ВИЧ. HCV носительство. В анализе крови на РНК HIV методом ПЦР от 20.11.17: не обнаружен. Иммуноблот от 22.11.17: положительный. Получал профилактическое лечение зидовудином. 06.12.17 выписан домой с рекомендациями о продолжении курса зидовудина, с

последующим обращением и постановкой на учет в «Республиканский СПИД центр». Со слов матери, курс лечения был проведен полностью до 28.12.17, но для дообследования и постановки на учет в «Республиканский СПИД центр» мать с ребенком не явилась. 02.01.18 был переведен в КИБ из ДКБ №1, где находился с диагнозом «Внебольничная двусторонняя хламидийная пневмония», в связи с ухудшением состояния. При поступлении состояние ребенка очень тяжелое. Дыхание хрипящее. Одышка смешанного характера с преобладанием экспираторного компонента. Перкуторно над легкими коробочный звук. Аускультативно с обеих сторон выслушиваются мелкопузырчатые влажные и крепитирующие хрипы.

Результаты. Данные лабораторных и инструментальных методов обследования: биохимический анализ крови: гипоальбуминемия (27,5 ммоль/л), гипопроteinемия (белок 57,2 ммоль/л). Антитела HIV1 методом ИФА: иммуноблот положительный. Анализ крови на РНК HIV1 методом ПЦР: положительный, вирусная нагрузка 254144 копии в 1 мл. ИФА на группу инфекций: Cytomegalovirus Hominis IgG-51,8 (+); Herpes simplex virus G I- 2,110 (+); Herpes simplex virus G II- 1,30 (+); Chlamydia pneumonia IgM(+). При микроскопии аспирата бронхов выявлено большое количество пневмоцист. Сатурация кислорода 65% - 85%. Иммунограмма: лимфопения, нейтрофилез, количество популяции общих зрелых Т-лимфоцитов снижено, резкое снижение иммунорегуляторного индекса (CD4+/CD8+) за счет дефицита субпопуляции Т-хелперов (2,7%). Повышен уровень сывороточного IgM, IgA.

Выводы. На основании анамнеза и проведенного комплексного обследования был установлен клинический диагноз:

Основной:

1. ВИЧ-инфекция стадии 4В. Стадия вторичных заболеваний, тяжелый иммунодефицит (СПИД). Полиорганная недостаточность.

2. Внебольничная двухсторонняя очагово-интерстициальная пневмония смешанной этиологии (пневмоцистной, хламидийной).

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



REPUBLICAN SCIENTIFIC CONFERENCE
"YOUNG SCIENTIFIC ACHIEVEMENTS
IN THE FIELD OF PEDIATRICS"

ABSTRACT BOOK
Volume 1

APRIL 17-18, 2018, TASHKENT

ЁШЛАРНИ ШАХМАТ ЎЙИНИ ОРҚАЛИ КАМОЛ ТОПИШИНИНГ АЙРИМ ХУСУСИЯТЛАРИ

Холиқов У.Қ.

Гулистон давлат университети, Ўзбекистон

Шахмат спорт ўйинигина бўлиб қолмай, балки инсон характери ва шахсининг шаклланишига фаол таъсир кўрсатиш воситаси сифатида, инсонларни тафаккур қилишга, мантикий фикрлашга, масъулиятли бўлишга ўргатади. Шахматнинг инсон ҳаётидаги аҳамияти тўғрисида кўагина илмий тадқиқотлар (М.Муҳиддинов, Р.Евқаев, А.Тошхўжаев) олиб борилган. Шунингдек, буюк тарихий шахслар (Амир Темур, Алишер Навоий, Заҳриддин Муҳаммад Бобур ва б.) ўз фаолиятларида шахмат (шатранж) ўйинларидан фойдаланганликлари, унинг ижобий аҳамияти ҳақида тарихий манбалар гувоҳлик беради.

Мактабгача ёшда ихтиёрсиз диққат жараёни айна пайтда бола учун қизиқарли нарсага диққатни қаратишда юзага келади. Ихтиёрсиз диққат боланинг ўзи учун қизиқ бўлмаган фаолият билан шугуллана олишни назарда тутаетди. Шахмат ўйинининг яна бир жиҳати хотирани ўстиришга қаратилгандир. Катта мактабгача ёшдаги бола ўз олдига мақсад кўя олади. Бирор нарсани эслаб қолиши, ана шу мақсадни амалга ошириш воситаларини излаб топиш шулар жумласидандир. Тафаккурни ўстириш образли, ҳаракатли, кўргазмали образли мантикий тафаккур, турларини эгаллашдан иборатдир. Бола турли режалар ва схемалардан эркин фойдалана олиши лозим. Мактабгача ёшнинг охирига келиб, болаларда мантикий тафаккур элементлари шакллана бошлайди, яъни улар хулоса қила оладилар. Мантикий қонунларга кўра фикрлайдилар. Болалар ижодий қобилиятини ўстириш деганда тасаввур, ҳаёлнинг тараққиёти ва ноанъанавий тафаккур қила олиш тушунилади. Ижодкорлик кўп жиҳатдан ўз хис- туйғулари, олам ҳақидаги тасаввурларни турли усуллар билан баён эта олишга боглиқ. Бунинг учун эса бола ҳар бир нарсада унинг турли томонларини кўра олиши, нарсага хос алоҳида белгиларнинг барчасини хис қилиши, образни кўз олдига келтира олиши керак.

Ва ниҳоят, болаларни мактабга тайёрлашга ёрдам берадиган шахмат ўйини орқали кичкинтойларда элементар математик тасаввурларни ривожлантириш, нутқнинг таҳлили билан таништириш, болада иродавий сифатларни малакасини эгаллашга тайёрлаш ишлари олиб борилади.

Деярли ҳар бир шахмат ўйини учун уни ўтказишнинг содда ёки мураккаброқ кўринишлари танланади. Шу сабабли бола билан ўйин ташкил

етишда унинг индивидуал хусусиятларини ҳисобга олиш керак. Агар бола топшириқларни бажаришга қийналмаса, унга бир мунча мураккаброк топшириқ берилади, гарчи қийналса, соддарок топшириқ бериш лозим. Бу айниқса, масалалар, этюд, дебют ва ижодий топшириқларни бажаришга тегишли. Болага шахмат қоидаларини тушунтириш орқали шахсий фикрини дадиллик билан илгари сура олишга ўргатиш имкони пайдо бўлади.

Тафаккур мустақиллиги муаммосини мактабда ўқувчиларнинг ўқув вазибаларини ҳамда шахмат ўйини орқали ҳал қилиши нуқтаи назаридангина эмас, балки уларга ҳаёт вужудга келтирадиган муаммолар нуқтаи назаридан ўрганиш зарур. Бундай ёндашувда улардан фақатгина ақлий мустақиллик эмас, балки танлаш эркинлиги, ахлоқий жавобгарлик ва чидамлилиқ, кучли ирода ва бошқа сифатлар талаб қилинади.

Изланишларимизда ўқувчиларнинг мустақил ва мантиқий фикрлаш қобилиятларини ривожлантиришда шахмат ўйинларидан фойдаланишнинг назарий ва амалий жиҳатлари тидқиқ этилади.

Фикримизча, тафаккур мустақиллигини мантиқий фикрлаш қобилияти, ҳукмлар, фикрлар ва эътиқодлар шаклланиш жараёни сифатида ўрганиш мақсадга мувофиқдир.

АХБОРОТ ХУРУЖЛАРИ ВА УЛАРНИНГ ЁШЛАР ОНГИГА БЎЛГАН ТАЪСИРИ

Худайбердиев А.К.

ТошПТИ, Тошкент ш., Ўзбекистон

Ҳозирги кунда ахборотни қабул қилиш ва уни узатишнинг барча воситалари кенг тарқалиб, такомиллашиб бормоқда. Жаҳондаги барча оммавий ахборот воситалари булардан кераклигича фойдаланмоқда. Биргина жадал ривожланаётган интернет тизимининг тараққий топиши айрим гаразли кучлар учун асосий қурол бўлиб улгурди. Шу сабаб ахборот майдонида мувозанатни сақлаш учун шахс албатта, мустақил онг, фикр ва мафкуравий иммунитетга эга бўлиши талаб этилмоқда.

Ахборотни воқеа-ҳодиса, шунингдек, жамият ва давлат ҳақидаги маълумот деб биламиз, лекин шунинг баробарида у бугун турли мақсадларни ўзида қамраган ва кишилар онгини забт этишга қаратилган хуружининг энг қулай қуроли вазибасини ҳам ўтай бошлади. Ахборот хуружи муайян ташқи кучлар томонидан онги ва қалбига ёт гоёларни сингдириш мақсадида уларнинг ҳиссиётлари, эътиқоди ва туйгуларига таъсир этишнинг

мафкуравий омилларидан бўлиб, жамият турмуш тарзи ва менталитетидаги ўзгаришларни амалга ошириш учун унга моддий, маънавий, рухий таъсир ўтказиш асносида сиёсий мақсад ва муддаоларни амалга ошириш мажмуасидир. Шундай экан, ахборот хуружларига қарши курашиш тизимли бўлиши, унинг зарур ҳуқуқий базаси шакллантирилгани муҳимдир. Шу боис ахборот хавфсизлигини таъминлашга қаратилган 2017 йил 8 сентябрда Ўзбекистон Республикасининг “Болаларни уларнинг соғлигига зарар етказувчи ахборотдан ҳимоя қилиш тўғрисида”ги Қонуни қабул қилинди ва ушбу Қонуннинг мақсади болаларни уларнинг соғлигига зарар етказувчи ахборотдан ҳимоя қилиш соҳасидаги муносабатларни тартибга солишдан иборат эканлиги кафолатланди.

Интернет тўри кўпгина ёшларни ўз домига тортаётгани ҳеч кимга сир эмас. Унда қуйидаги салбий жиҳатларга эътибор қаратиш зарур.

-террористик ва экстремистик гуруҳларнинг фаолияти. Уларнинг ислом динини ниқоб қилиб, инсонларни шавқатсиз ўлдириб, шу билан бирга интернет сайтларида диний тарғибот ва ташвиқот ишларини амалга ошираётгани;

-гиёҳвандлик моддаларни истеъмол қилиш ва ҳарбий қурол аслаҳалардан фойдаланиш бўйича кўрсатмаларнинг бериб борилаётгани;

-ҳар хил порнографик суратлар ва фильмларнинг тарқалиб бораётгани;

-асосли ва асоссиз (дезинформация) ахборотларнинг бериб борилаётгани;

-Ғарбдан кириб келаётган “оммавий маданият”га тақлид қилишнинг кучайгани;

-шавқатсизлик тарғиб қилинаётган онлайн ўйинларнинг кўпайиб кетаётгани ва ҳақ;

Юқоридаги санаб ўтилган ушбу омиллар ёшлар онгига таъсирини ўтказиб, салбий оқибатларни келтириб чиқармоқда. Бундай салбий ахборотлардан сақланиш учун ҳар биримиз 2017 йил 8 сентябрда қабул қилинган “Болаларни уларнинг соғлигига зарар етказувчи ахборотдан ҳимоя қилиш тўғрисида”ги Қонун талабларини амалий ҳаётимизга татбиқ этишимиз, дунёда рўй бераётган сиёсий жараёнларнинг маъно мазмуни ва асл сабабларини чуқур англашимиз, ўз миллий маданиятимиз қолиб “оммавий маданият” гирдобига тушиб қолмаслигимиз, атрофимизда содир бўлаётган воқеа ҳодисалар тўғрисида ҳаққоний маълумотларга эга бўлишимиз, фундаментал билим соҳибига айланишимиз, энг асосийси, окни қорадан ажратишга қодир бўлишимиз зарур. Ахборот асрида яшаётган эканмиз, ҳар қандай бузгунчи гояларга нисбатан кучли мафкуравий иммунитетни ҳосил қилиш ва айниқса, гояга қарши гоя, фикрга қарши фикр,

жаҳолатга қарши маърифат билан курашмоғимиз керак бўлади. Нима бўлган тақдирда ҳам биз ёшлар тарихий насл-насабимизни, кимларнинг вориси эканлигимизни унутмаслигимиз, ҳар қандай ахборот хуружининг бизга таъсир қила олмаслигини таъминлайди.

БИЛАСТИН В ТЕРАПИИ КРАПИВНИЦЫ У ДЕТЕЙ

Шаякубова Ж.Я.¹, Юлдашев М.А.¹, Мамадиев А.А.², Адильгереева М.И.¹

ТашПМИ¹, г. Ташкент, Узбекистан

КВД Джизакской области², г. Джизак, Узбекистан

Актуальность. Крапивница - полиэтиологический аллергический дерматоз. Этиологические факторы могут быть эндогенного и экзогенного характера. Возникновение крапивницы часто связано с глистной инвазией, заболеваниями пищеварительной системы, очаговой инфекцией, нарушением функции эндокринной системы, изменениями обмена веществ, нервно-психическими нарушениями. Часто крапивница возникает после приема внутрь различных лекарственных препаратов, употребления некоторых пищевых продуктов, введения вакцин и сывороток, применения мазей с антибиотиками и сульфаниламидными препаратами, косметических средств и дезодорантов, вследствие воздействия физических факторов (холода, тепла, солнечных лучей) и растений (кактуса, борщевика, примулы).

Цель исследования: оценить эффективность Биластина в терапии Крапивницы у детей.

Методы исследования: Нами были обследованы на базе Городского детского диагностического медицинского центра дети (n=21) в возрасте от 12 до 15 лет с диагнозом Острая крапивница. Диагноз выставлялся на основании объективного осмотра (наличия волдырей) и уртикарного дермографизма.

Результаты. Среди причин возникновения основными являлись пищевые продукты (сладости, фаст-фуд и т.п.). В ходе обследования были установлены следующие изменения: дисбактериоз различной степени тяжести у 81%, глистная инвазия – 39%, энтероколит – 28%, неустойчивый стул – 32%, перенесенные ОКИ в раннем детстве – 24, анемия различной степени – 25%, эозинофилия – 14%, значительное повышение в крови IgE – 37%.

Лечение после установления диагноза проводилось в условиях стационара в дерматологическом отделении клиники ТашПМИ. Лечение в острый период проводилось строго по протоколу (гормонотерапия,

антигистаминные десенсибилизирующие мочегонные), энтеросорбенты и диета. В качестве антигистаминного препарата нами был выбран Биластин 20мг. Данный препарат назначался в дозе 20мг один раз в сутки за 1 час до или после еды. Длительность назначения составляла в среднем 15 дней.

В ходе лечения крапивницы биластином отмечалась хорошая переносимость данного препарата детьми. Положительная динамика отмечалась у большинства пациентов уже с первого дня лечения. Полное клиническое излечение отмечалось у 53% на 7 сутки.

Заключение. Динамичное наблюдение показало, что при условии соблюдения диеты на длительный период, коррекция сопутствующих заболеваний нам удалось добиться стойкой ремиссии у подавляющего большинства пациентов. И что немаловажно при повторном обследовании крови на IgE через 2,5-3мес у всех наблюдаемых пациентов показатели были в пределах нормы.

БИОХИМИЧЕСКАЯ И БИОФИЗИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ ПРИ ЮВЕНИЛЬНОМ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ

Шомурадова Ш.Ш.

ТашПМИ, г. Ташкент, Узбекистан

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.

ANALYSIS OF THE EFFECT OF CYTOTOXIC THERAPY TO CHILDREN SUFFERING FROM SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS

*Ergashev Sh.B., Ashurova D.T.
TashPMI, Tashkent c., Uzbekistan*

Relevance. Systemic lupus erythematosus (SLE) is a systemic autoimmune rheumatic disease of unknown etiology characterized by overproduction of a broad spectrum of organ-specific autoantibodies to various components of the nucleus and immune complexes that cause inflammatory damage to internal organs.

The purpose of the study: to assess the effectiveness of cytotoxic drugs in children with severe forms of systemic lupus erythematosus.

Materials and methods: the study included 16 children with an established clinical diagnosis of "systemic lupus erythematosus", was hospitalized from January to December 2017 in pediatric cardiorheumatology clinic of Tashkent Pediatric Medical Institute. Of them were boys – 4, girls – 12. The age of these

children ranged from 6 to 16 years, of these, 5 children aged 4-6 years, 11 children older than 10 years.

All children at admission had a low grade fever usually, symptoms of lesions of the skin, joints, mucous membranes, some children were observed lung damage in the form of pleurisy, kidney damage in lupus nephritis.

Cytotoxic drugs were selected depending on severity of condition at admission. 9 children with moderate and low disease activity and without severe kidney damage, CNS was appointed monotherapy with glucocorticoids suppression of the inflammatory process in the affected organ and systemic autoimmune response.

7 children with a high degree of activity, lupus jade, resistance to prior therapy glucocorticoids or when expressed side effects glucocorticoids appointed cytotoxicity in combination with low doses of prednizalon.

3 children with high activity of SLE, lupus nephritis and polyserositis was administered cyclophosphamide at a dose of 0.5 g/m² of body surface once a month 1.

4 children with SLE with resistant skin and muscle-articular syndromes were given methotrexate in a dose of 7.5 mg/m² of body surface per week orally for 6 months after discharge from the hospital.

For the prevention of folic acid deficiency, the recommended intake of folic acid in pill form during treatment with methotrexate.

Results and discussion: the effectiveness of cytotoxic therapy for cutaneous and muscular and articular syndrome was assessed by the decrease in the activity of the inflammatory process in the joints and the disappearance of diskoids pockets and erythematous rashes.

Clinical assessment of the reduction of the activity of lupus nephritis was carried out using the index Systemic Lupus International Collaborating Clinics Renal Activity/Response Exercises (SLICCRA/RE).

In determining the activity of lupus nephritis on this scale each clinical parameter is assigned a certain number of points:

The effectiveness of therapy was assessed by achievement of complete or partial remission.

In children with SLE with cutaneous and musculo-articular syndromes after treatment with cytotoxic drugs (methotrexate) in combination with low doses prednisolone development of clinical effect in patients was observed in the first three months of therapy.

In patients with active lupus nephritis a significant decrease of the activity of nephritis, the index SLICCRA/RE to 5 points was determined from the third month after a course of treatment.

Conclusions. In the study the data obtained, confirming sufficient efficacy and good tolerability of therapy immunosuppression in children with SLE a high degree of activity, lupus nephritis, polyserositis and musculo-articular syndromes.

ТИОКАРБАМИД ЭПИХЛОРИДРИН АСОСИДА ЭПОКСИД СМОЛА СИНТЕЗ ҚИЛИШ

Эшқурбонов Ф.Б., Джалилов А.Т.

*Термиз давлат университети, Термиз, “ТКТИТИ” МЧЖ,
Термиз ш., Ўзбекистон*

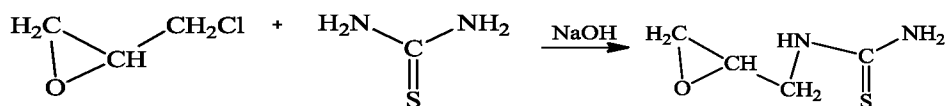
Одатда, ионалмашинувчи смолаларни поликонденсация усулида синтез қилишда мономерлар сифатида галоген таркибли эпоксибирикмалар, эпихлоргидрин, ионитларнинг эксплуатацион хоссаларини яхшилайдиган ҳар хил модификацияланган реагентлар билан бирга ди-, три- ва полиаминлар ҳам қўлланилади.

Аммиакнинг эпихлоргидрин билан конденсация маҳсулотларига гетероциклик бирикмалар таъсир эттирилиб, юқори алмашилиш сизимига эга бўлган, оксидланишга чидамли ва яхши кинетик хоссали кучсиз асосли анионитлар олинган. Эпихлоргидрин билан полиэтиленполиаминнинг поликонденсация ланишидан ионалмашиниш хоссасига эга бўлган полиэлектродитлар синтез қилинган.

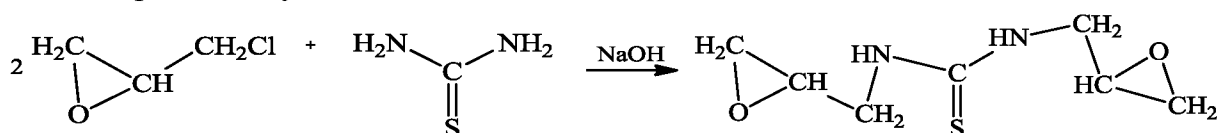
Тиокарбамид эпихлоргидрин билан хона ҳароратида шиддатли равишда иссиклик ажралиши билан ўзаро таъсирлашади. Эпихлоргидриннинг тиокарбамид билан реакцияси суръатини бир хил ушлаш ва экзотермикликни пасайтириш учун конденсация реакцияси эритувчи иштирокида ўтказилади. Эритувчилар сифатида эса этил, изоамил спиртлар, диметилформаид, толуолдан фойдаланилади.

Полимер олишнинг юқори унумига изоамил спирт ва диметилформаиддан фойдаланилганда эришилади. Реакция тезлиги ва полимер унуми ишлатиладиган эритувчи миқдorigа боғлиқ. Конденсация реакциясининг давомийлиги, анионит хоссасига тиокарбамид ва эритувчи масса нисбатлари (0,5:1,0:1,5:2,0:2,5) нинг таъсири атрофлича ўрганилди. 1 масса қисм тиокарбамидга 0,5-0,6 масса қисм эритувчидан фойдаланилганда, конденсация реакцияси шиддатли суръатда боради ва бунда механик мустаҳкамлиги кам бўлган мўрт полимер ҳосил бўлади. Эритувчи миқдорининг 1,5 дан 2,5 масса қисмга ортиши реакция масса қотиш вақтининг узайишига олиб келади (100-120 соат). Бир масса қисм эритувчи

ва ва 1 масса қисм тиокарбамиддан фойдаланилганда, конденсация жараёни бир маромда боради ва олинган маҳсулотнинг механик чидамлиги яхши ҳамда етарлича алмашилиш сизимига эга бўлади. Тажриба натижалари 2.9 ва 2.10-расмда келтирилган. Эпихлоргидрин концентрацияси ўзгариши бўйича реакция тезлик константаси ҳисобланганда, маҳсулотнинг ҳосил бўлиши эпихлоргидриндаги хлор атомининг тиокарбамид аминогурӯҳидаги ҳаракатчан водород атомлари билан ўзаро таъсирлашиши ҳисобига бориши тахмин қилинди. Реакциянинг биринчи босқичида глицидилли ҳосилалар ҳосил бўлади:



Амиддаги 2 та водород атомлари алмашилишидан ҳам глицидилли ҳосилалар олиш мумкин:



Бунда ҳосил бўлган глицидилли ҳосилалар таркибидаги эпоксид гуруҳининг очилиши ҳисобига аминогурӯҳ билан таъсирлашади ва алоҳида полиамин молекулалари водород атоми чиқиб кетиши натижасида кўндаланг кўприк ҳосил қилиб бирикади.

ФАКТОРЫ РИСКА ФОРМИРОВАНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРОДУОДЕНИТА У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Якубова Д.М.

ТашПМИ, г. Ташкент, Узбекистан

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.

МУНДАРИЖА

1. **Абдуллаев М.И., Рихсиев У.Ш., Максудходжаев А.М., Хушбоков Н.Н.** 3
ИММУНОКОРРЕГИРУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ ВИТИЛИГО
2. **Авезов А.У., Атаджанов А.М.** 4
ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА И ЛЕЧЕНИЕ ДИССЕМНИРОВАННОГО РАКА ЖЕЛУДКА
3. **Агзамходжаев С.Т., Абдуллаев З.Б., Сангинов Ш.А.** 5
ВЫБОР СПОСОБА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОГО ГИДРОНЕФРОЗА НА ОСНОВАНИИ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ВЕДУЩЕГО ФАКТОРА ОБСТРУКЦИИ
4. **Агзамходжаев С.Т., Абдуллаев З.Б., Углонов И.М.** 6
МАЛОИНВАЗИВНОЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВАРИКОЦЕЛЕ У ДЕТЕЙ
5. **Айтимова Г.Ю., Рахимова З.Б., Матризаева Г.** 8
СОВРЕМЕННАЯ ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ АРТЕРИЙ
6. **Акбарова С.Н.** 10
БИОЛОГИЯ ФАНИГА БЎЛГАН ҚИЗИҚИШ ВА УНИНГ ТОШКЕНТ ПЕДИАТРИЯ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ ТАЛАБАЛАРИДА АКС ЭТИШИ
7. **Ashirbaev Sh.P., Abdurahmonova S.M.** 11
TOSHKENT PEDIATRIYA TIBBIYOT INSTITUTIDA, TECHREN LOYIHASI DOIRASIDA NAMKORLIKDA ERISHILGAN ILG'OR YANGI TECHNOLOGIYALAR
8. **Аширбаев Ш.П., Абдусатторов С.Ш.** 13
ЗАМОНАВИЙ АХБОРОТ-КОММУНИКАЦИОН ТЕХНОЛОГИЯЛАРНИНГ ТИББИЁТДА ҚЎЛЛАШ ИМКОНИЯТЛАРИ
9. **Ахмадалиев Ш.Ш., Тошбоев Ш.О.** 14
ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕДИКТИВНОЙ ШКАЛЫ CRIB ДЛЯ ОЦЕНКИ АНЕСТЕЗИОЛОГО-РЕАНИМАЦИОННОГО РИСКА У НОВОРОЖДЕННЫХ С АБДОМИНАЛЬНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ
10. **Бекмуродов А.С.** 15
СУРХОНДАРЁ ВИЛОЯТИ АНОР АГРОЦЕНОЗЛАРИДА MELOIDOGYNE GOELDI, 1887 АВЛОДИГА МАНСУБ ФИТОНЕМАТОДАЛАРНИНГ ТАРҚАЛИШИ
11. **Голубина И.В.** 17
ОЦЕНКА ЭКГ ХАРАКТЕРИСТИК КАК ПРЕДИКТОРОВ РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИЕЙ
12. **Гулямов С.С., Каримов Д.М.** 18
ЗАДЕРЖКА РОСТА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ПРОГЕНИИ С УДАЛЕНИЕМ ЗАЧАТКОВ ЗУБОВ
13. **Гулямов С.С., Каримов Д.М.** 19

	<i>КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ГИГИЕНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЕ ПОЛОСТИ РТА И ВЫЛЕЧЕННЫХ ЗУБОВ НА РАЗВИТИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИИ У ДЕТЕЙ</i>	
14.	Гулямов С.С., Даминова Г.Б. <i>ПРОКСИМАЛЬНОГО МЕТАФИЗА БЕДРЕННОЙ КОСТИ ПРИ ДИСПЛАЗИИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА У ДЕТЕЙ</i>	20
15.	Даминова Г.Б. <i>ОСОБЕННОСТИ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПЕЧЕНИ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ИШЕМИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА</i>	22
16.	Даминова Г.Б., Абзалова Ш.Р. <i>ИНТЕНСИВНОСТИ ГЕНЕРАЦИИ АКТИВНЫХ ФОРМ КИСЛОРОДА ПРИ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА</i>	27
17.	Dauksh I.A., Yuldasheva Sh.P. <i>MACROPHAGE ACTIVATION SYNDROME IN SYSTEMIC JUVENILE IDIOPATHIC ARTHRITIS</i>	28
18.	Джуманиязова Н.С. <i>ВЛИЯНИЕ РАСТИТЕЛЬНЫХ СБОРОВ НА СОСТОЯНИЕ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ</i>	30
19.	Запрягаева И.Г., Ходжаева С.М., Рахимова З.Т., Мирзаев Р.М., Инатов Л.С. <i>КОРРЕКЦИЯ ПИТАНИЯ И МИКРОФЛОРЫ КИШЕЧНИКА БЕРЕМЕННЫХ И КОРМЯЩИХ МАТЕРЕЙ С РИСКОМ РАЗВИТИЯ АТОПИИ</i>	31
20.	Запрягаева И.Г, Рахимова З.Т., Исмоилов У.А., Тулбашев Б.И. <i>ГИПОАЛЛЕРГЕННЫЕ СМЕСИ В ПИТАНИИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ</i>	32
21.	Zokirov N.K., Ismailova Sh.T., Sharipov A.M. <i>EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS PLASMA-SUBSTITUTING SOLUTIONS IN PEDIATRIC NEPHROTIC SYNDROME</i>	34
22.	Ибодуллаева Ш.Ю., Муратходжаева А.В. <i>БОЛАЛАРДА ЎТ ЙЎЛЛАРИ ФУНКЦИОНАЛ КАСАЛЛИКЛАРИНИНГ ЎЗИГА ХОС КЛИНИК ҲУСУСИЯТЛАРИ ВА ДАВОЛАШГА ЯНГИЧА ЁНДАШУВ</i>	35
23.	Ибрагимова Д.Т., Грунина О.С., Муратходжаева А.В. <i>ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ХОФИТОЛА У ДЕТЕЙ С ХОЛЕПАТИЯМИ</i>	37
24.	Isaqov S.R. <i>SANOAT CHIQINDISI KARBONAT ANGIDIRIDNI QAYTA ISHLASH VA INSON SALOMATLIGINI TA'MINLASH</i>	38
25.	Исаханова Н.Х., Рахимгазиев У.Г. <i>СОДЕРЖАНИЕ ВИТАМИНА Д У ДЕТЕЙ С РЕЦИДИВИРУЮЩИМИ ИНФЕКЦИЯМИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ</i>	40
26.	Ismailova Sh.T., Zokirov N.K., Mamatkulov B.B. <i>DETERMINATION THE EFFECTIVENESS OF PHYTOMEDICINES IN NEPHROLITHIASIS</i>	41

27.	Исмаилов А.А., Абдуллаев И.Қ. <i>ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ УРГАНЧ ФИЛИАЛИ ТАЛАБАЛАРИ ОРАСИДА ТИШ КАРИЕСИ КАСАЛЛИГИНИНГ ТАРҚАЛИШИ ВА УНИНГ САБАБЛАРИ ТЎҒРИСИДАГИ АЙРИМ МАЪЛУМОТЛАР</i>	43
28.	Kuziev O.J., Usmonkhonov F.O. <i>CONGENITAL DEFECT OF DEVELOPMENT OF THE SPINAL BRAIN.SPINA BIFIDA</i>	44
29.	Kurbanov B.B. <i>ASSESSMENT METHODS SURGICAL CORRECTION OF GENITAL PROLPASE</i>	45
30.	Мадаминова Н., Хакимов Д.П. <i>КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ДЕТЕЙ С ЛАРИНГОСПАЗМОМ ПРИ ОСТРЫХ РАССТРОЙСТВАХ ДЫХАНИЯ</i>	46
31.	Мамбеткаримова М.С., Шарапов Б.У. <i>ЭУБИОТИКИ В ЛЕЧЕНИИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ</i>	48
32.	Мамбеткаримова М.С., Хайтматова Д.Т. <i>НЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС И НЕЙРОСОНОГРАФИЧЕСКИЙ ПОКАЗАТЕЛЬ НОВОРОЖДЕННЫХ, РОЖДЕННЫХ ОТ МАТЕРЕЙ С ЭПИЛЕПСИЕЙ</i>	49
33.	Мамбеткаримова М.С., Абдумажидов Ж.А. <i>МАЛЫЕ АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ, РОЖДЕННЫХ ОТ МАТЕРЕЙ С ЭПИЛЕПСИЕЙ</i>	51
34.	Мамирова Д.Т. <i>ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ИННОВАЦИИ ТРЕНЕРСКОГО ПРОФЕССИОНАЛИЗМА</i>	53
35.	Матвеева А. А. <i>ОБУЧЕНИЕ МЕТОДАМ АУТОГЕННОЙ ТРЕНИРОВКИ КАК СПОСОБУ КОРРЕКЦИИ ТРЕВОЖНЫХ СОСТОЯНИЙ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА</i>	54
36.	Машарипова Н.Қ., Жуманазарова Г.У. <i>ЮРАК - ҚОН ТОМИР КАСАЛЛИКЛАРИ БОР БЕМОРЛАРДА ДЕПРЕССИВ ҲОЛАТЛАРНИНГ КЕЧИШИНИ ЎРГАНИШ</i>	56
37.	Махмудова Н.Р. <i>АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ И РАЗВИТИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ</i>	57
38.	Махмудова Н.Р. <i>ВЛИЯНИЕ ЛИПИДНЫХ НАРУШЕНИЙ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ НА ФОСФОЛИПИДЫ МЕМБРАН ЭРИТРОЦИТОВ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК</i>	58
39.	Мухтаржанова Х.Н., Урманбаева Д.А., Якуббекова С.С., Мамарасулова Д.З. <i>ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ЯИЧНИКА В АНДИЖАНСКОМ ОБЛАСТНОМ ОНКОЛОГИЧЕСКОМ</i>	60

	<i>ДИСПАНСЕРЕ</i>	
40.	Мухтаржанова Х.Н., Урманбаева Д.А., Якуббекова С.С., Мамарасулова Д.З. <i>ЛЕЧЕНИЕ ПОСТКАСТРАЦИОННОГО СИНДРОМА У ОНКОГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА</i>	61
41.	Мухтаржанова Х.Н., Урманбаева Д.А., Якуббекова С.С., Мамарасулова Д.З. <i>ЛЕЧЕНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ЗАПУЩЕННЫХ ПРОЦЕССАХ</i>	62
42.	Мухтаржанова Х.Н., Урманбаева Д.А., Якуббекова С.С., Мамарасулова Д.З. <i>РЕКОНСТРУКТИВНЫЕ ОПЕРАЦИИ У БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ</i>	63
43.	Nasirova U.F., Bekmuratova N.A. <i>EFFECIENCY OF SURFACTANT THERAPY IN NEWBORNS WITH RESPIRATORY DISTRESS SYNDROME</i>	64
44.	Рахимова З.Т., Запрягаева И.Г., Юлдашев М.А, Орзикулов Ж.Ш. <i>ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ МОМЕТАЗОНА ФУРОАТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ</i>	65
45.	Рахимова З.Т., Запрягаева И.Г., Исмоилов У.А., Азимов С.А. <i>РАЦИОНАЛЬНАЯ КОРРЕЦИЯ ДИСФУНКЦИИ ЖЕЛУДОЧНО- КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ</i>	66
46.	Рузметов У.А., Нуржанов Б.Б., Сапаева Ш.А. <i>ОСТЕОСИНТЕЗ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ЛОДЫЖЕК</i>	68
47.	Рузметов У.А., Нуржанов Б.Б., Сапаева Ш.А. <i>К ЛЕЧЕНИЮ ВРОЖДЕННОГО ВЫВИХА НАДКОЛЕННИКА</i>	69
48.	Садирходжаева А.А., Ашурова Д.Т. <i>ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО ЛАБАРАТОРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ СЕРДЕЧНО СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 1 ТИПА У ДЕТЕЙ</i>	70
49.	Таджиев М.М., Мирхошимов М.Б., Мирхошимов М.М. <i>АНАЛИЗ БЛАГОСОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ ПАРКИНСОНА</i>	71
50.	Теребаев Б.А., Атамуратов А.К., Марданов М.М. <i>АНОРЕКТАЛ СОХАДА БАЖАРИЛГАН РЕКОНСТРУКТИВ ОПЕРАЦИЯЛАРДАН КЕЙИНГИ АНАЛ ИНКОНТИНЕНЦИЯ</i>	72
51.	Tojjeva I.M., Ruzieva N.H. <i>THE ROLE OF PARACRINE AND PROINFLAMMATORY FACTORS IN THE PATHOGENESIS OF PCOS</i>	74
52.	Усенов С.Н. <i>ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА РИНОСИНУСИТОВ У ДЕТЕЙ</i>	75
53.	Khamzaev K.A., Karieva Sh.A., Davron S. <i>NON-URGENT EMERGENCY CALLERS: CHARACTERISTICS AND</i>	76

	<i>PROGNOSIS</i>	
54.	Khamzaev K.A., Shaikramov Sh.A., Akhmatalieva M. <i>PEDIATRIC MEDICAL EMERGENCY CALLS TO THE TASHKENT CITY AMBULANCE DISPATCH CENTRE: A RETROSPECTIVE, OBSERVATIONAL STUDY</i>	77
55.	Khamzaev K.A., Shaikramov Sh.A., Akhmatalieva M. <i>THE USE OF THE PEDIATRIC ASSESSMENT TRIANGLE IN THE MANAGEMENT OF THE SICK CHILD</i>	78
56.	Хасанова Г.А., Ибрагимова Х.Н. <i>ПОСЛЕДСТВИЯ ПОЗДНЕЙ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ И ОСОБЕННОСТИ ЕЕ ТЕЧЕНИЯ У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ</i>	79
57.	Холиқов У.Қ. <i>ЁШЛАРНИ ШАХМАТ ЎЙИНИ ОРҚАЛИ КАМОЛ ТОПИШИНИНГ АЙРИМ ХУСУСИЯТЛАРИ</i>	81
58.	Худайбердиев А.К. <i>АХБОРОТ ХУРУЖЛАРИ ВА УЛАРНИНГ ЁШЛАР ОНГИГА БЎЛГАН ТАЪСИРИ</i>	82
59.	Шаякубова Ж.Я., Юлдашев М.А., Мамадиев А.А., Адильгереева М.И. <i>БИЛАСТИН В ТЕРАПИИ КРАПИВНИЦЫ У ДЕТЕЙ</i>	84
60.	Шомуродова Ш.Ш. <i>БИОХИМИЧЕСКАЯ И БИОФИЗИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ ПРИ ЮВЕНИЛЬНОМ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ</i>	85
61.	Ergashev Sh.B., Ashurova D.T. <i>ANALYSIS OF THE EFFECT OF CYTOTOXIC THERAPY TO CHILDREN SUFFERING FROM SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS</i>	86
62.	Эшқурбонов Ф.Б., Джалилов А.Т. <i>ТИОКАРБАМИД ЭПИХЛОРГИДРИН АСОСИДА ЭПОКСИД СМОЛА СИНТЕЗ ҚИЛИШ</i>	88
63.	Якубова Д.М. <i>ФАКТОРЫ РИСКА ФОРМИРОВАНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРОДУОДЕНИТА У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА</i>	89

