

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ
ОЛИЙ ВА ЎРТА МАХСУС ТАЪЛИМ ВАЗИРЛИГИ
ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ
САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ПЕДИАТРИЯ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ
ТАЛАБАЛАР ИЛМИЙ ЖАМИЯТИ



“Соғлом она ва бола йили” га бағишланган

ТАЛАБАЛАР ИЛМИЙ ЖАМИЯТИНИНГ

44 – ИЛМИЙ - АМАЛИЙ АНЖУМАНИ

ТЕЗИСЛАР ТЎПЛАМИ



Тошкент, 16 апрел, 2016

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ
ОЛИЙ ВА ЎРТА МАХСУС ТАЪЛИМ ВАЗИРЛИГИ**

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ
САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ**

ТОШКЕНТ ПЕДИАТРИЯ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

ТАЛАБАЛАР ИЛМИЙ ЖАМИЯТИ



“Соғлом она ва бола йили”га бағишланган

ТАЛАБАЛАР ИЛМИЙ ЖАМИЯТИНИНГ

44 – ИЛМИЙ - АМАЛИЙ АНЖУМАНИ

ТЕЗИСЛАР ТЎПЛАМИ

2016 йил 16 апрел

Тошкент – 2016

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ
ОЛИЙ ВА ЎРТА МАХСУС ТАЪЛИМ ВАЗИРЛИГИ**

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ
САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ**

ТОШКЕНТ ПЕДИАТРИЯ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

ТАЛАБАЛАР ИЛМИЙ ЖАМИЯТИ

“Соғлом она ва бола йили”га бағишланган

ТАЛАБАЛАР ИЛМИЙ ЖАМИЯТИНИНГ

44 – ИЛМИЙ - АМАЛИЙ АНЖУМАНИ

ТЕЗИСЛАР ТЎПЛАМИ

2016 йил 16 апрел

Тошкент – 2016

COMPARING THE FREQUENCY OF BRONCHOPULMONARY DISEASES IN CHILDREN WITH ALLERGIC AND ATOPIC DERMATITIS

Abdukamilova M.M., 315 - group, I-pediatric faculty

Supervisor: Umarova M.S.

Department of propaedeutics childhood diseases with general care, TashPMI

Actuality: according to the authors, the incidence of atopic dermatitis and allergic varies from 6 to 20% of the population by 1000; more common in women (65%), less often - men (35%), higher in residents of cities than the rural population.

In children, it occurs in 1-4% of cases (10-15%) among the entire population, whereas in adults – 0.2-0.5%.

Purpose: comparison of the frequency of bronchopulmonary diseases in allergic and atopic dermatitis.

Materials and methods: the study involved 32 children who were treated in the department of dermatology clinics TashPMI from September to November 2015.

When allergic and atopic dermatitis were noted redness, the appearance of small blisters, swelling and itching. Sensibilization occurred for the first time in 14-21 days after contact with an allergen, and the time required for the development of inflammation after repeated contact with the allergen ranged from 8 to 120 hours. After a single contact eruptions lasted from 10 days to 3 weeks.

Results and discussion: treatment of dermatitis include avoiding contact with the allergen the patient in the hospital, which led to rapid recovery, antihistamines, local corticosteroids, moisturizing and antipruritic before appointment of corticosteroids.

Delays in treatment lead to chronic process and the accession of secondary infection (streptoderma).

Atopic dermatitis met in children from 2 months to 4 years, and allergodermia met in all age groups equally.

Both parents of the presence of atopy led to the development of atopic dermatitis in 81% of children and 56% of children, if had been sick one of the parents, especially the mother.

Conclusions: the incidence of atopic dermatitis in monozygotic twins was 80%, and fraternal - 20%, but allergodermia met only one of the twins. 28% of relatives of children with atopic dermatitis had asthma, allergic rhinitis and bronchitis.

Allergodermia in children manifested by redness, dryness and peeling of the cheeks, the total dryness of skin, diaper rash in the folds of the crotch, gneiss on the scalp, maculo-papular rash, nodules, moist skin.

In 76% of the children had "geographical" language, 14% - protracted conjunctivitis, rhinitis, 24% of the studied viral infection complicated by obstructive bronchitis or false croup (laryngitis) in history.

СОНОГРАФИЯ ПОЛОСТНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ

Абдукамилова Ю.Ш., 518 - группа, I – педиатрический факультет

Научный руководитель: Болтаева Н.Н.

Кафедра амбулаторной медицины, клинической радиологии, ТашПМИ

Актуальность. Полостные образования почек развиваются довольно скрытно и бессимптомно. Для их своевременной диагностики крайне необходима разработка оптимального дифференциально - диагностического алгоритма, который позволил бы в кратчайшие сроки верифицировать диагноз и выбрать оптимальную лечебную тактику.

Целью исследования явилось улучшение диагностики полостных образований почек у детей путём применения комплекса ультразвуковых серошкальных и доплеровских технологий.

Материалы и методы. Исследование проводилось в отделении лучевой диагностики ТашПМИ. В исследование были включены 70 больных детей с полостными образованиями почек. Всем больным было проведено клинико-лабораторное и сонографическое исследование.

Результаты. На первом этапе исследования, оценивали состояние органов брюшной полости, почек, и мочевого пузыря. Производили измерение размеров почек и выявленных полостных образований в трех взаимно перпендикулярных проекциях, оценивали степень экзогенности и однородность структуры. Серошкальное УЗИ проведено всем детям (70 пациентов) с полостными образованиями почек. Таким образом, в нашем исследовании определилось, из 70 (100%) обследованных детей с подозрением на полостные образования почек в 36 (51,4%) случаях отмечался гидронефроз, в 22 (31,4%) случаях отмечалось кистозное образование почек и в 9 (12,2%) случаях определился абсцесс почек.

При изучении локализации полостных образований почек, в нашем исследовании, определилось в 33 (48,4%) случаях наличие полостного образования в правой почке, в 37 случаях (51,6%) в левой почке, таким образом, существенных различий в локализации полостных образований в почках не отмечалось.

Анализ размера полостных образований в нашем исследовании показал, что с большей частотой, в 45,5% случаев, отмечались размеры от 41 до 70 мм. Что соответствовало и литературным данным. В нашем исследовании гидронефроз определился в 51,4% случаев.

Выводы. Было установлено, что гемодинамика регионарного кровотока при полостных образованиях почки характеризовалось тенденцией к увеличению скоростных показателей почечной артерии статически достоверным снижением индекса периферического сопротивления в опухолевых сосудах. Применение всего комплекса методик повышает чувствительность, специфичность и точность УЗИ в диагностике полостных образованиях почки на 39%, 12% и 35% соответственно по сравнению со стандартным исследованием в В-режиме.

ИНФОРМАТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСНЫХ МЕТОДОВ ЭХОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Абдукаюмова Ш.Б., 418 - группа, II – педиатрический факультет

Научный руководитель: Юсупалиева Г.А.

Кафедра амбулаторной медицины, клинической радиологии, ТашПМИ

Актуальность. По данным ВОЗ, за последние 20 лет заболеваемость раком щитовидной железы возросла в 2 раза и составляет от 0,5 до 3,5% всех регистрируемых злокачественных новообразований. Показатели заболеваемости в различных странах в среднем составляют на 100 000 населения 0,6-5,0 у мужчин и 1,2-16 у женщин. Рак щитовидной железы ежегодно возникает у 5 взрослых людей и у 40 лиц старше 60 лет на 1 млн. человек и является причиной смерти 1% больных, умирающих от злокачественных опухолей, за такой же период времени.

Цель исследования: оценить информативность эластографии в диагностике рака щитовидной железы.

Материал и методы. В исследование включены 47 пациентов (28 женщин и 19 мужчин) с узловыми образованиями щитовидной железы. В первую группу вошли 11 пациентов с коллоидными узлами щитовидной железы, во вторую – 8 пациентов с фолликулярными аденомами, в третью - 28 пациентов с диагнозом “рак щитовидной железы”. Во всех случаях диагноз был верифицирован морфологически. Комплексное ультразвуковое исследование проводилось на аппарате Hitachi (Япония) использованием широкополосного линейного датчика с диапазоном частот от 7 до 15 МГц. Режим эластографии сдвиговой волной использовался после сканирования в В-режиме и доплерографических режимах. Измерение показателей жесткости проводилось в наиболее жестких зонах узла и в соответствующих им по глубине участках окружающей паренхимы щитовидной железы не менее 6 раз.

Результаты. Для рака щитовидной железы в 100 % случаев характерно наличие нечеткого контура образования, но следует отметить, что в 23,1% наблюдений папиллярного рака и 20% наблюдений фолликулярного рака узел имел анэхогенный ободок. В то же время анэхогенный ободок при раке отличался неравномерным утолщением более 2 мм, что позволило заподозрить злокачественную природу узла. При этом в 7,2 % случаев при аденоме и в 24,2 % - при многоузловом эутериоидном коллоидном зобе в серошкальном режиме отсутствовал анэхогенный ободок. Отсутствие кровотока как в самом узле, так и вокруг него было характерно для фолликулярного рака в 20% случаев, для папиллярного рака в 7,6% все образования имели диаметр до 1,5 см. У 15,3% больных с диагнозом папиллярного рака определялась перинодулярная васкуляризация, при этом диаметр образования был более 3 см. Однако в большинстве случаев: для 80% фолликулярного рака и 77,1% папиллярного была характерна смешанная васкуляризация вокруг и внутри узла, что указывало на злокачественный тип образований, а диаметр их был различен - от 0,9 см до 5 см. По результатам эластографии было установлено, что показатели

жесткости ткани щитовидной железы выше 48,3 кПа в 83,3%, а показатели выше 59,6 кПа в 93,3% случаев были характерны для рака щитовидной железы.

Выводы. Эхография с применением серошкальных, доплерографических и эластографических исследований является высокоинформативным инструментом диагностики рака щитовидной железы в рамках комплексной ультразвуковой диагностики.

АДАПТАЦИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ С ПЕРИНАТАЛЬНОЙ АСФИКСИЕЙ В РАННЕМ НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

*Абдукомилова Ю.Ш., 518 - группа, I педиатрический факультет
Научный руководитель: Исмаилова М.А.
Кафедра неонатологии, ТашПМИ*

Актуальность. По данным экспертов ВОЗ 1,0-1,5% родившихся детей переносят асфиксию средней или тяжелой степени с развитием в последующем гипоксически-ишемических поражений внутренних органов. В настоящее время исследования особенностей адаптации у новорожденных, перенесших асфиксию, остаются весьма разноречивыми и дискутабельными в связи с разнообразием перинатальных осложнений и рекомендаций по выхаживанию. Исследования в Швеции показали, что гипоксические поражения мозга встречались у 0,17% живорожденных, причем все новорожденные с тяжелыми поражениями умерли, тогда как при ГИЭ легкой и средней тяжести отмечалось восстановление нейро-моторного развития всех детей к 18 месяцам. Ранние осложнения обусловлены характером полиорганной недостаточности патогенеза перинатальной асфиксии (ПА) и являются одними из достоверных факторов, влияющих на адаптацию новорожденных.

Цель. Изучение клинических особенностей адаптации у новорождённых с ПА в зависимости от тяжести ранних осложнений и сроков доношенности новорожденных.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное исследование клинического течения раннего неонатального периода у 57 новорожденных с перинатальной асфиксией. Вся исследуемая когорта была разделена на две группы: 1 – новорожденные с ПА средней тяжести (n=23) и 2 – дети с ПА тяжелой степени (n=34) со сроками гестации 26-41 неделя.

Результаты. Ранние осложнения при средне тяжелой ПА характеризовались полиорганной функциональной недостаточностью до 3 систем, при тяжелой степени – более 5 систем. У доношенных только при тяжелой степени перинатальной асфиксии наблюдались преимущественно нарушения нервной системы (57,1%) и дыхательной системы (71,4%), тогда как у недоношенных детей, независимо от степени тяжести ПА, отмечалась достоверно более выраженная полиорганная недостаточность уже при средне тяжелой степени ПА. У недоношенных преобладали нарушения дыхания (90,4%), в равной степени часто поражались ЦНС и сердечно-сосудистая

система (85,6%), мочевыделительная система (61,3%), реже страдала пищеварительная система (29,7%). У недоношенных детей с ПА имели место нарушения терморегуляций, преимущественно в виде гипотермий (71,1%).

Заключение. Тяжесть гипоксических нарушений при перинатальной асфиксии и гестационная зрелость новорожденных, являются основными факторами, влияющими на особенность течения раннего неонатального периода.

GLAUCOMA IN CHILDREN

Abdukomilova Y.SH., 518 - group I pediatric faculty

Scientific adviser: Khalilov S.A.

Department of Clinical Ophthalmology

Actuality: Glaucoma is a group of diseases characterized by damage to the optic nerve that often occurs when the eye pressure is too high. This causes optic nerve damage and can result in severe vision loss. Most often the pressure is too high because the eye is able to make the fluid it needs, but is unable to sufficiently drain the fluid out. Glaucoma is more common in the elderly but can develop at any age. Infants and children with glaucoma typically have different signs and symptoms than adults.

Childhood glaucoma is relatively rare. Primary congenital primary infantile glaucoma occurs in the general population at a rate of approximately 1 in 10,000 births. However, if a child has cataract surgery or one of the other conditions listed above, the incidence of glaucoma will be much higher. For example, 50% of patients with aniridia will develop glaucoma during their lifetime.

Aim: to learn about glaucoma and developing in children

Meaning: One way to classify glaucoma is based on the age of onset. Congenital glaucoma is present at birth. Infantile glaucoma develops between the ages of 1-24 months. Glaucoma with onset after age 3 years is juvenile glaucoma. Another way to classify glaucoma is to describe the structural abnormality or systemic condition which has caused the glaucoma.

Most cases of pediatric glaucoma have no specific identifiable cause and are considered primary glaucoma. When glaucoma is caused by, or associated with a specific condition or disease, it is called secondary glaucoma. Examples of conditions which can be associated with childhood glaucoma include Axenfeld-Reiger Syndrome, aniridia, Sturge-Weber Syndrome, neurofibromatosis, chronic steroid use, trauma, or previous eye surgery such as childhood cataract removal. Not all patients with these conditions will develop glaucoma, but their incidence of glaucoma is much higher than average and they should be monitored regularly.

Ten percent of primary congenital glaucomas are present at birth, and 80 percent are diagnosed during the first year of life. The pediatrician or family first notice eye signs of glaucoma including clouding and/or enlargement of the cornea. The elevated intraocular pressure (IOP) can cause the eyeball itself to enlarge and injury to the

cornea. Important early symptoms of glaucoma in infants and children are poor vision, light sensitivity, tearing, and blinking.

Conclusion: Childhood glaucoma is an unusual eye disease and significant cause of childhood blindness. It is caused by disease related abnormal increase in intraocular pressure. Despite timely and aggressive treatment, pediatric glaucoma can still cause significant and permanent vision loss. Early diagnosis and treatment aid in a successful outcome.

СТРУКТУРА АФФЕКТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ ПРИ НЕРВНОЙ АНОРЕКСИИ

Абдуллаева М.Н., 608 - группа, II – педиатрический факультет

Научный руководитель: Искандарова Ж. М.

Кафедра психиатрии, наркологии и детской психиатрии, ТашПМИ

Актуальность: нервная анорексия - патология, развивающаяся преимущественно у лиц женского пола в пубертатном возрасте, которая характеризуется сознательным ограничением в еде или отказом от нее в связи с идеями о мнимой или резко переоцениваемой избыточной массой тела, что сопровождается развитием тяжелых вторичных сомато-эндокринных нарушений, вплоть до глубокой кахексии с возможным летальным исходом.

Цель исследования: изучение структуры аффективной патологии на различных этапах нервной анорексии.

Материалы и методы исследования: с помощью клинко-психопатологического, клинко-катамнестического и экспериментально-психологического методов было обследовано 30 больных нервной анорексией.

Результаты и обсуждение. В динамике нервной анорексии ведущее место занимает аффективная патология. Клиника аффективных расстройств менялась в зависимости от этапа и тяжести нервной анорексии. На инициальном этапе у 27 больных (90%) были выражены сниженный фон настроения, аффективные колебания, падение работоспособности. В 75 % случаев депрессивный синдром был первым клиническим проявлением заболевания.

На этапе кахексии повышалась раздражительность у 80% больных, нарастала вялость в 55% случаев, безразличие у 60% больных, что свидетельствовало об усилении аффективных расстройств. На этом этапе снижение настроения отмечалось в 100% случаев. У больных развивались достаточно длительные периоды пониженного настроения, с внутренней напряженностью (23%), ощущением враждебности со стороны окружающих и формирования отрицательного отношения к близким (36%), эпизодами немотивированной агрессии (55%), страхами (16%). На фоне выраженных депрессивных расстройств в 23% случаев возникали суицидальные мысли, в 3% случаев была совершена суицидальная попытка.

На этапе редукции нервной анорексии даже при незначительной прибавке массе тела вновь происходило обострение аффективных расстройств.

Выводы: аффективные нарушения выявляются у 90% больных нервной анорексией и находятся в прямой зависимости от этапа заболевания и успешности коррекции внешности, проводимой больной. По мере развития заболевания аффективные расстройства углубляются и утяжеляют клиническую картину заболевания.

БОЛАЛАРДА БРОНХ-ЎПКА ПАТОЛОГИЯСИДА МУКОЛИТИК ДОРИ ВОСИТАЛАРИНИ ҚЎЛЛАШ САМАРАДОРЛИГИ

Абдуллаева М.Н., 615 - группа, II-педиатрия факультети

Илмий раҳбар: Шерова З.Н.

УАШ терапия, клиник фармакология кафедраси, ТошПТИ

Долзарблиги. Болаларда бронх-ўпка касалликлари энг кўп учрайдиган касалликлардан хисобланади. Бронх-ўпка касалликлари амалий педиатриянинг энг асосий муаммоларидан бири хисобланади. Педиатр шифокорларга мурожатларнинг асосий сабаблари йўтал, балғам ажралишини қийинлашиши ва бошқа симптомлари хисобланади. Яллиғланиш жараёнининг қандай кечиши ва қаерда жойлашишига қарамасдан бактериал инфекцияларни этиотроп даво чоралари орасида симптоматик терапия ҳам дори воситаларини рационал танлаш учун шифокордан маъсулият талаб қилинади. Болаларда бронх-ўпка касалликларини даволашда дори воситаларини буюришга бола ёшини, касаллик кечишини ва элиминации аъзоларининг ҳолатини хисобга олган ҳолда самарали ва бехатар терапия ўтказиш катта аҳамиятга эга.

Мақсад ва вазифалари. Болаларда бронх-ўпка патологиясида яъни бронхопневмония касаллигида пульмоксол препаратини қўллаш самарадорлигини баҳолаш ва бехатарлигини таъминлаш.

Қўлланилган усуллар. Бронхопневмония касаллиги билан 18 та касаллик тарихи буйича фармакотерапиясини ретроспектив анализи ўтказилди. Беморларни 2 гуруҳга бўлиб ўрганилди. Олинган маълумотлар статистик таҳлил қилиб чиқилди. Фармакотерапияни самарадорлигини баҳолаш учун бронхопневмониянинг умумий клиник белгилари, йўтал, балғам ажралиши ва бошқа симптомларини ўрганиб чиқиш мақсадида касаллик тарихидаги маълумотлар рўйхатга олинди.

Олинган натижалар. Бронхопневмония билан касалланган бемор болаларда даволаш стандартига мос равишда этиотроп даво билан бирга патогенитик даво олиб борилган. Патогенитик даво мақсадида муколитик дори воситалар гуруҳига кирувчи пульмоксол препарати берилган. Патогенитик давони баҳолаш учун ўтказилган таҳлил натижалари шуни кўрсатдики, 2 ла гуруҳдаги бемор болаларда ҳам клиник симптомларини ижобий томонга ўзгариши, йутални камайиши, балғам ажралишини осонлашиши аниқланди.

Хулоса. Болаларда бронхопневмониянинг рационал ва ўз вақтида ўтказилган патогенитик давоси кўпгина ҳолларда касалликнинг қандай кечишини белгилайди. Ўтказилган фармакотерапиянинг самарадорлигини ва

бехатарлигини таъминлаш учун шифокор бемор аҳволини тўғри баҳолаш ва ўз вақтида этиотроп даво билан симптоматик давони амалга ошириши керак.

ВНЕПИЩЕВОДНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ГАСТРОЭЗОФАГАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ

Абдуллаева Ф.О., 304 – группа, II-педиатрический факультет

Научный руководитель: Нурмухамедова Ё.К.

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

Актуальность: гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) в течение последних нескольких десятилетий привлекает пристальное внимание исследователей. Учитывая недостаточную освещённость проблемы в целом, противоречивость имеющихся сведений, следует признать своевременным проведение полномасштабного клинического и лабораторно-инструментального исследования, посвященного изучению внепищеводных проявлений ГЭРБ.

Цель исследования: изучить клиническое течение внепищеводных проявлений гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ).

Материалы и методы: в основу исследования были положены данные обследования 60 больных с ГЭРБ в возрасте от 25 лет до 70 лет, проходивших стационарное лечение в 5-й городской клинической больнице г. Ташкента. В работе использовались клинические и инструментальные исследования (ФВД, УЗИ пищевода, рентгенография с контрастированием пищевода, ЭФГС).

Результаты: среди всех обследованных больных течение ГЭРБ ассоциировано с заболеваниями других органов и систем верхних дыхательных путей (67,2%), в том числе оториноларингологические проявления (63,2%), бронхиальной астмой (53,1%), синдромом некоронарогенных болей в грудной клетке (61,3%). Изжога, основной симптом ГЭРБ, встречалась у 53,1% пациентов, страдающих бронхиальной астмой. Пациенты, страдающие обусловленным ГЭРБ с поражением ЛОР-органов составили 63,2% от общего числа больных с внепищеводными проявлениями ГЭРБ. Проведенное клиническое обследование показало, что изжога имела место у всех больных ГЭРБ, страдавших ЛОР патологией. Оценивая характер выявленных при фарингоскопии изменений в зависимости от стадии эзофагита, было отмечено, что атрофический фарингит имел место только у больных со стадией эзофагита «В». Чаше встречалась гипертрофическая форма, причем, комбинация этой формы фарингита с эзофагитом стадии «А», доминировала.

Выводы: существует тесная взаимосвязь между ГЭРБ и возможностью развития хронической патологии бронхолегочной системы и верхних дыхательных путей. В связи с этим, во всех трудных случаях ведения больных, страдающих патологией вышеназванных органов и систем, необходимо

проведение комплексного обследования верхних отделов пищеварительного тракта, с целью выявления гастроэзофагеальной рефлюксной болезни.

НЕЙРОГРАФИКА - ТВОРЧЕСКИЙ МЕТОД ТРАНСФОРМАЦИИ МИРА

Абдуллаева Х.С., 214 - группа, II-педиатрический факультет

Научный руководитель: Уста-Азизова Д.А.

Кафедра иностранных языков, педагогики и психологии, ТашПМИ

Актуальность. Нейрографика – метод трансформации ограничений и моделирования решений в задачах связанных с эффективной коммуникацией, стратегиями формирования будущего, постановкой целей, стратегиями достижений и формированием результата. «...так люди «выплескивают» свой невроз на бумагу. А нейрографика помогает его ещё и трансформировать во что-то полезное, творческое и красивое» (по материалам Андрея Королихина).

Цели и задачи. Изучить алгоритмы нейрографики, для последующего их применения в педиатрическом институте.

Методы исследования. Исследования проводились среди студентов-педиатров в ТашПМИ. Были проведены беседы, тренинги, тесты среди студентов 1 курсов педиатрического факультета.

Результаты исследования. За всё время исследования и внедрения метода, были получены поразительные результаты с хорошими долгосрочными эффектами. Человек начинает выражать свое переживание проблемы и трансформировать проблему через изображение. При рисовании чаще используют круги. Окружить – значит придать целостность группе графических объектов. Идеальную окружность нарисовать достаточно сложно, поэтому круговыми линиями окружность формируется до удовлетворительного состояния. Чем важнее объект, тем больше и жирнее он обведён круговыми линиями. После того, как задача визуализирована, ее решение может возникнуть гораздо быстрее.

Обсуждение. Нейрографика - метод построенный на принципах визуального мышления в соответствии с законами и закономерностями выявленными различными школами психологии а именно: нейропсихологии, юнгианской психологией, психосинтезом, социальной психологией и современными теориями менеджмента. Снятие любых ограничений, стратегии решения бизнес-задач, стратегии определения и построения будущего, построение эффективной коммуникации для последующего их применения.

Вывод. В нейрографике идет обращение к архетипу через символы. Поэтому здесь еще важен арт-подход, теория Кандинского, вклад Полака, о том, как фигуры отражаются в нашем эмоциональном и интеллектуальном поле. И, в конечном счете, за счет нейролингвистического программирования нейрографика позволяет моделировать реальность.

ОСОБЕННОСТИ ВВЕДЕНИЯ БЛЮД ПРИКОРМА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ МЕСТА И УСЛОВИЙ ПРОЖИВАНИЯ РЕБЕНКА

Абдулхамидова З.Т. 314 - группа, II-педиатрический факультет

Научный руководитель: Турсунова О.А.

Кафедра пропедевтика детских болезней с общим уходом, ТашПМИ

Актуальность: вокруг прикорма сегодня существует немало спорных мнений. Всемирная Организация Здравоохранения, после нескольких больших исследований питания малышей по всему миру, дала рекомендации по прикорму. По формулировке ВОЗ, введение прикорма – это кормление грудных детей продуктами и жидкостями в дополнение к грудному молоку или адаптированной смеси. Сначала дети получают пищу переходного периода – это продукты для прикорма, специально предназначенные для удовлетворения специфических потребностей грудного ребенка; а затем пищу с семейного стола, овощи и фрукты сезонного периода широты проживания.

Цель и задачи работы: анализ прикорма детям в зависимости от места и условий проживания.

Материалы и методы исследования: изучаемую группу составили 15 детей раннего возраста госпитализированных в клинику ТашПМИ, из них 6 (40%) мальчиков и 9 (60%) девочек, из разных областей Республики Узбекистан. Исследование проводилось с 02.09.15 г. по 1.11.15 г. В качестве первого прикорма дети получали кашу или овощное пюре. Первыми овощами в рационе детей были морковь, кабачок, тыква, цветная капуста. Готовые овощи измельчали блендером. Второй прикорм вводился спустя месяц после первого. Третьим прикормом вводили кисломолочные продукты.

Результаты и их обсуждение: у детей был проанализирован вид вводимого продукта. У 5 (33%) детей из Кашкадарьинской области первым продуктом прикорма был картофель (обеспечивает витамином С, но не обеспечивает железом). 5 из Ташкентской области (33%) – кабачки, у 2 из Бухарской области (13%) – морковное пюре и 3 детей из Ферганской области (20%) – тыква. Причём большинство детей вначале предпочитали исключительно один вид овощей, а затем переходили к следующему. Белково-энергетическая недостаточность I степени наблюдалась у 4 (27%), белково-энергетическая недостаточность II степени у 1 (6%), белково-энергетическая недостаточность III степени у 1 (6%), гипохромная анемия I степени у 9 (60%), гипохромная анемия II степени у 2 (13%) детей, остаточные явления рахита у 3 (20%) детей. У детей с белково-энергетической недостаточностью или разжиженным стулом прикорм начинали с каш, которые были гипоаллергенными: рис, гречка и кукуруза, не содержащие глютен, который часто вызывает аллергическую реакцию. При этом наблюдалась достоверная прибавка веса.

Выводы. Лучший вариант питания, когда овощи или каши чередуются, даже если ребёнка некоторое время кормят его любимым блюдом. Самыми полезными для детей были сезонные овощи или фрукты.

MILLIY BANK TIZIMI - MILLIY IQTISODIYOT BARQARORLIGINING MUHIM VOSITASI

Abdulaxatova N.A., 203 - guruh, I - pediatriya fakulteti

Ilmiy rahbar: Odilova D.B.

*O'zbekistonda demokratik jamiyat qurish nazariyasi va amaliyoti kafedrası,
ToshPTI*

Dolzarbligi. O'zbekiston iqtisodiyotiga xorijiy investitsiyalarni, ilg'or texnologiyalarni jalb qilish, erkin raqobatga asoslangan bozor munosabatlarni rivojlantirish, loyihalarni moliyalash, universal tijorat, investitsiya va jamg'arma banklari funksiyalarini eng maqbul tarzda uyg'unlashtirib ishlayotgan O'zbekiston Milliy Banki O'zbekistonning xalqaro bozor iqtisodiyotiga muvaffaqiyatli kirib borishida muhim rol kasb etmoqda. Mustaqillik yillarida milliy bank iqtisodiyotning tarkiban chuqur qayta qurilishlarni moliyalashda ishtirok etdi. Bular, neft va metallarni qazib olish va qayta ishlash, qishloq xo'jaligi mashinasozligi, kimyo sanoati hamda mineral o'g'itlar ishlab chiqarish, to'qimachilik sanoati, qishloq xo'jaligi mahsulotlarini qayta ishlash, sayyohlik, havo va temir yo'l transporti, aloqa, kichik va o'rta biznesni rivojlantirish loyihalari va O'zbekiston iqtisodiyotining yangi qiyofasini shakllantiruvchi boshqa ko'plab loyihalardir.

Maqsadi va vazifalari. Mamlakatimiz bank sho'basi jadal rivojlanayotgan sharoitda Milliy Bank O'zbekistonda va Markaziy Osiyoda birinchi bolib hisob yuritish xalqaro andozalariga mos keladigan yangi hisob varaqlar rejasidan foydalanishga o'tdi. Hozirgi vaqtda Milliy Bankda joriy etilgan "Globus" avtomatlashtirilgan bank tizimi bankka oz biznesini maksimal darajada kengaytirish va mamlakatimizning xalqaro bozorda munosib o'rin egallashida muhim omil bolgani haqida haqida ma'lumotlarga ega bolish hamda bank xalqaro moliya tashkilotlari, xorijiy banklar va eksport - import agentliklari ajratayotgan kredit yonalishlaridan foydalanish maqsadida korporativ xizmatlar ko'rsatib, ular bilan aloqalarni kengaytirish hamda mustahkamlash borasida aniq maqsadli siyosat yuritayotganini o'rganish o'ta muhimdir. Shu o'rinda mana, to'rt yildirki, "Moody's" xalqaro reyting agentligi tomonidan O'zbekiston bank tizimiga "barqaror" reyting bahosi berib kelinayotganini yana bir bor eslatib o'tish lozim. "Moody's" agentligi fikriga ko'ra, ushbu ijobiy bahoning asosiy omili banklarga qulay operaciya muhitini yaratib berayotgan respublika iqtisodiyotining barqaror o'sish sur'atlaridir.

Xulosa. Mamlakatimizda erishilayotgan ushbu natijalar bank omonatchilari va chet el investorlarining milliy bank tizimimizga bo'lgan ishonchi va qiziqishini yanada mustahkamlab, xalqaro moliya bozorlarida o'z o'rnini egallashi zaruriy uchun shart – sharoit yaratilishini ta'minlaydi. Bu esa tabiiyki, banklar imkoniyatlarini yanada kengaytirish barobarida, aholi hayot darajasini ham yil sayin yuksalib borishiga albatta xizmat qiladi.

РЕЗУЛЬТАТЫ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ГИРШСПРУНГА У ДЕТЕЙ

Абдураимов А. И., 511 – группа, I - педиатрический факультет

Научный руководитель: Нарбаев Т.Т.

Кафедра факультетской детской хирургии, ТашПМИ

Актуальность. Болезнь Гиршспрунга у детей среди врожденных аномалий толстой кишки имеет наибольший удельный вес, частота которого составляет 1 на 3000-5000 живорожденных. Несмотря на наличие достаточно высокотехнологичных методов радикальных операций О. Swenson'a (1949), В. Duhamel'a (1964), F. Soave (1964) и различных их модификаций Ю.Ф.Исакова (1965), Г.А.Баирова (1963), А.И. Лёнюшкина (1970), D. State (1963), S. Boley (1964), N. Rehbein (1966) при болезни Гиршспрунга, отмечается рост послеоперационных осложнений.

Цель исследования: улучшение непосредственных и отдаленных результатов хирургического лечения болезни Гиршспрунга у детей на основании выбора оптимальной тактики и метода хирургической коррекции.

Материал и методы. В основу работы положен анализ результатов обследования и оперативного лечения 122 детей с болезнью Гиршспрунга в возрасте от 4 месяцев до 14 лет, в отделениях хирургии детского возраста ТашПМИ за период с 2005 по 2015 гг. Анализу подвергнуты ближайшие и отдаленные (2-10 лет) результаты оперативного лечения 44 детей методом Свенсона-Исакова и 78 пациентов методом Соаве-Ленюшкина.

Результаты и обсуждение. Для ближайшего послеоперационного периода после операции Свенсона-Исакова характерна сравнительно высокая частота дизурий 6,9% и ранних запоров 14,4%. После операции Соаве-Ленюшкина в раннем послеоперационном периоде в 11,7% наблюдений отмечено недержание кала. В 29,6% наблюдений имели место различной степени выраженности недержания кала, в 37% - запоры, в 14,8% - каломазание и в 18,5% - дисбактериоз практически в равной мере как после операции Свенсона-Исакова, так и Соаве-Ленюшкина. Однако, по частоте стойких осложнений прослежена четкая зависимость от вида вмешательства: для больных, перенесших операцию Свенсона-Исакова была характерна высокая частота стойких запоров и дисбактериоза, а после операции Соаве-Ленюшкина длительное время сохранялись недержание кала и каломазание.

Заключение. Наиболее частой ошибкой при выполнении операции Свенсона-Исакова является неполная резекция гипо- и аганглионарной зоны прямой кишки и рубцовый стеноз в области анастомоза. Причиной несостоятельности запирающего аппарата прямой кишки после операции Соаве-Ленюшкина является повреждение задней полусферы внутреннего сфинктера при избыточно глубокой демукозации, а также длительное перерастяжение и нефункционирование сфинктерного аппарата в результате позднего (18-21 день) иссечения культи низведенной кишки.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ, И ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

*Абдурахмонова Ч.К., 708 - группа, II-педиатрического факультета Научный
руководитель: Насирова Г.Р.*

Кафедра амбулаторной медицины, клинической радиологии, ТашПМИ

Актуальность. Анемия – наиболее частое заболевание крови у детей. Профилактика и лечение анемии у детей очень важна, так как железо необходимо для синтеза гемоглобина и миоглобина. Железосодержащие белки отвечают за функционирование дыхательной цепи, обеспечивающей клетки энергией. Железо играет важную роль в работе мозга и иммунной системы.

Цель исследования. Задачей нашего исследования было оценить эффективность применения Мальтофера, его безопасность при лечении и профилактике анемии.

Материалы и методы исследования. Под нашим наблюдением было 50 больных в возрасте от 1 месяца до 3 лет. У 15 детей установлен диагноз рахит I степени, у 10 – хроническое расстройство питания по типу белково-энергетической недостаточности I-II степени, 15 больных с рецидивирующими бронхолегочными заболеваниями. У всех детей был установлен диагноз анемии I-II степени. Мы также наблюдали детей из группы риска по развитию анемии, которым проводили профилактические мероприятия. Диагноз анемии был установлен на основании анамнестических данных, клинических проявлений и лабораторно – инструментальных методов исследования.

Результаты исследования. Все дети в зависимости от основного заболевания получали соответствующую терапию. Для коррекции анемии помимо диетических мероприятий назначали препарат железа Мальтофер пероральным методом применения. Этот препарат обладает минимальным побочным действием.

Он не вызывает раздражения желудочно-кишечного тракта, всасывается из кишечника путем активного переноса, что предотвращает передозировку, не взаимодействует с компонентами пищи, лекарственными препаратами, что позволяет его использовать не нарушая режим питания и терапии сопутствующей патологии. Профилактику железодефицитных состояний осуществляли детям из группы риска. Доношенным детям, находящимся на естественном вскармливании, начиная с 4 месяцев назначали Мальтофер в дозе 1 мг/кг. Недоношенным детям назначали Мальтофер из расчета 2 мг/кг с месячного возраста.

Вывод. Динамика наблюдения показала эффективность применения Мальтофера у детей раннего возраста с анемией на фоне хронических расстройств питания, рахита, повторных инфекционных заболеваний. Положительный эффект отмечался также у недоношенных детей, и у детей из группы риска.

ВЗАИМОСВЯЗЬ НАРУШЕНИЯ ОККЛЮЗИИ ЗУБНЫХ РЯДОВ И ДЕФОРМАЦИИ ПОЗВОНОЧНИКА

*Абдурахманова Ч.К., 712 - группа, II - педиатрический факультет
Научный руководитель: Якубова Ф.Х.*

*Кафедра оториноларингологии, детской оториноларингологии и
стоматологии, ТашПМИ*

Актуальность. Нормализация окклюзионных взаимоотношений зубных рядов является одним из главных звеньев в предупреждении осложнений со стороны не только зубочелюстной системы, но и организм в целом. В связи с этим окклюзия и артикуляция зубных рядов остаются актуальной проблемой, требующей совершенствования методик обследования.

Цель исследования. Изучение взаимосвязи между нарушениями окклюзии зубных рядов и осевыми деформациями позвоночника.

Материалы и методы. Для изучения возможной взаимосвязи окклюзии с позвоночным столбом нами наблюдались 36 больных в возрасте 6-15 лет, получавших стоматологическое лечение в поликлинике ТашПМИ.

По результатам стоматологического осмотра больные условно были разделены на 2 группы. 1-ю группу составили 16 (44,4%) больных, с нарушением осанки, во 2-ю группу вошли 20 (55,6%) больных, со сколиотической болезнью.

Больные 1-й группы жалоб не предъявляли. У них обнаружена незначительная деформация позвоночника (1 степень по Чаклину).

Больные 2-й группы предъявляли жалобы на быструю утомляемость, боль в спине. При ортопедическом осмотре определена асимметрия туловища, искривление позвоночника (II, III, IV степень по Чаклину),

Результаты и обсуждение. При клиническом обследовании у 28 (77,9%) больных выявлены зубочелюстные аномалии и деформации: прогнатический прикус выявлен у 13 (36,1%), глубокий – у 9 (25%), скученность зубов – у 8 (22,2%) пациентов. Зубочелюстные деформации в 1-й группе чаще обнаруживались у детей в возрасте 6-9 лет, а во 2-й группе – в возрасте 9-12 лет. Известно, что именно в 6-9 лет происходит формирование, перестройка и созревание зубочелюстной системы, а со стороны позвоночника нарушения его формы в первые годы жизни ребенка не постоянны, они существуют в вертикальном положении и становятся постоянными в возрасте 6-7 лет (по Гоффу).

Вывод. Таким образом, у 77,9% больных с нарушениями формы позвоночника выявлены различные виды нарушения зубочелюстной системы. Чем больше выражены клинические признаки нарушения формы позвоночника, тем чаще встречается несоответствие окклюзионных контактов зубов, зубных рядов и патология прикуса. Следовательно, эти нарушения (челюсть и позвоночник) взаимосвязаны и взаимозависимы.

МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОЙ ПРИВЕДЕННОЙ СТОПЫ У ДЕТЕЙ

Абдурахманова Ч.К., 712 - группа, II педиатрический факультет

Научный руководитель: Нарзикулов У.К.

*Кафедра травматологии, ортопедии, детской травматологии, ортопедии,
нейрохирургии с детской нейрохирургии, ТашПМИ*

Актуальность. Несмотря на успехи ортопедии, лечение больных с деформациями и нестабильностью стоп до настоящего времени является одной из наиболее сложных проблем. Среди больных с врожденными деформациями опорно-двигательного аппарата приведенная стопа встречается в 6 - 8 % случаев. Врожденной приведенной стопы различают на две клинические формы: простое врожденное приведение передней части стопы, врожденная приведенная стопа с варусной деформацией и супинацией передней часть. Проведенный нами анализ данных литературы показал, что лечение пациентов с патологией стопы сопровождается большим количеством осложнений и неудовлетворительных результатов.

Цель исследования. Улучшать результатов лечения больных с приведенной стопы у детей.

Материалы и методы. Нами проанализированы результаты клинических наблюдений 70 детей приведенной стопы в возрасте от 1 до 8 лет. Врожденной приведенной стопы с легкими степенями были у 16 (22,8%) детей, врожденной приведенной стопы с средними степенями у 25 (35,7), врожденной приведенной стопы с тяжелыми степенями наблюдали у 29 (41,5%) детей.

Лечение больных проводилось как консервативными, так и оперативными методами. Консервативные методы лечения применены у 32 (45,7%) больных, оперативные – у 38 (54,3%) детей.

Консервативные лечение начинается с момента установки диагноза. Проводим, ручная редрессация с наложением этапных циркулярных гипсовых повязок от кончиков пальцев до тазобедренного сустава и одновременно устраняем варусное положение голени, при этом повязки сменяем один раз в неделю до полной гиперкоррекции. В гипсовой повязке ребенок должен ходить. После коррекции назначается ортопедическая обувь и на время сна стопу фиксируем гипсовой лонгете или тугором.

Оперативное лечение показано детям в возрасте 1—2 лет при недостаточном эффекте консервативных методов. Оперативная коррекция врожденной приведенной стопы заключается в открытом рассечении капсулярно-связочного аппарата плюсне-клиновидных суставов, сухожильно-мышечной пластике мышцы, приводящей I палец, и открытое вправление клиновидных костей. Если приведенная стопа сопровождается с варусной деформацией стопы голени, тогда одновременно проводим полиперфаративную остеотомию и накладываем гипсовую повязку в положении гиперкоррекции. Этот метод был применен у 21 больным с хорошими результатами.

Выводы. Таким образом, при врожденной приведенной стопы после установления диагноза лечение следует начинать с консервативных мероприятий. В заключение необходимо отметить, что для успеха лечения важно, чтобы оно было начато на первых месяцах жизни детей, а еще лучше сразу после их рождения.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ АНОМАЛИЙ РАЗВИТИЯ УРЕТЕРОВЕЗИКАЛЬНОГО СЕГМЕНТА У ДЕТЕЙ

*Абдурахманова Ч.К., 712 - группа - II - Педиатрический факультет
Научный руководитель: Теребаев Б.А.
Кафедра факультетской детской хирургии, ТашПМИ*

Актуальность. Несмотря на достижения в лечении аномалий развития уретеровезикального сегмента (УВС), надо отметить наличие недостаточного количества достоверных критериев диагностики и оценки нарушений УВС, а также способов выявления признаков обструкции органического, функционального или динамического характера. Поэтому остаются спорными вопросы о выборе способа лечения: показания к консервативной, открытой или эндоскопической операции.

Цель исследования: разработать дифференциально-диагностические критерии аномалий развития уретеровезикального сегмента у детей.

Материал и методы: Обследовано 165 детей с аномалиями развития уретеровезикального сегмента, находившихся на стационарном лечении в отделениях детской хирургии клиники ТашПМИ и РСНПМЦП с 2009 по 2015 год. Для определения характера обструкции уретеровезикального сегмента всем больным были проведены специальные методы исследования; ультразвуковую диагностику, трансформационную эхопиелоскопию с диуретической нагрузкой, импульсно-волновую доплерометрию мочеточниковых выбросов, экскреторную урографию с катетеризацией мочевого пузыря на время исследования, рентгенокинемографию, гидродилатацию и профилометрию УВС.

Результаты и обсуждение. Проведен анализ показателей инструментальных исследований для разработки критериев дифференциальной диагностики аномалий развития уретеровезикального сегмента. При подозрении на аномалию развития УВС следует использовать специальные методы исследования, которая позволяет у детей в любых возрастных группах четко дифференцировать виды нарушений УВС (органическая обструкция, функциональная обструкция, нарушение антирефлюксного механизма УВС). При импульсно-волновой доплерометрии мочеточниковых выбросов у детей 1 группы выявлено значительное снижение их частоты (не более 1 выброса в 2-3 мин.), удлинение времени ($3,54 \pm 0,18$ с) и снижение максимальной скорости выброса ($0,22 \pm 0,02$ м/с). Наряду с этими, отмечен разброс значений ИР в

широком диапазоне – от 0,43 до 0,85. У детей с органической обструкцией эти изменения обусловлены выраженными диспластическими процессами в стенке мочеочника. У детей 2 группы частота и продолжительность была близка нормальным значениям (2-3 выброса в 1 мин, T-1,8±0,4с, Vmax - 0,34±0,03 м/с). Колебания значений ИР достигало максимума до 0,78, которые обусловлены незрелостью мышечной стенки дистального отдела мочеочника. Отличие от вышеуказанных групп у детей 3 группы отмечались признаки динамической обструкции: снижение частоты 1-3 выброса в мин., или ретроток мочи в дистальный отдел мочеочника, снижение времени выброса (1,54±0,18с) и максимальной скорости (0,22±0,02м/с). Полученные показатели от специальных методов обследования были прямо пропорциональны степени нарушения функциональной состояний УВС.

Заключение. Специальные методы исследования определяющих анатомо-функциональной состояний УВС позволяют у детей в любых возрастных группах четко дифференцировать виды нарушения УВС (органическая, функциональная и динамическая обструкция). Это позволит добиться качественно лучших результатов при диагностике и выборе метода лечения данной патологии у детей.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ПРИ РОЖДЕНИИ ДЕТЕЙ С ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТЕПЕНИ НЕДОНОШЕННОСТИ

Абдусамадова М.А., 516 - группа, II педиатрический факультет

Научный руководитель: Файзиева З.Б.

Кафедра неонатологии, ТашПМИ

Актуальность. Сохранение жизни и здоровья недоношенным детям продолжает оставаться одной из первоочередных задач перинатальной и неонатологии. При этом особое место среди недоношенных занимают дети с ЭНМТ, которые почти всегда рождаются в очень тяжелом состоянии и они максимально подвержены всем возможным осложнениям, связанным с недоношенностью, и, следовательно, им требуется поддержка всех жизненно важных функций организма.

Цель. Провести сравнительную оценку состояния при рождении недоношенных новорожденных с ЭНМТ в зависимости от срока гестации.

Материалы и методы. Нами было обследовано 53 недоношенных новорожденных. Из них 41 новорожденные (основная группа) с экстремально низкой массой тела (до 1000 г) при рождении, гестационным возрастом 24-32 недель и 12 недоношенных (группа контроля) со сроком гестации 32-36 недель с массой тела при рождении от 1000 до 2000 г. Проводилась оценка состояния по шкале Апгар в 1-ю и в 5-е минуты жизни.

Результаты. При анализе состояния новорожденных при рождении было выявлено, что четверть детей с ЭНМТ родились в асфиксии тяжелой степени с

оценкой по шкале Апгар 0-3 баллов. Другая четверть детей при рождении находилась в асфиксии средней тяжести с ОША 4-6 баллов. В то время, как в группе контроля случаев асфиксии тяжелой степени не наблюдалось, однако половина детей родилась с ОША 5-6 баллов в асфиксии средней тяжести.

Вместе с тем необходимо отметить, что 8 новорожденным из 1-ой группы проводились реанимационные мероприятия, в связи с остановкой дыхания и сердцебиения. При этом неоднократно проводился непрямой массаж сердца, ИВЛ и медикаментозное воздействие (адреналин, кофеин, преднизалон) трем недоношенным из основной группы. Что касается детей 2-ой группы, то пятерым потребовалась реанимационная помощь, и трем реанимационные мероприятия проводились неоднократно. Как и в случае с 1-ой группой были выполнены все А, В, С, D шаги реанимации. Из новорожденных группы контроля ни у одного из детей не наблюдались остановка дыхания и сердцебиения, и никому не потребовалось реанимационной помощи.

Заключение. Из вышеуказанного следует, что у недоношенных новорожденных с ЭНМТ намного чаще отмечаются остановка сердцебиения и дыхания, и, следовательно, они нуждаются в реанимационной помощи по сравнению с более зрелыми недоношенными детьми.

НАРУШЕНИЕ ФОСФОРНО-КАЛЬЦИЕВОГО ОБМЕНА ПРИ РАХИТЕ

Абдусаттаров Ш.Ш., 111 - группа, I - педиатрический факультет

Научный руководитель: Алимходжаева Н.Т.

Кафедра биологической, неорганической и органической химии, ТашПМИ

Актуальность. Рахит сопровождается значительными расстройствами костеобразования и нарушением функций ведущих органов и систем организма ребенка. К моменту рождения ребенка большая часть скелета ребенка построена из хрящевой ткани, и в процессе роста и развития организма происходит постепенное замещение хрящевой ткани костной.

Цель исследования На основе литературных данных из интернет изучить взаимозависимость между рахитом (гиповитаминозом D) и фосфорно-кальциевым обменом.

Методы исследования Анализ соотношения фосфора и кальция в сыворотке крови ребенка, больного рахитом.

Для правильного формирования костного скелета необходимо соответствующее содержание солей кальция и фосфора в сыворотке крови. Соотношение фосфора и кальция у здорового грудного ребенка в сыворотке крови составляет 1:2. Если концентрация этих солей в силу тех или иных причин снижается, то наступают изменения в костях, в других системах и органах. Причиной рахита является гиповитаминоз D в результате нарушения естественного синтеза витамина D в коже и недостаточного введения его с пищей. При рахите вследствие недостатка витамина D нарушается обратное всасывание фосфатов и значительное их количество выделяется с мочой. В

результате этого содержание фосфора в крови снижается, а уровень кальция может оставаться нормальным или незначительно снизиться. Соотношение фосфора и кальция при рахите становится 1:3 или 1:4, т.е. наступает гипофосфатемия. В последующем уменьшается и количество солей кальция (гипокальцемия). Нарушения фосфорного и кальциевого обмена достигают своего максимума в разгар заболевания, при выздоровлении ребенка от рахита нормализуется содержание в крови фосфора, а затем и кальция.

Результаты Заболевание рахит ведет к нарушениям фосфорно-кальциевого обмена веществ в организме ребенка.

Выводы Терапия рахита в период разгара болезни включает в себя коррекцию ацидоза, применения препаратов кальция и калия. В дальнейшем применяют витамин D, антиоксиданты (витамин E, C, бета-каротин), витамины группы B, глютаминовую кислоту. Впоследствии терапия осуществляется совместно с водными процедурами, лечебной физкультурой и массажем. В заключительной стадии терапии применяют также препараты карнитина (в случае мышечной гипотонии), янтарной и лимонной кислоты.

“ТАШХИС” ГАЗЕТАСИДА РЕКЛАМАЛАРДА ДАВЛАТ ТИЛИ МЕЪЁРЛАРИГА РИОЯ ҚИЛИШ

Абдусатторов Ш.Ш., 111-гуруҳ, I-педиатрия факультети

Илмий раҳбар: Турдиева К.Ш.

Ўзбек, рус ва лотин тиллари кафедраси, ТошПТИ

Ишнинг долзарблиги: Реклама-товарларнинг сифати, уларнинг сотиб олишдан кўриладиган наф ҳақида ахборот. У лотинча “қичқирмоқ” сўзидан олингандир. Рекламанинг асосий вазифаси ҳаридорлар доирасини кенгайтиришга қаратилади. Мазкур ишимизда биз “Ташхис” газетасининг саҳифаларидаги айрим бир сонларида нашр этилган рекламаларнинг мавзувий, услубий ва бадиий таҳлилини кўриб чиқамиз. Ушбу сонларда нашр этилган рекламаларни мавзу жиҳатдан қуйидагиларга ажратиш мумкин. Клиникалар ҳақида 5 та реклама, тиббиёт марказларига бағишланган реклама 4 та, санаториялар рекламаси 1 та, дорихона рекламаси 3 та, 1 та тиббий асбоблар рекламаси ва 1 санитар-гигиеник восита рекламаси. Агар ушбу рекламаларнинг бадиий-услубий тақдим этилиши ҳақида сўз юритиладиган бўлсак уларнинг баъзиларида, фақатгина тақдим этилаётган муолажалар ва шароитлар билан таништирилган. Аммо ушбу тақдим қилинган эълонсифат рекламаларда услубий ғализликларни кўп учратиш мумкин. М: Лазерли операциянинг афзалликлари: қонамайди, кам жароҳатли операция, қисқа вақтда реабилитация даври, операциядан кейин енгил ўтиши. Тушунчанинг тўмтоқ берилиши, гапдаги сўз тартибига риоя қилмаслик, имло қоидаларига, пунктуацияга эътибор бермаслик услубий ғализликларга олиб келган. Ёки бўлмаса бошқа рекламани кўриб чиқайлик: Стационар (2-3 кишилик палаталар, барча қулайликлари билан (санузел, телевизор, холодильник) уч маҳал овқатлар билан таъминланади. Эътиборли ва ғамхўр ходимлар) Мазкур рекламада гаплар

яқунланмаган, рус тилидан тўғридан-тўғри (калькалаштирилган таржима сифатида берилиб гапдаги сўз тартибига риоя қилинмаган). Яна бошқа бир рекламада куйидаги ёзув билан танишиш мумкин: Клиника куйидаги касалликларни ташхислаш, даволаш ва тиклашга ёрдам беради. Мазкур реклама ушбу клиника шифокорлари инсон саломатлигини эмас, балки касалликларни тиклаши ҳақида реклама бераётгани ҳақидаги маъно келиб чиқмоқда. Баъзи рекламалар клиника шифокорларининг ушбу клиникада даво топиш мумкин бўлган касалликлар ҳақидаги маълумотлар билан биргаликда берилмоқда.

Илмий ишнинг мақсади. Республика тиббий йўналишда чоп этилаётган ОАВ дан бири бўлган Ташхис газетасида рекламаларининг услубий, орфографик ва бадиий жиҳатини таҳлил қилиш.

Илмий ишнинг амалий аҳамияти. Тиббиёт йўналишидаги ОАВ дан бирида рекламаларнинг таҳлили улардаги матнларни тақдим этишида услубий, орфографик ва пунктуация нуқсонларни бартараф қилишга олиб келади.

СОСТОЯНИЕ КЛЕТОЧНОГО ИММУНИТЕТА У ЧАСТО И ДЛИТЕЛЬНО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Абдусаттарова Г.Ш., 601- группа, II- педиатрический факультет

Научный руководитель: Жураева З.Ё.

Кафедра госпитальной педиатрии -1 с основами нетрадиционной медицины и с курсом клинической аллергологии, ТашПМИ

Актуальность проблемы: существует две основных точки зрения на причины повторных и столь частых респираторных заболеваний у ЧБД. Первая — нарушение функционирования иммунной системы, проявляющееся при неблагоприятных воздействиях внешней среды.

Целью исследования: явилось изучение состояния клеточного иммунитета у часто и длительно болеющих детей дошкольного возраста в сравнение этих показателей с редко болеющими детьми.

Материалы и методы исследования: нами были проведены исследования по изучению состояния иммунной системы у обследованных детей: 60- часто болеющих детей (ЧБД), 20 – редко болеющих детей (РБД) и 18 практически здоровых детей того же возраста составили контрольную группу. Оценку состояния иммунной системы проводили по экспрессии антигенов CD – дифференцировочных и активационных. Экспрессию рецепторов CD проводили в реакции розеткообразования с помощью моноклональных антител производства ООО Сорбент, Россия (Москва).

Полученные результаты и их обсуждение: при анализе относительных показателей Т-лимфоцитов (табл.1), выявлено достоверное снижение активности CD3+-клеток ($48,2 \pm 1,3\%$ против $55,6 \pm 1,4\%$ в контроле, $p < 0,05$), в группе редко болеющих детей также выявлено снижение, но значения статистически не достоверны ($53,8 \pm 1,5\%$). Аналогичная картина наблюдалась

в динамике уровня CD4+-лимфоцитов ($29,6 \pm 1,5\%$ в группе ЧБД против $37,8 \pm 1,3\%$ у здоровых детей, $p < 0,05$) и у редко болеющих детей $-34,2 \pm 1,2\%$. Достоверное снижение значения цитотоксических Т-лимфоцитов ($19,2 \pm 1,3\%$ у ЧБД и $20,4 \pm 1,3\%$ у РБД в сравнении с группой контроля - $21,3 \pm 1,1\%$, $p < 0,05$) отразилось на иммунорегуляторном индексе. Так, у редко болеющих детей он составил в среднем $1,68 \pm 0,03$, в то время как в группе часто болеющих уровень ИРИ был достоверно сниженным - $1,54 \pm 0,01$ ($p < 0,05$) против $1,72 \pm 0,06$ в группе контроля.

Выводы: изучение клеточного звена иммунитета показало проявление иммунной недостаточности с признаками хронической интоксикации в группе ЧБД. Следовательно, у ЧБД выявлено значительное подавление фагоцитарной активности нейтрофилов с параллельным увеличением числа натуральных киллеров. Полученные данные могут свидетельствовать о срыве их генерации в зрелые формы клеток и снижении их киллерной активности, несмотря на их повышенное количество, что, наряду со срывом Т-клеточной иммунорегуляции содействует развитию хронической формы заболевания.

РЕЗУЛЬТАТИВНОСТЬ САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ В ОХВАТЕ ВАКЦИНАЦИЕЙ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Абдухакимова Ч.А., 104-группа, факультет высшего сестринского дела

Научный руководитель: Алиева Н.Р.

Кафедра пропедевтика детских болезней с общим уходом, ТашПМИ

Актуальность: перед мировым здравоохранением стоит приоритет - снижение заболеваемости и смертности от управляемых инфекций: полиомиелит, дифтерия, столбняк, корь, эпидемический паротит, краснуха, туберкулёз, коклюш, ротавирусная инфекция, вирус папилломатозной инфекции человека, заболеваемость которыми на сегодняшний день можно предотвратить благодаря иммунизации.

Цель: улучшить санитарно-просветительную работу среди родителей непривитых детей для профилактики регулируемых инфекций.

Материалы и методы: проведено анкетирование 22 родителей детей, поступающих на плановое оперативное лечение в отделение ортопедии, пластической хирургии, урологии и дерматологии клиники Ташкентского педиатрического медицинского института. В отделение ортопедии – 3 мальчика и 2 девочки, пластической хирургии – 4 мальчика и 1 девочка, в отделение урологии – 6 мальчиков и 2 девочки, в отделение дерматологии – 3 девочки и 1 мальчик. Всего 14 мальчиков и 8 девочек. Возраст детей был с 2 месяцев до 18 лет. Всем родителям задавались вопросы о полученных их детьми прививках. Также уточнялись сведения, что они знали о вакцине и вакцинации, почему она важна для их ребенка, объем полученных детьми плановых вакцинаций и наличие осложнений.

Результаты и их обсуждение: большинство детей проживало в различных областях Республики, пациенты с города Ташкента составили всего 2%. Все

дети 100% получили плановую вакцинацию в роддоме. После этого 86% получили до 1 года жизни, из оставшихся – 11% получили прививки после 6 месяцев, 9 месяцев или 1 года, не получили АКДС – 3 % опрошенных. Относительными или абсолютными противопоказаниями послужили судороги, реакция на предыдущую вакцинацию, выраженная аллергия, тяжелая инфекция и послеоперационное состояние. Часть детей с относительными противопоказаниями не были привиты по плану. Этим детям не были разработаны альтернативные пути решения при выборе вакцины при определенных состояниях, отсутствовало адекватное и доступное информирование о вакцинопрофилактике. Медсестры высшей квалификации провели санитарно-просветительную работу среди населения - распространение буклетов, листовок, памяток, пропаганду о негативных последствиях, беседы с родителями о симптомах возможных болезней при отсутствии вакцинации.

Выводы: после разъяснения родителям непривитых детей (3%) причин необходимости вакцинации против инфекционных болезней, 2 % родителей изъявили желание полностью вакцинировать своих детей.

РЕЗУЛЬТАТЫ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ У ДЕТЕЙ, ВАКЦИНИРОВАННЫХ ПРОТИВ ДИФТЕРИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПРЕМОРБИДНОГО ФОНА

*Абдухалилов Р.У., 613 - группа, II- педиатрический факультет
Научный руководитель: Низамова С.А.
Кафедра эпидемиологии, инфекционных болезней, ТашПМИ*

Дети, организм которых ослаблен в силу разных причин врожденного или приобретенного характера, особенно подвержены инфекции, болеют тяжело, часто с осложнениями и возможным неблагоприятным исходом

Целью исследования явилась оценка состояние поствакцинального иммунитета у детей, вакцинированных против дифтерии, в зависимости от преморбидного фона.

Материалы и методы исследования. Проводилось клиническое обследование 64 детей, из которых 37 детей с отклонениями в состоянии здоровья в возрасте от 1 года до 3 лет, мальчиков 21(56,76%) и девочек 16(43,24%), которым проводится вакцинация по индивидуальному календарю, контрольную группу составят 27 детей того же возраста, которым вакцинация проводится по плану. Поствакцинальный иммунитет к дифтерии определяли при помощи реакции прямой гемагглютинации с использованием стандартного дифтерийного диагностикума.

Результаты и обсуждение. При изучении анамнеза вакцинированных детей были выявлены различные фоновые заболевания. У детей первого года жизни чаще регистрировали такие заболевания, как анемия (18,92%), рахит (10,81%), гипотрофия (8,11%), ПЭП (10,81%), УРИ (8,11%), и сочетанная патология (13,51%)

Вакцинированные дети с отклонениями в состоянии здоровья (37) по кратности проведенной вакцинации против дифтерии были распределены на 3 группы: I группу составили - 22 (59,46%) детей, получившие полный курс вакцинации (3-х кратно АКДС); II группу – 9 (24, 32%) детей вакцинированных АКДС 2-х кратно; III группу – 6(16,2%) детей, получивших АКДС 1- кратную вакцинацию. Стойкий высокий поствакцинальный иммунитет регистрировался у 10 (47,62%) детей I – ой группы, по сравнению с детьми II группы 20%. Средние титры антител к дифтерии регистрировались у детей I – ой группы в 7(33,3%) и II группы в 20. У детей I – ой группы низкие титры выработались у 4(19,05%) детей, что в 1,3 раза реже по сравнению с детьми II группы 60% и в 2,0 раза реже, чем у детей III группы 100%. У детей I – ой группы серонегативные результаты регистрировались в 4,5% детей , тогда как у детей II группы в 22,2% , а в III группе 66,7%.

Таким образом, приведенные данные показали, что среди обследованных у детей 22(59,46) получили полный курс АКДС вакцинации, и у них наблюдались высокий процент антителообразования (95,45).

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ХИКОНЦИЛА В ФАРМАКОТЕРАПИИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО БРОНХИТА У ДЕТЕЙ

Абдуяминов Ф.А., 715 – группа, II педиатрический факультет

Научный руководитель: Касимова Ш.Ш.

Кафедра ВОП терапии, клинической фармакологии, ТашПМИ

Актуальность. Медицинская статистика в разных странах фиксирует неуклонный ежегодный прирост числа заболевших острыми респираторными инфекциями, рецидивирующим бронхитом и бронхиальной астмой. Одним из основных компонентов адекватного этиопатогенетического лечения бактериальных инфекций, вне зависимости от тяжести и локализации воспалительного процесса, является рациональный выбор антибактериальных средств.

Цель и задачи. Целью настоящего исследования явилась оценка эффективности препарата Хиконцил, в зависимости от тяжести течения заболевания, осложнения и сопутствующей патологии у детей, находящихся на стационарном лечении в клинике ТашПМИ.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ 10 историй болезни детей, получавших стационарное лечение в клинике ТашПМИ с подтвержденным диагнозом рецидивирующий бронхит. Больных разделили на 2 группы по 5 детей. Полученные данные статистически обработаны. Для оценки эффективности фармакотерапии регистрировались общая симптоматика, симптомы и клинические проявления рецидивирующего бронхита.

Результаты и обсуждение. Дети поступали в стационар на 4-6 день заболевания по поводу рецидива заболевания. Наши исследования показали,

что первая группа больных получала Хиконцил в качестве антибактериальной терапии, вторая группа больных получили антибактериальную терапию, состоящую из цефалоспоринов и метранидазола, которые назначались парентерально в\в, жаропонижающие, антигистаминные, бронхолитические и препараты действующие на мокроту. Оценка эффективности антибактериальной терапии проводилась своевременно на 2-3 сутки терапии. Отмечалось, у больных обеих групп, улучшение общего состояния, уменьшение симптомов заболевания, кашель становился продуктивным, облегчилось отделение мокроты.

Выводы. При этиотропной терапии рецидивирующего бронхита эффективность антибактериальной терапии Хиконцилом и комбинация цефалоспоринов и метранидазола дают одинаковый эффект. Учитывая наличие гепато-, гемато-, нейротоксических эффектов у цефалоспоринов и метранидазола считаем применение Хиконцила у таких больных является более рациональным.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ИММУНО ПРЕПАРАТА БИФИЛАКС ПРИ ОСТРЫХ ДИАРЕЯХ

Абдуяминов 715 – группа, II- педиатрический факультет

Научный руководитель: Алиева Г.Р.

*Кафедра детских инфекционных болезней, микробиологии, вирусологии,
иммунологии, ТашПМИ*

Актуальность: ОКИ прочно удерживают лидирующие позиции среди инфекционной патологии детского возраста. В терапии ОКИ, как в острой стадии, так и в период реконвалесценции, особое место уделяется про- и пребиотической терапии.

Цель: Оценить эффективность пребиотика Бифилакс, в состав которого входят *Lactobacillus rhamnosus* Rosell – II, в терапии ОКИ у детей раннего возраста.

Материалы и методы: Нами обследовано 42 ребенка в возрасте от 1 месяца до 1 года с легкими и среднетяжелыми формами заболевания. У всех детей заболевание началось остро с лихорадки (88,9%), 1-2х кратной рвоты – 49,4%, многократной рвоты – 26,7%; во всех случаях отмечался жидкий стул. У 85,7% пациентов в копрограмме обнаружено большое количество жирных кислот, йодофильной флоры. У 33 пациентов (78,6%) общее содержание углеводов в кале было повышено, что указывало на наличие вторичной лактазной недостаточности. Причинно значимый патоген был выделен у 37 детей (ротавирус – 45,2%, сальмонеллез – 23,8%, условно-патогенная флора - 19%), у остальных детей установить причину ОКИ не удалось.

В зависимости от проводимой пробиотической коррекции дети были распределены на 2 сопоставимые группы. Основная группа детей (n=20) с

первого дня госпитализации получали Бифилакс, дети контрольной группы (n=22) данный препарат не получали.

Результаты: у детей, получающих в составе комплексной терапии пребиотик, сократились сроки диарейного синдрома: $7,2 \pm 0,23$ дня в контрольной группе и $4,1 \pm 0,1$ дня; явлений метеоризма $5 \pm 0,13$ дня, в контрольной группе $2,1 \pm 0,1$.

Частота обнаружение жирных кислот и йодофильной флоры в копрограмме основной группе было ниже по сравнению с группой контроля соответственно в 1,9 и 2,4 раза. Все это позволило сократить сроки пребывания пациентов в стационаре с $11,2 \pm 0,2$ дня (контрольная группа) до $6,9 \pm 0,1$ дня (основная группа).

Выводы: применение пребиотика на основе *L. rhamnosus* Rosell оправдано в комплексной терапии ОКИ у детей первого года жизни, так как это способствует более быстрой ликвидации симптомов заболевания и восстановлению функциональной активности желудочно-кишечного тракта.

ОЦЕНКА КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ БОЛЬНЫХ ВИРУСНОЙ (ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ) ПУЗЫРЧАТКОЙ

Абидов Х.А., 518 – группа, I – педиатрический факультет

Научный руководитель: Хаитов К.Н.

Кафедра дерматовенерических болезней и СПИД, ТашПМИ

Актуальность проблемы. Герпетическая пузырьчатка является вирусным заболеванием, клинически проявляющимся лихорадкой, кожной сыпью на кистях рук, стопах и ягодицах и красными пятнами в ротовой полости, на месте которых могут впоследствии развиться пузырьки или язвочки, и преимущественно поражающим младенцев и детей. Возбудителями этого заболевания являются Вирус Коксаки А16 и энтеровирус 71. Передача инфекции происходит респираторным и фекально-оральным путем. При вирусной пузырьчатке признаки заболевания выражены в мягкой форме и заболевание протекает легко, но у грудных детей и детей младшего возраста течение может быть более тяжелым. Иногда язвочки во рту затрудняют глотание и делают его болезненным. Из-за этого дети отказываются от питья, что в свою очередь оказывает влияние на качество жизни больных вирусной пузырьчаткой. И поэтому, анализ клинико-anamnestических показателей больных вирусной пузырьчаткой является актуальной проблемой, нуждающейся в правильном решении.

Цель исследования. Оценить некоторые клинико-anamnestические данные больных герпетической пузырьчаткой.

Материал и методы. Материалами исследования явились истории болезней пациентов с герпетической пузырьчаткой полости рта и конечностей, получавших стационарное лечение в дерматовенерологическом отделении клиники ТашПМИ с 2012 по 2014 годы.

Результаты. Было выявлено 80 больных детей с вирусной пузырчаткой в возрасте от 6 до 10 лет, из которых мальчиков – 38 (47,5%), девочек – 42 (53%). У 61 пациента (77 %) патологический процесс начался со слизистой полости рта, у 19 (23 %) везикулезные высыпания впервые возникли на кожных покровах. Среди 80 пациентов отделения дерматовенерологии клиники ТашПМИ, страдающих герпетической пузырчаткой – 56 (70 %) впервые обратились за медицинской помощью и ранее не получали терапию, 24 (30%) больных находились под наблюдением дерматовенерологов и получали симптоматическую терапию.

Выводы. Таким образом, герпетическая пузырчатка являясь дерматозом с тяжёлым клиническим течением и негативно влияющим на качество жизни пациентов, остается актуальной проблемой современной дерматологии. Совершенствование методов ранней диагностики и лечения, а так же предупреждение возможных осложнений благоприятно отразится на терапии герпетической пузырчатки и будет способствовать улучшению качества жизни больных.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТРАНСКРАНИАЛЬНОЙ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИИ «АЛЬФАРИЯ» НА ЭТАПЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

*Абидов Ш.Ш., 702-группа, медико-педагогический факультет
Научный руководитель: Бабаджанова У.Т.
Кафедра неврологии, детской неврологии и медицинской генетики,
ТашПМИ*

Актуальность. Лечение больных с последствиями инсульта – не только актуальная проблема медицины, но и социальная проблема, т. к. вопросы полноценного восстановления больных после перенесенной ишемии мозга значительно влияют на качество жизни не только самих пациентов, но и их ближайшего окружения.

Цель исследования. Оценить эффективности транскраниальной электростимуляции (ТЭС) в комплексной реабилитации пациентов после ишемического инсульта

Материалы и методы исследования. Обследовано 35 больных с последствиями ишемического инсульта с использованием нейрореабилитационной шкалы Баролина, находившихся на лечении в неврологическом отделении ЦКБ ГАЖК. Все больные получали необходимую стандартную терапию, в которую входили препараты, улучшающие мозговое кровоснабжение и аспирин. В основной группе больных, получавших ТЭС, 6 человек находились в раннем и 14 - в позднем восстановительном периоде. ТЭС проводилась с помощью аппарата «Альфария» после получения устного согласия пациентов. Курсовое лечение включало 20 ежедневных процедур

ТЭС. Контрольную группу составили 15 больных, получающих такое же лечение, но не проводилось курсовое лечение ТЭС.

Результаты исследования. Использование ТЭС в реабилитационном периоде в основной группе привело к достоверному увеличению силы в паретичных конечностях у 55,6% больных в раннем и у 35,7% больных в позднем восстановительном периоде. В контрольной группе уменьшение двигательного дефицита наблюдалось у 12,3% в раннем и 7,0% в позднем восстановительном периоде. Полученные данные позволяют констатировать, что курсовое использование ТЭС ускоряет регресс двигательных нарушений в раннем восстановительном периоде значительно по сравнению с поздним. Как показали полученные результаты в группе больных, получавших ТЭС, определялось достоверное улучшение результатов по сравнению с контрольной группой.

Выводы. ТЭС является эффективным методом комплексной реабилитации больных в раннем и позднем восстановительном периоде ишемического инсульта, курсовое использование которой позволяет добиться не только ускорения восстановления двигательного дефицита, но и компенсации когнитивных и психоэмоциональных нарушений.

ОСНОВЫ ПРОФИЛАКТИКИ ГЛИСТНЫХ ИНВАЗИЙ У ДЕТЕЙ ЯСЕЛЬНОГО ВОЗРАСТА В ОРГАНИЗОВАННЫХ КОЛЛЕКТИВАХ

*Абидова Д.Б., 613 - группа, II педиатрический факультет
Научный руководитель: Шаисламова М.С.
Кафедра эпидемиологии, инфекционных болезней, ТашПМИ*

Актуальность: Гельминтозы являются одними из наиболее распространенных паразитарных заболеваний и встречаются во всех странах мира. Более трети населения планеты заражены гельминтами (ВОЗ,2014). В настоящее время из зарегистрированных гельминтов на территории Узбекистана известно 70 видов, чаще встречаются 18-20. Актуальной проблемой в структуре паразитозов являются кишечные гельминтозы. В Узбекистане в 2012 г. интенсивный показатель заболеваемости энтеробиозом на 100 тыс. населения составил 842,7. Заболеваемость населения республики лямблиозом составляет от 10 до 30%.

Среди населения республики наиболее высокий уровень инвазивности выявляется среди детей дошкольного возраста, посещающих как правило организованные коллективы (ясельные, садовские группы).

Целью настоящего исследования является ознакомление с системой профилактических и противоэпидемических мероприятий гельминтозов у детей ясельного возраста в организованных коллективах.

Материалы и методы исследований. Представленные в данной работе суждения были сделаны на основе анализа 82 карт эпидемиологического

обследования очагов гельминтных инвазий в г. Ташкенте, проведенного на базе Уз.НИИЭМИЗ МЗРУз. За 2014-2015гг.

Обсуждение: Современная система профилактики гельминтозов среди детей дошкольного возраста в республике складывается из трех этапов. Это, первичная профилактика- направленная на предупреждение болезни, основой которой является деформирование и сохранение у ребенка здорового образа жизни. Его определяющие составные – здоровье родителей, благополучие семьи, уровень санитарной культуры, материальная обеспеченность и т.д. Вторичная профилактика проводится с целью распознавания гельминтозов с применением различных методов исследования. Они используются как у больного ребенка, так нередко и у всех членов семьи. В случае значительной, контагиозности паразитов под врачебным наблюдением с соответствующим специальным обследованием, должны находиться контактирующие с больным ребенком сверстники (в ясельных, садовых группах) и окружающие его лица. При неблагоприятной эпидемиологической обстановке, показаны и обоснованы также обследования животных (собак, кошек). Третичная профилактика, по многим параметрам совпадает с лечебными мероприятиями, но одновременно заимствует основные принципы первичной и вторичной профилактики (образа жизни, питания, вакцинация и т.д.).

В заключении следует отметить, что система профилактических мероприятий будет несовершенной без компетентности медицинских работников, их ответственности, профессионализма, а также государственных программ, направленных на предупреждение и снижение заболеваемости детского населения.

ВЛИЯНИЕ СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА РАЗВИТИЕ И ТЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ У ШКОЛЬНИКОВ

*Абраев Ф.Э., 708-группа, I-педиатрического факультета
Научный руководитель: Турдыева Ш.Т.*

Кафедра амбулаторной медицины, клинической радиологии, ТашПМИ

Актуальность. В последние десятилетия отмечается увеличение встречаемости хронической гастродуоденальной патологии (ХГДП) у детей различных возрастных категорий. Так, в частности, распространенность ХГДП среди подростков, обучающихся в среднее специальных учебных заведениях, составила $333, \pm 2,1\%$, при этом среди девушек – $517, \pm 2,1\%$, среди юношей – $151, \pm 2,8\%$.

Цель. Изучение роли сопутствующих заболеваний на развитие хронической гастродуоденальной патологией у детей и подростков школьного возраста.

Материалы и методы исследования. На основе рандомизированного контролируемого исследования, включающие ясные критерии отбора

обследуемых, были обследованы 286 детей **школьного возраста** с различными формами хронической гастродуоденальной патологией (ХГДП).

Результаты. Как показали наши исследования, у 264 (92,3%) школьников ХГДП констатируется наличие сопутствующих заболеваний. Все сопутствующие заболевания были условно подразделены на 2 подгруппы: заболевания органов пищеварительного тракта и заболевания вне органов пищеварительного тракта.

Из заболеваний органов пищеварительного тракта было диагностировано: у 35,8% - хронический бескаменный холецистит, 32,5%- синдром раздраженной толстой кишки, 8,46% - хронический панкреатит, 6,3%- реактивный гепатит. При этом у 3 (1,2%) - школьников находились на диспансерном учёте по поводу сахарного диабета 1 типа, у 83,6% - определили кариес зубов. Из заболеваний вне органов пищеварительного тракта чаще всего отмечали: 59,7% - заболевания щитовидной железы. Наши исследования показали, что существование частых сопутствующих патологических изменений со стороны других органов и систем у детей с ХГДП предполагает наличие единых патогенетических механизмов в формировании данных изменений.

Вывод. Учитывая возможность влияния сопутствующих заболеваний на само формирование, а также усугубление течения ХГДП у детей, следует рассматривать клинико-функциональные особенности состояния гастродуоденальной зоны с позиций общих патологических изменений в организме, опираясь на холистический подход единства процессов происходящих в организме, совместно с сопутствующими инфекциями, нарушениями иммунно-нейро-эндокринной регуляции и психосоматических соотношений.

ОСОБЕННОСТИ ДЕТСКОГО ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Абророва Б.Т., 315-группа, I – педиатрический факультет

Научный руководитель: Назарова Н.Б.

Кафедра общественное здоровье, организация и управление здравоохранением, ТашПМИ

Актуальность: полноценное питание детей – необходимое условие обеспечения их здоровья, устойчивости к действию инфекций, других неблагоприятных факторов и способности к обучению во все периоды взросления. Известно, период дошкольного возраста характеризуется наиболее интенсивным ростом организма, бурным течением всех обменных процессов, развитием и совершенствованием функций многих органов и систем, что в свою очередь требует достаточного поступления пищевых веществ.

Целью настоящего исследования: было изучение фактического питания и здоровья детей в возрасте от 3 до 7 лет. Оценка питания детей осуществлялось в соответствии с «Методическими рекомендациями по

вопросам изучения фактического питания и состояния здоровья населения в связи с характером питания». Работа проводилась в 4 семейной поликлиники по амбулаторным картам, а также сравнения показателей при каждой обращаемости в лечебно-профилактическое учреждение. Для анализа использовались данные профилактических медицинских осмотров, а также результаты собственных соматометрических и соматоскопических исследований.

Материал и методы исследования: выявлен некоторый дисбаланс поступления жиров, белков, углеводов, витаминов, минеральных веществ. Дисбаланс поступления пищевых и биологически активных веществ обусловлен однообразием питания. Самыми часто употребляемыми продуктами были макароны, хлебобулочные и кондитерские изделия, картофель, мясо и мясные продукты (в основном птица и мясные полуфабрикаты). При этом употребляемыми продуктами в 29,2% случаев оказались мясо, 24,3% составили овощи и фрукты, молочные каши - 21%, молоко и молочнокислые продукты - 17,2%, яйца - 8,1%. Калорийность рациона превышала рекомендуемую на 11,3–13,5% в зимне-весенний периоды. По данным профилактических медицинских осмотров и таблиц соответствия веса и роста детей возрасту выявлен избыток массы тела у 33,3% детей. А также имеются различия в употреблении продуктов питания среди детей посещающих дошкольные учреждения и воспитываемых дома.

Вывод: полученные данные свидетельствуют о недостаточном уровне организации питания детей дошкольного возраста, особенно в домашних условиях, образования в области питания, знаний принципов рационального питания среди родителей диктует необходимость разработки и внедрения комплекса гигиенических и управленческих мероприятий, направленных на коррекцию пищевого рациона с целью оптимизации питания детей дошкольного возраста.

PHARMACOTHERAPY OF HYPERGLYCEMIA AMONG CHILDREN

Abrorova B.T., 315 group, I - pediatric faculty

Supervisor: Aminov S.D.

Department of pharmacology, physiology, TashPMI

Actuality: diabetes mellitus (DM) type II - polygenic pathology of carbohydrate metabolism, characterized by insulin resistance and relative decrease in insulin secretion. Cases of diabetes type II of the disease in childhood are registered worldwide. Just as in adults, insulin resistance in children develops gradually, often after the onset of puberty, with a gradual decrease in the function of pancreatic β -cells to a level which is accompanied by the manifestation of type II diabetes. In DM II manifestation in children formed a double violation: a combination of β -cell

dysfunction and decreased sensitivity of peripheral tissues to insulin (insulin resistance).

Purpose: to assess the adequacy of schemes undertaken hypoglycemic therapy.

Materials and methods: the study included 21 patients with type II at age 12.5-16.9 years (mean age - $14,9 \pm 1,6$ years). All patients underwent complex clinical and laboratory examination.

Results: 80% of children with type II were pubertal age and 20% - prepubertal. To puberty is characterized by physiological hyperinsulinemia, decreased sensitivity to insulin and the formation of the relative TS. The levels of fasting blood glucose in the primary treatment ranged from 5.8 to 11.8 mmol / l ($6,6 \pm 1,8$ mmol / l). Treatment of patients with type II include dieting with a daily energy intake 1800-1900 kkal, fat restriction to 25% of total calories and carbohydrate, daily physical activity. Hypoglycemic agents was appointed - biguanide (metformin hydrochloride) and (or) insulin (prolonged and (or) short-acting). In children, the initial dose of metformin is 500 mg 1 time a day after meal. Appointment of the drug was carried out in the titration mode (500 mg) once a week. The maximum dose reached 2000 mg per day (2-3 hours). This study showed an improvement in glycemic control after 2 weeks of therapy with decreased levels of basal glucose is 42.9 mg / dl, and glycosylated hemoglobin of 1.4% from baseline. 75% of children surveyed were on metformin monotherapy (500-2000mg / day, average dose of $1356,3 \pm 643,8$ mg / day). Transfer to a combination therapy (metformin + insulin is long-acting) realized 20% of patients due to insufficient glycemic control with metformin treatment. Against the background of the individual optimization of therapeutic approaches using different regimens noted the achievement of optimal glycemic control on levels of glycated protein in patients.

Conclusion: thus, the result of a comprehensive, effective treatment of diabetes II in children should be the reason for the reduction in the incidence and progression of late complications of the disease leading to early morbidity and mortality in patients.

THE ANALYZE OF AFTER-EFFECTS OF IRRATIONAL HORMONE THERAPY CHILD WITH ATOPIC DERMATITIS

Abrorova B.T., 315-group, I-pediatric faculty

Supervisor: Grunina O.S.

Department of propaedeutics childhood diseases with general care, TashPMI

Actuality: replacement hormone therapy with catecholamines uses for the purpose of anti-inflammatory, desensitizing and membrane protect. In pediatric practice often use pulse therapy - high doses of the drug for 1-3 days to cancel it.

Usually, children receive long courses for chronic (rheumatoid or asthma) diseases. In these cases, hormone therapy administered in the first half of the day, respectively, the natural mode of production by the adrenal glands in the body and the

mode of administration divided into 3 doses, dose: 50% at 6.00., 35% at 9.00., and 15% at 12.00.

Purpose: to analyze of hormone irrational at 4 years old girl with atopic dermatitis.

Materials and methods: the study included a girl of 4 years, a resident of Tashkent region, was admitted in October 2015 in the department of dermatology at the clinic of Tashkent pediatric medical institute.

When child came, her weight was 24 kg. (1 degree of obesity), visually excessive uneven deposition of subcutaneous fat in the upper body, skinny legs, moon face, stretch marks on the abdomen and shoulders, body hair over Verno lip, profuse sweating. The girl's mother takes medical advice to the department on the occasion allergic rashes on the body and headaches.

Results and their discussion: the girls in the survey additionally found an increase in blood pressure, increased appetite, shortness of breath mixed character and arrhythmia. Some days the baby received cardiotropic therapy (asparkam) as the electrocardiograms were sporadic beats. From history: the parents of the child was treated and advised for 1.5 months at different experts (outpatient).

Moreover, the child does not comply with the diet, and hormones girl gets injected into the evening hours, despite their correct function (own relatives did not know how to give injections, they were looking for nurses liberated after work).

In the department of the girl he was transferred to the tablet form of drugs with the correct mode of administration for 2 months, with a slow reduction of the dose. With this treatment of the underlying diseases - atopic dermatitis went parallel.

The child kept a strict hypoallergenic diet and received desensitizing agents. When she re-entered at the beginning of November her was 14 kg., excess fat deposition was gone, and there was no headaches.

Skin rash faded and supporting course 1 tablet of 0.0005 grams was too slow canceled.

Conclusions: it is important not only dose, also chronopharmacology of administration of the treatment, the child doesn't comply with the diet and after that atopic dermatitis will stronger.

THE RELATIONSHIP OF IMPAIRED GLUCOSE TOLERANCE WITH THE PECULIARITIES OF REACTION TO STRESS AS A PREDISPOSING FACTOR IN THE DEVELOPMENT OF TYPE 2 DIABETES

Abrorova B.T., 315 - group, I-pediatric faculty

Scientific adviser: Buranova D.D.

Department of foreign languages, pedagogy and psychology, TashPMI

Actuality: impaired glucose metabolism (IGM) is determined by blood glucose levels which are higher than normal levels, but are still not high enough to fall within the diagnostic criteria specific to type 2 diabetes mellitus. Impaired

glucose metabolism occurs in 2-3 times more common than severe form of diabetes. Among about 58% of the patients suffering from IGM one can observe impaired tolerance to glucose (IGT), approximately among 29% of the patients - impaired glucose level in the fasting state (fasting) (IFG), and among 13% of the patients both of these abnormalities (IFG/IGT) are found. At the same time there are reports of changes in the features of the energy metabolism in this category of persons. Patients suffering from IGM, especially suffering from impaired glucose tolerance (IGT), do not always develop diabetes, but whether they develop diabetes whether or not they are at high risk of cardiovascular disease and death.

The aim of the research: the study of impaired glucose tolerance in young age patients with altered metabolism of reaction to stress.

Material and methods: the study involved young people aged 20 to 26 years (middle age $21,3 \pm 1,5$ years), 42 of them are male, 34 - females. The study included measurement of growth, body weight (BW), body mass index (BMI) was determined by the formula: $BMI = BW (kg) / growth (m^2)$. Energy metabolism was evaluated at rest and after stress-induced psychological method using indirect calorimeters with apparatus of metabolograf. All surveyed tolerance test were conducted to glucose, which was carried out on an empty stomach, as well as the interrogation diagnostic method used for detecting hidden impaired glucose tolerance.

Results: In patients of the control group, the level of the basal metabolism at rest on average was 53% higher than in the group of persons with disturbed metabolism. At the same time in response to stress healthy people reacted with natural increase in the level of basic metabolism (8.9%), whereas in patients with IGT showed his paradoxical decrease (7.9%). This indicates that in addition to the energy deficiency in individuals with IGT there also can be its other violations. It was found that patients with IGT have a reduction of adaptive abilities, which is based on a violation of the energy metabolism of the body. At IGT, organism's adaptation decline was more pronounced.

Conclusions: patients with IGT are characterized by decreased energy potential of the cells. Characteristic was the source hypermetabolism and paradoxical decline after induced stress.

АНАЛИЗ ПРАВИЛЬНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ПАЦИЕНТАМИ

*Аветисян С.М., 204 - группа, факультет высшей сестринской деятельности
Научный руководитель: Каримова Н.И.*

Кафедра амбулаторной медицины, клинической радиологии, ТашПМИ

Актуальность. В настоящее время лечение лекарственными средствами является наиболее распространенным методом. На фармацевтическом рынке представлено большое разнообразие лекарственных препаратов. Пациенты

используют их по назначению врачей или самостоятельно, не всегда соблюдая правила приема, поэтому актуальность соблюдения правил приема различных лекарственных препаратов среди населения достаточно велика.

Цель исследования: Изучить варианты совместимости различных лекарственных препаратов с приемом пищи. Выявить наиболее распространенные ошибки при приеме лекарственных средств среди пациентов.

Материалы и методы. Нами был проведен фармакологический опрос среди населения по приему лекарственных препаратов. Опрос проводился в форме анкетирования среди амбулаторных больных, обратившихся за медицинской помощью в Семейную Поликлинику №56 Юнус-Абадского района. Было опрошено 50 человек (25 мужчин и 25 женщин).

Результаты и обсуждение. В процессе интервьюирования было выявлено, что хроническими заболеваниями страдали 45 % опрошенных, частыми заболеваниями (в основном простудными) – 20 % мужчин и 15 % женщин. 40 % опрошенных часто посещали аптеки, остальные – по мере необходимости. 75 % в случае простудных заболеваний предпочитали обходиться народными средствами, а в ряде других – самолечением. При самолечении нарушения в приеме лекарств были выявлены в 40 % случаев. Так, нарушения в применении лекарств относительно приема пищи наблюдались в 25 % случаев, сочетание лекарственных препаратов с продуктами, вызывающими аллергию – в 10 %, нарушения в использовании жидкостей для запивания лекарственных препаратов – в 5 %. При анкетировании были выявлены ошибки и нарушения при приеме лекарств среди населения по причине неосведомленности и отсутствия информации. Это, в свою очередь, по-видимому, снижало качество проводимого лечения и эффективность действия лекарственных средств.

Выводы. В процессе проведенного исследования нами выявлены ошибки при приеме лекарственных препаратов пациентами в достаточно большом проценте случаев. При применении лекарственных препаратов необходимо уделять большое внимание вопросам совместимости, взаимодействия и влияния на них различных веществ. Пациентам и сотрудникам медицинских учреждений различного уровня необходимо владеть информацией о правильном применении лекарственных препаратов, знакомить с этой информацией население для повышения эффективности проводимой терапии.

ПРИМЕНЕНИЕ ГЕШТАЛЬТ-ТЕРАПИИ В МЕДИЦИНЕ

Аветисян С.М., 204 - группа, факультет высшего медсестринского дела

Акбарова М.А., 204 - группа, факультет высшего медсестринского дела

Научный руководитель: Мирзаева Н.А.

Кафедра иностранных языков, педагогики и психологии, ТашПМИ

Актуальность. В последние годы психиатрия превратилась в одну из специальностей, которые в медицине принято относить к основным. В настоящее время осуществление эффективных лечебно-реабилитационных

мероприятий в любом из направлений медицины немыслимо без учета психического состояния больных и без использования соответствующих психиатрических и психотерапевтических подходов. Гештальт-терапия— одно из современных направлений экзистенциальной психотерапии.

Цель и задачи. Изучить вопросы применения гештальт-терапии в медицине.

Материалы и методы исследования. В качестве феноменов выступали: эмоции, изменения в голосе (повышение и понижение тона, дрожание, запинки), мимика, поза, жесты, время реакции, появление разных ощущений в теле (напряжение, жар, холод, «мурашки») и т. д. Это отражает важный принцип гештальт-терапии — принцип «здесь и сейчас», в соответствии с которым работа проводится только над имеющимися в данный момент чувствами и мыслями. У гештальта есть начало и конец: возникает он помимо нашей воли в момент появления потребности или желания и заканчивается при достижении удовлетворения. В идеале цикл гештальта выглядит так: 1. Возникновение потребности. 2. Поиск возможности ее удовлетворить, оценка осуществимости этой возможности. 3. Удовлетворение. 4. Выход из контакта.

Результаты. Процесс возникновения и завершения гештальта может занять секунду, минуту, часы, годы или всю жизнь. Но внешние или внутренние события могут помешать этому процессу. Цикл остановится на какой-то фазе, произойдет разрыв границы контакта и возникнет незавершенная ситуация. Завершенный гештальт отправляется на утилизацию, склад или полочку сознания, а незавершенный остается с нами. Пока нет удовлетворения или внутреннего принятия невозможности получить желаемое, гештальт, вместе с множеством себе подобных, давит на сознание, паразитируя на других событиях. Незавершенный гештальт может стать многотонным сизифовым камнем ощущения вины перед умершим родственником или картонной папочкой несдержанного по мелочи обещания. Суть остается одинаковой – прошлое мешает реализовываться настоящему.

Вывод. Наши страхи, зависимости, конфликты, кризисы и стрессы можно представить в виде ящика, заполненного незаконченными гештальтами. Незавершенные гештальты могут вызвать сбои в работе механизмов, защищающих нашу психику от перегрузки.

MODERN VIEW ON SAFETY OF WORK OF THE NURSE WITH DISINFECTING SOLUTIONS

Avetisyan S.M., 204 - group, higher nursing faculty

Akbarova M.A., 204 - group, higher nursing faculty

Scientific adviser: Akhmedova M.M.

Department of foreign language, pedagogy and psychology, TashPMI

Relevance: disinfection of products of medical appointment and surfaces of rooms and the equipment is carried out for the purpose of destruction of pathogenic

and opportunistic microorganisms - viruses (including causative agents of parenteral viral hepatitis's, HIV - an infection), bacteria (including tuberculosis bacteria), mushrooms (including sort mushrooms Candida). (Sanitary and epidemiologic rules No. 0304-12,2012).

At sharp poisoning with disinfectants it is necessary to apply measures of first aid (Feature of disinfection and sterilization, Moroz B.T., Mirolenko O.V. 2008). Persons not more young and not having contraindications are allowed than 18 years to work with disinfecting solutions. The medical personnel working with Chemical means has medical examination at least 1 time a year.

Purpose and problems of work: definition of effective ways of protection of health of the nurse on a workplace during the work with disinfecting solutions.

Materials and methods: questioning of nurses with long length of service (more than 5 years) to collect data about their health. Beat 26 medics are interrogated. Disinfectants, being chemical compounds, make an adverse effect on the medical personnel in different degree, causing sharp and chronic irritations mucous, skin, respiratory ways.

Results and discussion: nurses with long length of service were divided into groups: not having problems with health - 8 people having allergic diseases (contact dermatitis, allergic bronchitis) - 5 nurses, oncological problems - 3 women and 10 nurses almost healthy. All healthy nurses adhered to several obligatory rules.

Conclusions: by us it is revealed that it is necessary for the nurse for protection of own health

1) To store solutions and to maintain in them the processed products of medical appointment in densely closed capacities.

2) To mark all capacities with solutions) labels, labels with the indication of concentration, date of preparation)

3) To store disinfecting solutions in offices separately from medicines.

4) To carry out all works with solutions in masks, overalls, gloves, goggles and respirators according to instructions on application to concrete preparations.

5) During the work with disinfectants to follow rules of personal hygiene.

6) To eat food, to smoke and drink during the work with disinfecting solutions

7) After work with disinfectants to wash hands and a face with water with soap.

XELATOTERAPIYA VA UNDA QO'LLANILADIGAN ANTIDOTLAR

Avralov Sh.Sh., 102-guruh, I - pediatriya fakulteti

Ilmiy rahbar: Sulaymonova G.G.

Biologik, anorganik va organik kimyo kafedrası, ToshPTI

Dolzarbliqi. Organizmda kechadigan metalloligant almashinuvi metabolism va elementoz gomeostaz jarayonlari bilan boshqariladi. Metall ionlari odamga zaharli ta'sir etishi ham mumkin. Masalan, Mg^{2+} ATF sintezlaydigan ferment tarkibida bo'ladi. Oranizmga Be^{2+} tushishi natijasida Mg^{2+} ferment tarkibidan siqib chiqariladi. Natijada ferment faolligi buziladi.

Xelatoterapiya-organizm og'ir metal bilan zaharlanganda shu metall bilan yanada barqaror birikma hosil qiluvchi xelat (antidot) yuborib, organizmdan chiqarib yuborishga asoslangan davolash turidir. U metal bilan bog'lanib barqaror kompleks hosil qiladi va organizmdan chiqarib yuboriladi.

Antidot lar (yunoncha antidoton -zaharga qarshi) - organizmga har xil yo'llar bilan kirgan zaharli moddalarni zararsizlantiruvchi kimyoviy moddalar. Ular xilma-xil bo'lib, zaharlalangan organizmga turli yo'llar bilan (ichish, surtish va x.k.) yuboriladi. Organizmga kirgan zahar qonga shimib ulgurmasdan uni chiqarib yuborish chorasi ko'riladi, me`da yuviladi, antidot yuboriladi. Masalan, mishyakli modda-lyuzit, og'ir metall tuzlari (sulema) bilan zaxarlanganda qonga unitiol yuboriladi.

Maqsad va vazifalar. Odam organizmidagi muhim jarayonlarni molekular darajada bilish, tushunish va zaharlanishlarda organizmga og'ir metall, kislota yoki ishqor tushishi oqibatida kelib chiqqan deb qarash bugungi kun tibbiyotining ajratib bo'lmaz prinsiplaridan biri ekanini tushunish.

Qo'llanilgan usullar. Maxsus xalqaro tashkilotlar, internet ma'lumotlarini o'rganish va ilmiy adabiyotlar ustida ishlash.

Olingan natijalar muhokamasi. Antidotlarni 2 turga bo'lish mumkin. Alyuminon, unitiol, penitsilamin, pentatsid, dimerkaprol kabi antidotlar ko'pgina toksik moddalarga ta'sir etadi. Ba'zilarining kamchiligi organizmga tushgan zaharli moddalardan tashqari, organism hayot faolliyati uchun zarur bo'lgan ion yoki moddani olib chiqib ketadi. Lekin ba'zi antidotlar tanlab ta'sir ko'rsatadi. Ular *spetsifik xelatlar* deb ataladi.

Xulosa. Tabiiy detoksifikatsiya mexanizmlarining biokimyosi va molekular biologiyasini tushunish, ion-spesifik xelat agentlarni yaratish, metallar bilan zaharlanganda ulardan xalos bo'lish uchun juda zarur. Xelatlarining kimyo terapiyasida ta'sir qilish mexanizmini tushunish uchun sintetik va fizik anorganik va organik kimyo, molekular va hujayra biologiyasi, immunologiya, farmakologiya, toksikologiya va klinik medisina kabi fanlarning bilimlarini bir joyga jamlash kerak. Shundagina talabdan yaxshi davolovchi shifokor chiqishi mumkin.

LOTIN VA O'ZBEK TILIDA ISHLATILADIGAN MUTANOSIB MAQOL VA IBORALAR

Avralov Sh.Sh., 102-guruh 1-pediatriya fakulteti

Ilmiy rahbar: Mahkamov .M.H.

O'zbek, rus va lotin tillari kafedrasi, ToshPTI

Dolzarbliqi. Maqol xalq og`zaki ijodining ixcham shaklga, ammo chuqur mazmunga ega bo'lgan janrlardan biri bo'lib, u xalqning ko'p asrlik hayotiy kuzatishlari, ijtimoiy-iqtisodiy, siyosiy va madaniy tajribalari asosida vujudga kelgan. Maqollar o'zlarining ijtimoiy-g'oyaviy funksiyalariga ko'ra, asosan keng xalq ommasining, ayrim hollarda esa ba'zi ijtimoiy tabaqa yoki guruhlarining dunyoqarashini ifodalaydi. Shu boisdan ham maqollarning tematik ko'lamida juda ham

keng bo'lib, bu ko'lamni juz'iy hayotiy voqelik doirasi bilan chegaralab bo'lmaydi, ijtimoiy borliqning hech bir sohasi yo'qki, u maqollarda aks etmagan bo'lsin.

Maqsadi. Maqollar ko'p asrlik hayotiy tajribalar asosida yuzaga kelganligi sababligi o'ziga xos tarbiyaviy ahamiyat kasb etadi. Chunki har bir maqol kishilarning uzoq yillar mobaynidagi hayotiy tajribalari hamda turmush sharoitlarida sinovdan o'tadi. Binobarin, maqollar ham shaklan, ham mazmunan juda kam o'zgarishlarga uchrab, uzoq yashovchanlik xususiyatga ega bo'ladi. Har bir maqolning xalq orasida tarqalishi ham uning yaratilishi kabi sekinlik bilan amalga oshadi. Chunki muayyan maqolni qabul qilib oluvchi geografik muhit uni o'z sharoitida qaytadan sinovdan o'tkazib olgandan keyingina o'z mulkiga aylantiradi. Xalq maqollarining xalq hayoti bilan chambarchas bog'liqligi ularning milliy o'ziga xosligini, ayni paytda umumbashariy xarakterini belgilab beradi. Shu jihatdan qaralsa, maqollarning ikki katta qismdan iboratligini ko'rish mumkin:

1. O'zbek va boshqa xalqlar aforistik ijodida mavjud bo'lgan maqollar, boshqacha aytganda, o'zbek maqollari sirasida mavjud bo'lgan va boshqa xalqlarda ham uchrovchi paremiologik qatlam.

2. Faqat o'zbek xalqi hayoti, dunyoqarashi va turmush tarzini ifodalovchi maqollar. Biz o'zbek tilida va lotin tilida uchraydigan ba'zi maqollarga e'tiborni qaratmoqchimiz. Bular bir-biriga mazmunan yaqin.

Sevgi va yo'talni yashirib bo'lmaydi. – Amor tussisque non celatur. (lotin) Kasalni yashirsang isitmasi oshkor. (o'zbek) Sog'lom tanda-sog' aql.- Mens sana in corpore sano. (lotin) Sog' tanda- sog'lom aql. Vatanimizni sevishimiz va himoya qilishimiz kerak.- Patriam amare et defendere debemus. (lotin) Vatanni sevmok iymondandir.

Xulosa. Ko'rinib turganidek turli tillarda qo'llangan maqollarda ma'no jihatidan yaqinlik mavjud. Xalq donoligi bo'lgan maqollarni o'rganish ma'naviy dunyoqarashini rivojlantiradi, boyitadi

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

*Азизий М.А., 506 - группа, II - педиатрический факультет
Научный руководитель: Алиев А.Л.
Кафедра факультетской педиатрии, ТашПМИ*

Актуальность. Недоношенные дети с неблагоприятным акушерским анамнезом, с низкой массой тела при рождении, с различными формами иммунодефицитных состояний представляют собой группу «риска».

Цель исследования. Выявление причин, оказывающих наибольшее влияние на тяжесть развития острой пневмонии у недоношенных детей.

Материалы исследования. Нами обследовано 27 недоношенных детей с массой тела от 1500 г. до 1800 г. и возрастом от 3 до 11 дней со дня рождения.

Результаты исследования. Изучение клиники показало, что у 18 детей (66,7%) температура была нормальной на протяжении всего заболевания, у 6

детей (22,2%) выявлена субфебрильная температура, и лишь в 3-х случаях (11,1%) заболевание протекало на фоне высокой температуры 39°C. У всех обследованных недоношенных детей клинически выявлена пневмония, протекавшая с синдромом дыхательных расстройств, цианозом (20 детей — 74%), акроцианозом (7 детей — 26%), отмечалось ослабление дыхания в лёгких, вздутие живота (18 детей — 66,7%) с момента поступления или через 2-3 дня.

Кишечный синдром развивался с начала заболевания или через 2-3 дня после поступления и был ведущим в течении всего острого периода. Диагноз пневмонии подтвержден рентгенологически: у 20 детей (74%) при рентгенографии легких обнаружены очаговые тени, а у 7-х детей (26%) — даже сливного характера.

Вывод. Полученные нами данные свидетельствуют о том, что тяжесть состояния обследованных детей была обусловлена отягощённым материнским анамнезом, преморбидным фоном и самим фактом недоношенности ребенка с малой массой тела и с различными формами иммунодефицитных состояний, когда флора кишечника становится патогенной, провоцирующей воспалительный процесс, как в кишечнике, так и в легких.

ИНТЕГРАЦИЯ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНО-ВСАСЫВАТЕЛЬНОЙ И ИММУННОЙ ФУНКЦИЙ В СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ТОНКОЙ КИШКИ И РЕГУЛЯЦИЯ ГОМЕОСТАЗА

Азизий М.А., 506 – группа, II педиатрический факультет

Научный руководитель: Юлдашева С.З.

Кафедра акушерства и гинекологии, детской гинекологии, ТашПМИ

Слизистая оболочка тонкой кишки, как и всей пищеварительной трубки, находится на границе раздела внешняя – внутренняя среды и испытывая на себе постоянное воздействие различных по химической природе веществ, развивает и формирует структуры, функции которых расщепление, формирование барьеров, регуляция гомеостаза внутренней среды организма.

Цель настоящего исследования: изучение механизмов формирования интеграции пищеварительно-всасывательной и иммунной систем в слизистой оболочке тонкой кишки в раннем постнатальном онтогенезе.

Материалы и методы: Свето- и электронномикроскопически изучены слизистая оболочка и пейеровы бляшки тощего и подвздошного отделов тонкой кишки белых беспородных крыс в возрасте 1, 3, 7, 14, 21 (естественное вскармливание грудным молоком) и 90 (дефинитивное питание) суток после рождения. Стереоскопически, с помощью микроскопа МБС-9 в динамике возраста вдоль тонкой кишки осуществлен подсчет числа пейеровых бляшек; свето- и электронномикроскопически в них установлено число лимфатических узелков, их линейные параметры, взаимоотношения стромальных и иммунных клеток. Иммуноглобулиновые рецепторы на плазмолемме энтероцитов

ворсинок тонкой кишки и лимфоцитов выявлены иммунопероксидазным методом.

Результаты собственных исследований: Зоны лимфатического узелка имеют в пейеровых бляшках вдоль тонкой кишки имеют характерный состав клеток и он существенно не различается при сравнении с данными других авторов. Если у 3-мес. крыс количество пейеровых бляшек вдоль тонкой кишки варьирует от 17 до 28 (в среднем $24,5 \pm 1,8$), то у односуточных крыс они едва выявляются в дистальной части 12-перстной и подвздошной кишки как диффузное скопление лимфобластов в собственной пластинке слизистой оболочки. В динамике возраста (1,3,7,14,21 и 90 суток после рождения) число пейеровых бляшек постоянно увеличивается. Через 2 недели, когда животные переходят на смешанное питание, их число возрастает до $10,5 \pm 1,4$ и появляется впервые герминативная зона, где концентрируются в основном бластные и митотически делящиеся В-лимфобласты. Таким образом, в слизистой оболочке тонкой кишки в раннем постнатальном онтогенезе в тесном взаимодействии и взаимосодействии, интегрируясь между собой, формируются высокоадаптивная пищеварительно-всасывательная и иммунная системы. Ко времени перехода на дефинитивное питание отмечается формирование нескольких этапов пищеварения, взаимосвязанных с sIgA, благодаря которым обеспечивается регуляция гомеостаза внутренней среды организма, защита от антигенов, содержащихся в пище и микроорганизмах.

ДИНАМИКА ФОРМИРОВАНИЯ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОЙ ДЕМЕНЦИИ

*Аллаберганова М.Ф., 602 - группа, II – педиатрический факультет
Научный руководитель: Шарипова Ф.К.*

Кафедра психиатрии, наркологии и детской психиатрии, ТашПМИ

Актуальность. Эпилептическая деменция – это одна из важнейших проблем психиатрии, неврологии и нейрохирургии, очень актуальная в наше время. Эпилепсия – коварное заболевание, которое заметно отражается на жизни пациентов, ограничивает поле их профессиональной деятельности и в определенной мере накладывает отпечаток на сферу личных взаимоотношений и в конечных стадиях ведёт к формированию деменции.

Целью настоящего исследования являлось изучить динамику формирования эпилептической деменции.

Материалы и методы исследования. Клиническое наблюдение больных страдающих эпилепсией, было изучено истории болезни у 21 (13 мужчин и 8 женщин) больных в возрасте от 20 до 50, в настоящее время проходящие лечение. Применялся клинко-психопатологический метод для оценки степени выраженности деменции.

Результаты и обсуждение. В формировании эпилептического слабоумия существенную роль играет преморбидный интеллектуальный уровень.

Слабоумие оказывается более значительным и быстрее прогрессирует у больных с невысоким интеллектуальным уровнем до заболевания, особенно в тех случаях, когда эпилептический процесс наслаивается на олигофрению или органическое поражение головного мозга. У 12 (57%) больных эпилепсия возникла на фоне олигофрении, у 5 (24%) на фоне органического поражения головного мозга, у остальных пациентов отмечался нормальный уровень интеллекта и состояния здоровья до начала болезни (19%). Известна и роль возраста больного при начале заболевания в формировании эпилептического слабоумия. Обычно указывается, что чем раньше проявилась эпилепсия, тем более выражено слабоумие. У 16 (76%) больных эпилепсия началась в детском возрасте. Эпилептическое слабоумие находит свое отражение в специфических симптомах расстройств речи: замедлении ее темпа, употреблении уменьшительных форм слов и речевых штампов, олигофазии. Иногда в речи слабоумных эпилептиков отмечают витиеватость, стремление приукрасить речь, склонность к примитивному рифмованию, использованию уменьшительно-ласкательных суффиксов.

Выводы. Исследование динамики формирования деменции у больных эпилепсией показывает существенную роль преморбидного состояния психического здоровья до начала заболевания и времени начала заболевания, позволяет своевременно начать фармакотерапевтическую и психотерапевтическую коррекцию с целью предотвращения инвалидизации и проведения реабилитационных мероприятий по адаптации больных эпилепсией в социально-трудовом аспекте.

THE BRAIN BENEFITS OF LEARNING A FOREIGN LANGUAGE

Alimova Sh.E., 110 - group, I-pediatric faculty

Scientific adviser: Makhametova D.B.

Department of foreign languages, pedagogy and psychology, TashPMI

Actuality. In this thesis examines the relationship of the two relevant topics that are important in the modern world.

Goals: briefly give information about the benefits of foreign language learning, and to explore the impact of learning a foreign language on the ability of the brain.

Research methods: research was based on a study of Internet data and it was made a survey of students of the first course and a comparison of the academic achievement of these students.

Results of the research: students who speak two or more languages have higher academic performance than those who speak one.

Discussion: The proven benefits of learning a second language include improvements in intelligence, memory, and concentration and lowered risks of dementia and Alzheimer's. Because language is complex, speaking or learning a foreign language gives your brain a good workout. It's good brain exercise that

makes the brain stronger. Learning a foreign language can increase the size of the brain's language center and the hippocampus — the area of the brain responsible for forming, storing and retrieving memories. Also the research found that people who spoke more than one language made fewer errors in their driving. For monolingual adults, the mean age for the first signs of dementia is 71. For adults who speak two or more languages, the mean age for those first signs is 75. Learning a foreign language draws your focus to the mechanics of language: grammar, conjugations, and sentence structure. This makes you more aware of language, and the ways it can be structured and manipulated. These skills can make you more effective communicator and a sharper editor and writer. Compared to people who speak one language, adults who speak multiple languages experience improvements in: general intelligence, perceptivity to surroundings and focus, standardized test scores especially in math, reading, and vocabulary, remembering lists or sequences, planning and decision making, ability to switch back and forth between tasks, ability to control impulses, understanding others' points of view, focus, concentration and attention, memory and memorization skills, including better working memory, mental flexibility and ability to adapt to changing circumstances, creativity and listening skills.

Conclusion: the study of foreign languages becomes a necessity. Because it gives the opportunity not only to communicate with peoples of different nationalities, but also helps to develop the full capacity of the brain. Beside it the learning of the foreign language improve our mind and skills which help us to achieve top results.

ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ В СОЧЕТАНИИ С ДИСФУНКЦИЕЙ ПОЧЕК

*Арипова М.Х., 403-группа, медико-педагогический и лечебного дела
факультет*

Научный руководитель: Эгамбердиева Д.А.

*Кафедра факультетской терапии, госпитальной терапии, ВПТ,
профессиональных болезни и протопедика внутренних болезней, ТашПМИ*

Актуальность проблемы. У больных с ХСН распространенность фибрилляции предсердий существенно выше, чем в популяции. Тем не менее, взаимовлияние ФП и функционального состояния почек при ХСН изучено недостаточно.

Цель исследования. Выявление клиничко-лабораторных и инструментальных различий между больными с ХСН и постоянной формой ФП или с сохраняющимся синусовым ритмом (СР), а также изучение взаимосвязи ФП с функциональным состоянием почек.

Задачи исследования. Изучить взаимовлияние ФП и функционального состояния почек при ХСН, основываясь на данных ЭхоКГ, холтеровского

мониторировании ЭКГ, измерения СКФ и экскреции альбумина с мочой (ЭАМ).

Материалы методы. Обследовано 80 больных (44-мужчин, 36-женщины) с ХСН в возрасте от 40 до 75 (средний возраст- 62 ± 12 лет) с ХСН. В зависимости от СКФ больных разделили на 2 группы: первую составили 41 больных, ХСН без ФП, вторую - 39 больных, ХСН без ФП. Всем больным проведена эхокардиография и холтеровское мониторирование ЭКГ по стандартной методике. ЭАМ определяли методом тест-полосок. Проведена статистическая обработка данных.

Результаты исследования. Среди обследованных больных постоянная форма ФП встречалась у 48,7 % пациентов. У 51,3 % больных был синусовый ритм. СКФ была меньше у больных с ФП, чем без ФП ($57,6 \pm 15,3$ против $68,2 \pm 17,6$ мл/мин/ $1,73 \text{ м}^2$, соответственно, $p < 0,05$) (рис.1.) При этом, у больных с ХСН ФК I СКФ составила $84,3 \pm 7,44$ мл/мин/ $1,73 \text{ м}^2$, с ХСН ФК II $76,2 \pm 16,34$ мл/мин/ $1,73 \text{ м}^2$, с ХСН ФК III $62,8 \pm 7,3$ мл/мин/ $1,73 \text{ м}^2$, с ХСН ФК IV $57,6 \pm 5,1$ мл/мин/ $1,73 \text{ м}^2$. Экскреция альбумина с мочой была несколько ниже у больных с синусовым ритмом по сравнению с пациентами с постоянной формой ФП. Фракция выброса была меньше у больных с дисфункцией почек и с ФП ($53,6 \pm 11,7\%$ и $55,8 \pm 9,4\%$, соотв., $p < 0,05$). У этих больных был больше диаметр левого предсердия ($38,2 \pm 3,2$ мм и $50,4 \pm 4,1$ мм, соотв., $p < 0,05$).

Выводы. Фибрилляция предсердий при хронической сердечной недостаточности сопровождается более выраженным снижением скорости клубочковой фильтрации и большей вероятностью развития микроальбуминурии, чем при синусовом ритме.

ВОПРОСЫ РАЦИОНАЛЬНОГО ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ

*Арифджанова Ж.Ф., 314 - группа, II Педиатрический факультет
Научный руководитель: Хасанова М.И.
Кафедра общественного здоровья, организации и управления
здравоохранением, ТашПМИ*

Актуальность. Проблема здорового питания – одна из самых актуальных в наши дни. Для студентов проблема питания стоит особенно остро. В связи с режимом дня у студентов нет возможности соблюдать правильный режим приемов пищи. Хроническое недосыпание, нарушение режима дня и отдыха, характера питания и интенсивная информационная нагрузка могут привести к нервно-психическому срыву. В компенсации этой негативной ситуации большое значение имеет правильно организованное рациональное питание.

Цель. Изучение и оценка характера питания студентов различных вузов.

Материалы и методы исследования. В данной работе нами были использованы методы опроса, анкетирования и статистической обработки.

Было проведено анкетирование учащихся медицинских вузов, в котором приняло участие 60 студентов.

Результаты. Оценку проводили по энергетической ценности питания, содержанию белков, жиров и углеводов, витаминов, минеральных веществ, в том числе, белков животного происхождения, жиров растительного происхождения, также, по соотношению питательных веществ и по распределению калорийности по отдельным приёмам пищи. Полученные результаты сравнивали с физиологическими нормами питания. Результаты исследования показали, что в среднем около 61% учащихся не успевают завтракать, либо употребляют бутерброды с чаем, что является неполноценным завтраком. Практически все опрошенные не потребляют в обеденный прием пищи горячих и жидкий блюд.. 77% студентов практически не употребляют фрукты и ягоды, что приводит к несезонным гиповитаминозам. Полученные данные свидетельствует о нерациональном и несбалансированном питании.

Выводы. В рационе питания студентов недостаточное количество калорий, белков, жиров, витаминов и минеральных веществ, а количество углеводов превышает установленные физиологические нормы. Фрукты и овощи составляют малый процент от всего рациона. Многие студенты не поддерживают правильный режим питания, что негативно сказывается на самочувствие студентов и их успеваемости. С целью улучшения питания студентов нами разработаны и предложены рекомендации.

ВЛИЯНИЕ МАССАЖА И ПАССИВНЫХ УПРАЖНЕНИЙ НА УМСТВЕННОЕ И ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ ДО 1 ГОДА

Арифжанова Ж.Ф., 314-группа, II-педиатрический факультет

Научный руководитель: Турсунова О.А.

Кафедра пропедевтика детских болезней с общим уходом, ТашПМИ

Актуальность: здоровье - самый драгоценный дар, который ребенок получает от природы, на 10-20% зависит от наследственности, 10-20% - от состояния окружающей среды, 8-12% - от уровня здравоохранения и 50-70% - от активности образа жизни. Одним из самых необходимых методов воздействия на детский организм является массаж. Действие массажа на организм ребенка – это, прежде всего, профилактика различных заболеваний. Несколько курсов данных оздоровительных процедур ускоряют, причем значительно, как физическое, так и умственное развитие. Массаж стимулирует кровообращение, улучшает отток лимфы, обменные процессы в организме, уменьшает болевые ощущения.

Цель и задачи работы: изучить влияние массажа и пассивных упражнений на адаптационные свойства детского организма к окружающей среде и формированию иммунитета у детей до 1 года.

Материалы и методы исследования: под наблюдением находились 10 детей с отделения патологии детей раннего возраста, из них 4 (40%) мальчиков и 6 (60%) девочек с 02.09.15 г. по 1.11.15 г. Контрольную группу составили 10 детей из консультативно-диагностической поликлиники клиники ТашПМИ, из

них 6 (60%) мальчиков и 4 (40%) девочек. У детей применялись приемы классического массажа: поглаживание, растирание, разминание, вибрация, легкие ударные приемы, некоторые приемы точечного массажа. Также использовали щипцеобразное разминание, которое осуществлялось двумя или тремя пальцами - большим, указательным и средним, при этом большой палец противопоставлялся двум другим пальцам. Следили за тем, чтобы массаж нравился детям. При повышении температуры, насморке, кашле, жидком стуле – массаж прекращали.

Результаты и их обсуждение: у детей с отделения патологии раннего возраста отмечались улучшение аппетита, сон становился продолжительным, наблюдалось увеличение на 1-2 единицы массо-ростового показателя, прибавка веса. Дети начинали активно гулить, увеличивали словарный запас на 1-2 слова.

У детей контрольной группы вышеперечисленные показатели прибавка массы тела были несколько меньше, аппетит оставался сниженным, продолжительность сна была более краткая, словарный запас не менялся.

Выводы:

1. При проведении массажа у детей с отделения патологии раннего возраста улучшилось увеличение прибавки веса до 200 г в неделю, нормализация массо-ростового показателя и улучшение психомоторного развития.

2. У детей в контрольной группе увеличение массы отставало на 50-100 г, им было рекомендовано проведение общего массажа по месту жительства.

БОЛАЛАРДА ДИСМЕТАБОЛИК НЕФРОПАТИЯЛАРНИ ЎЗИГА ХОС ХУСУСИЯТЛАРИ

Артикходжаева М.Б., 604-гурух, тиббий-педагогика ва даволаш факультети

Илмий раҳбар: Худайназарова С.Р.

2-госпитал педиатрия, ноанъанавий даволаш усуллари ва гематология курси билан кафедраси, ТошПТИ

Мавзуни долзарблиги: сийдик ҳосил қилиш ва ажратиш системаси касалликлари болалар орасида ҳам бирмунча кўпайиши кузатилмоқда. Касалликнинг кечиши ва оғирлик даражаси, сийдик ҳосил қилиш ва ажратиш системасининг анатомо-физиологик хусусиятлари боланинг ёшига боғлиқ. Дисметаболик нефропатиялар термини остида моддалар алмашинуви бузилишлари билан кечадиган турли патологик ҳолатлар тушунилади.

Мавзуни мақсади: дизметаболик нефропатияларни келтириб чиқарувчи салбий этиопатогенетик ташқи муҳит омилларни ўрганиш ва шу асосда тўғри йўналтирилган профилактик ишларни белгилашдир.

Материал ва усуллар: 56 та 6-10 ёшгача бўлган болалар текширилди. Болаларнинг амбулатор карталари таҳлил қилинди, умумий сийдик анализидаги ўзгаришлар ва кўшимча касалликлари ўрганилди. Ўрганиш

жараёнида шу нарса маълум бўлдики, болалар бошқа касалликлар билан мурожаат қилишган ва у ерда умумий сийдик таҳлилидаги ўзгаришларни, яъни оксалатурия, эритроцитурия, уратурия ва кристаллуриялар аниқланган. Буйрак ва ошқозон орасида қатор боғланишлар мавжуд бўлиб, бу икки аъзо организмда рН ни биргаликда сақлаш жараёни каби асосий муҳим вазифани бажаришда қатнашади. Бу боғлиқлик буйрак ёки ошқозон касалликларида янги поғонага чиқади ва янги касаллик аломатларини пайдо қилади. Биз текширган болаларда ҳам дизметаболик нефропатиялар билан биргаликда сурункали гастродуоденит(35%), сурункали холецистит(25%), эрозив гастрит(10%) ва диспептик ўзгаришлар(яъни болаларда қабзият ва диареяни учраши, қориндаги сабабсиз оғриқлар) (30%) аниқланди. Бундан ташқари сийдик рН текширилганда дизметаболик нефропатияларда рН <7 дан кам ва 7 га тенг эканлиги(60%), рН>7 юқори бўлганларда (40%) эса сийдик йўллари инфекциялари аниқланди. Болаларни рациониди кўпроқ оксалатга бой бўлган махсулотлардан помидор ва ундан тайёрланган махсулотлар, шоколадни кўп истеъмол қилишлари маълум бўлди. Дизметаболик нефропатияларда касаллик белгилари беморларда намоён бўлмайди, лекин бу касаллик сийдик тош касаллиги каби салбий асоратларга олиб келиши мумкин.

Хулоса: дизметаболик нефропатиялар бу модда алмашинуви бузилиши билан кечадиган касаллик хисобланиб, жиддий эътиборни талаб қилади ва беморларга диета қилиш тавсия қилинади. Улар пурин ва шавел кислотаси ушловчи махсулотларни кам истеъмол қилишлари керак.

ДИНАМИКА МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ СОСУДОВ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ДИАБЕТЕ

Асатиллаев А.А., 201 - группа, медико-педагогический факультет

Научный руководитель: Примова Г.А.

*Кафедра патологической физиологии, анатомии человека, гистологии,
цитологии и эмбриологии, ТашПМИ*

Актуальность. В понимании патогенеза сахарного диабета, особенностей клинического течения и лечения имеются значительные достижения. Вместе с тем многие вопросы остаются изученными недостаточно и в их решении большое значение принадлежит экспериментам на животных.

Цель. Изучить динамику развития магистральных сосудов в возрастном аспекте у животных с аллоксан - индуцированным диабетом, у которых изучали те же параметры в динамике возраста.

Материал и методы. Исследования проводили на 45 кроликах самках различного возраста. Срок наблюдения до 180 дней. У всех подопытных животных через 3 дня на рентгеновазограммах тазовой конечности кроликов видны основные магистральные пути, на гистологических препаратах видны внутренняя, средняя и наружная оболочка.

Результаты. В интима стенках сосудов наблюдается ядра эндотелиальных клеток, внутренняя эластическая мембрана ограничивает от мышечного слоя, где видны эластические волокна. Средний слой состоит местами из 1-2 рядов, местами из 2-3 рядов гладкомышечных клеток, который непосредственно переходит в адвентицию.

Отмечались сеть анастомозов в коже и переднелатеральной поверхности и в заднемедиальной группе мышц спустя 7-15 дней. В это время стенки внутримышечной артерии истончены, ядро эндотелиальных клеток набухшие на отдельных участках эластическая мембрана растянута и фрагментирована. Через 20-30 суток у молодых животных и 45-60 дней у взрослых животных отмечались расширения анастомозов в мышцах передней группе и формирование 4-8 коллатерали из сети расширенных анастомозов в заднемедиальной группе мышц. Микроскопически в эти сроки в стенке внутримышечных сосудов наряду с процессами деструкции наблюдались регенеративные процессы. Утолщение стенки сосуда, увеличение количества ядер эндотелия, эластических волокон, фрагменты внутренней эластической мембраны сливаются, местами отмечается разрывы. Мышечный слой состоит 2-3 рядов гладкомышечных клеток.

Выводы. 1. У взрослых животных с аллоксановым диабетом преобразования стенок развивающейся коллатералей динамике отстает от такого у молодых животных.

2. Микрососудистые осложнения, характерные для сахарного диабета, развиваются вследствие эндотелиальной дисфункции.

МИКСТ ГЕПАТИТ БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОР БОЛАЛАРДА ВИРУСГА КАРШИ ТЕРАПИЯНИНГ ХУСУСИЯТЛАРИ

*Асанов Э.А., 716 – группа, II- педиатрия факультети
Илмий рахбар: Умаров Т.У.*

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

Долзарблиги. Вирусли гепатитлар (ВГ) хамон ўзининг оғир шаклда кечиши, сурункали шаклга ўтиши ва жигар циррозини келтириб чиқариши билан тиббиёт илмида муамолигича қолмоқда. Айниқса касалликнинг оғир ва сурункали шаклларга ўтиши патогенез механизми хамда микст гепатитнинг беморларда ривожланиш механизми муамонинг долзарблигини сақлаб келмоқда.

Максад ва вазифалар: бемор болаларда микст-гепатитларнинг клиник кечиш хусусиятларини ўрганиш. Бемор болаларда микст-гепатитга сабаб бўлувчи хавф омилларини аниқлаш. Микст-гепатитлар этиотроп давосини такомиллаштириш.

Текшириш усуллари. Қўйилган вазифаларни хал қилиш мақсадида 6 ёшдан 14 ёшгача микст-гепатит билан оғриган 17та бемор болаларда ва шу

ёшдаги 12та назорат гурухидаги моноинфекция билан оғриган бемор болаларда куйидаги текшириш усуллари ўтказилди.Қоннинг умумий,биокимийвий тахлили, қон зардобидаги жигар хужайра ичи ферментлари АЛТ,АСТ билирубин миқдори,вирус маркерлари,хамда иммунологик текширув усуллари билан Т-В лимфоцитлар миқдори аниқланди, жигар ва талоқнинг ультра товуш текшируви ўтказилди

Хулосалар.

Изланиш жараёнида шу нарса маълум бўлдики,микст-гепатитлар ривожланишининг хавф омилларига боланинг ўтказган касалликлари, олган хар хил муолажалари сабаб бўлади.Микст-гепатит билан оғриган беморларнинг 17% да субфебрил тана харорати, 67% холларда клиник белгилар ва соғайиш даврининг чўзилиши билан кечиши қайд қилинди.Иммун тизимининг Т-хужайравий ва В-гумарал иммун тизими кўрсаткичларида синов ва меъерий кўрсаткичларга нисбатан ўзгаришлар аниқланиб,даволашга Амиксин-фосфоглив дори воситаси қисқа вақт ичида, Т-хужайравий иммун тизими кўрсаткичларини, клиник белгилари ва срағайиш жараёни давомийлигини ижобий томонга ўзгартирди.

Тавсиялар. Микст-гепатитга олиб келувчи хавф омилларини камайтириш мақсадида бемор болаларда иммун танқислиги холатини вақтида даволаш,соғлом турмуш тарзини тарғибот қилиш, касалликларни ўз вақтида даволашдан иборат.

Микст-гепатитларни асоратсиз кечиши, узоқ давом этмаслиги ,енгил даражада кечиб тез тузалиши учун касалликнинг ўткир даврида иммун тизимига таъсир этувчи даво мақсадида Амиксин-фосфоглив дори воситасини схема бўйча тавсия қилиш мақсадга мувофиқ бўлади.

АПОПТОЗ И ПОСТНАТАЛЬНЫЙ ОНТОГЕНЕЗ

Ахмадеев Э., 204 - группа, акултет лечебной работы

Кафедра патологической физиологии, анатомии человека и гистологии, цитологии, эмбриологии, ТашПМИ

Научный руководитель: профессор Турсунов Э.А.

Актуальность: в организме здорового человека популяция клеток регулируется двумя взаимно противоположными процессами это пролиферацией и гибелью клеток. Примерно около 5% клеток в организме ежедневно подвергаются апаптозу, а на их место приходят новые клетки. Любой сбой в процессе запрограммированной клеточной гибели в организме здорового человека, может привести к сбою в регуляции численности клеток, к нарушению морфогенетических процессов и к серьезным патологическим состояниям.

Цель исследования: целью исследования явилось проведение анализа данных которые были получены различными ученными работавшими над изучением процессов апоптоза.

Материалы и методы: в основу данного исследования легли литературные данные, научные работы и научные статьи ученых,

Результаты: результаты обработки и изучения материалов показали, что во взрослом организме апоптоз распространен в различных типах тканей. Он встречается как в медленно пролиферирующей популяции клеток (гепатоциты, клетки эпителия коры надпочечников), так и в быстро пролиферирующих клеточных популяциях. В первом случае он выполняет функцию гомеостатической регуляции оптимального объема ткани. Во втором случае роль апоптоза, в основном, связана с дифференцировкой клеток. Апоптотическая гибель клеток наблюдается и при различных патологических состояниях, гибель клеток в эндокринно-зависимых тканях, при уменьшении концентрации соответствующего гормона (кортикоидами). при уменьшении кровоснабжения органа (ишемическая болезнь сердца). При апоптозе происходит удаление клеток, выживание которых нежелательно для организма, например мутантных клеток или клеток, зараженных вирусом. Воздействие радиации вызывает апоптоз в пролиферирующих клетках эпителия кишечника и в непролиферирующих клетках иммунной системы. данный процесс является мощной природной защитой против онкологических заболеваний. Недостаточность апоптоза приводит к тяжелым аутоиммунным заболеваниям,

Выводы: на основании литературного анализа по изучению процесса апоптоза в постнатальном онтогенезе, выявлено, что апоптоз, это такой же важный процесс, происходящий в организме человека на протяжении всей его жизни, как и дифференцировка, пролиферация

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ У ЖЕНЩИН С КОНСЕРВАТИВНОЙ МИОМЭКТОМИЕЙ

*Ахмедов Б.Б., 404-группа, факультет лечебной работы
Научный руководитель: Ищенко И.В.*

Кафедра акушерства и гинекологии, детской гинекологии, ТашПМИ

Актуальность. Миома матки в наши дни является одним из самых распространенных заболеваний в гинекологической практике. Частота встречаемости 25-30% у женщин после 35 лет и 50% - у женщин после 45 лет. Консервативная миомэктомия-современный стандарт лечения миомы матки. Вопрос о проведении миомэктомии во время кесарева сечения является актуальным.

Цель. Провести анализ целесообразности консервативной миомэктомии во время кесарева сечения и особенностей течения послеоперационного периода.

Материалы и методы. Для ретроспективного анализа было рассмотрено 150 историй родов. На их основе были выделены 4 группы с учетом зависимости размеров и локализации миомы: I-субмукозные миомы; II-субсерозно-интерстициальные $d \geq 9$ см; III- субсерозно-интерстициальные d до 7 см; и IV-контрольная группа (без миомэктомии).

Результаты. Особенности определялись по объему кровопотери, продолжительности операции кесарева сечения, анализа температурных кривых и продолжительности госпитализации. Объем кровопотери в среднем в первых трех группах (I-группа-745±50 мл, II-группа-870±50 мл, III-905±50 мл, $p \leq 0,05$) существенно отличался от объема кровопотери в контрольной группе(600±50 мл). Продолжительность операции кесарева сечения в трех группах была больше (I-группа 65±10 мин., II-группа 60±6,5 мин., III-группа 65±7,5 мин., $p \leq 0,05$) В IV-группе операция продолжалась 40±9 мин., $p \leq 0,05$. В первых трех группах существенных различий в показателях крови обнаружено не было. Анализ температурных кривых не выявил достоверных различий между значениями температуры тела во всех группах. Продолжительность госпитализации во всех группах также существенно не отличалась. Все пациентки выписывались на 7ые сутки.

Выводы. Консервативная миомэктомия не оказывает существенного достоверного влияния на течение и длительность послеоперационного периода вне зависимости от размера и локализации миоматозных узлов. При проведении консервативной миомэктомии во время кесарева сечения объем кровопотери и длительность операции увеличиваются.

ИЗУЧЕНИЕ ПРИНЦИПОВ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ У ПАЦИЕНТОВ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

*Ахмедова Ш.А., 706 - группа, I-педиатрического факультета
Научный руководитель: Шайхова М.И.*

Кафедра амбулаторной медицины, клинической радиологии, ТашПМИ

Актуальность. Метаболический синдром – это комплекс нарушений обмена веществ, который значительно увеличивает риск возникновения сахарного диабета 2 типа и сердечно-сосудистых заболеваний и является причиной таких серьезных патологий как артериальная гипертензия, инфаркты и инсульты.

Цель исследования. Изучение принципов профилактических мероприятий у пациентов с метаболическим синдромом.

Материал и методы исследования. Исследование проводилось в поликлинике ТашПМИ при обследовании 160 человек, которые прошли комплексное обследование. Согласно проведенному осмотру у 25,6% встречались явление метаболического синдрома, т.е. у данного контингента обследованных выявлена группа факторов риска, которые приводят к развитию сердечно-сосудистых заболеваний, сахарного диабета и даже инсульта.

Результаты исследования. Было установлено что среди них преобладали женщины, которые составили 67,3%. При тщательном опросе было установлено, что все выявленные пациенты с метаболическим синдромом вели нездоровый образ жизни: избыточное питание, богатое жирами и сахаром, вели малоподвижный образ жизни. У всех выявленных пациентов отмечалось

ожирение. При этом объем талии женщин составил более 80см, тогда как у мужчин более 94см.

При осмотре у 25 обследованных пациентов артериальное давление составило 140/90 и выше, что также является одним из основных признаков развития метаболического синдрома.

При исследовании ОХС было установлено, что этот показатель у 20 пациентов был выше 5 ммоль/л, а содержание ХС ЛПНП выше 3 ммоль/л.

Всем пациентам с метаболическим синдромом наряду с отказом от курения, употребление алкоголя и повышением уровня физической активности было рекомендовано рациональная диета, которое является одним из основных методов лечения метаболического синдрома.

Пациентам с высоким содержанием ОХС и ХС ЛПНП было назначено медикаментозное лечение с целью снижения этих показателей.

Вывод. Таким образом, при метаболическом синдроме в десятки раз увеличивается поступление в кровь жирных кислот, что вызывает развитие атеросклероза и патологии печени. Поэтому диета при метаболическом синдроме должна в первую очередь способствовать понижению уровня жирных кислот в крови, при этом одновременно содействуя похудению и снижению артериального давления.

ОСОБЕННОСТИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ С – РЕАКТИВНОГО БЕЛКА ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ

Ахмедов Х.И., 301 – группа, медико-педагогический факультет

Научный руководитель: Шамухамедова Н.Ш.

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

Актуальность. Отмечена высокая прогностическая значимость даже умеренно повышенного уровня СРБ как фактора риска развития сердечнососудистых осложнений. Европейское общество кардиологов (2003) отнесло высокий уровень СРБ наряду с возрастом, курением, гиперхолестеринемией, гиперлипидемией, наследственностью и абдоминальным ожирением к основным факторам риска АГ.

Цель исследования. Изучить содержания С-реактивного белка (СРБ) у больных артериальной гипертензией (АГ).

Пациенты и методы. Было обследовано 54 больных (12 мужчин и 42 женщины) в возрасте от 35 до 60 лет (средний возраст $47,5 \pm 2,1$ лет). Группу контроля составили 20 практически здоровых людей. Содержание СРБ в сыворотке крови определяли иммуноферментным методом.

Результаты. Из 54 больных АГ, у 30 (55,6%) человек была выявлена I степень повышения артериального давления (АД) и у 24 (44,4%) – II степень. В целом среднее систолическое АД составило $138,7 \pm 1,2$ мм рт. ст., среднее суточное диастолическое АД – $84,9 \pm 1,2$ мм рт. ст. У 22 больных имелась

высокая степень риска поражения органов-мишеней и развития сердечно-сосудистых осложнений. Очень высокая степень риска развития сердечно-сосудистых осложнений была установлена у 31 больного по наличию ассоциированных заболеваний, в том числе у 15 больных артериальной гипертензией в анамнезе имелись эпизоды атеротромбоза. При исследовании 54 пациентов с артериальной гипертензией было выявлено повышение уровня СРБ – $8,66 \pm 0,88$ мг/л по сравнению с аналогичными показателями в контрольной группе – $1,74 \pm 0,11$ мг/л. Из числа обследованных больных нормальные значения СРБ были выявлены лишь у 4 человек. Умеренное повышение уровня СРБ мы обнаружили у 11 пациентов. Высокий риск прогрессирования сердечно-сосудистого заболевания мы выявили у 39 больных (72%) АГ. Высокая частота повышения СРБ свидетельствует о значимой роли этого маркера в патогенезе артериальной гипертензии.

Выводы. На основании полученных результатов установлено, что у больных артериальной гипертензией обнаруживается высокий уровень острофазовых показателей СРБ – в 72% случаев. Следовательно, рост СРБ, маркера системного воспаления, ассоциирован с показателями суточного профиля АД, что в свою очередь может являться прогностическим фактором в повышении риска развития сердечно-сосудистых осложнений у пациентов.

ОБРАЗОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ ТЕРМИНОВ В РУССКОМ ЯЗЫКЕ

*Ахмаджонова М.А., 105-группа, факультет медико-педагогический и
лечебное дело*

Научный руководитель: Мехмонова Н.У.

Кафедра узбекского, русского и латинского языков, ТашПМИ

Актуальность. В настоящее время наряду повсеместной глобализацией отмечается бурное развитие современных медицинских технологий и их широкое внедрение в клиническую практику. За последние 20-25 лет отмечались выдающиеся продвижения, как в молекулярной, так и высокотехнологической медицине. Следовательно, это приводит к появлению новых терминологий и ставить задачи их повсеместной адекватной интерпретации.

Цель: Определить роль современных медицинских терминов в русском языке путем изучения их образования.

Материал и методы. Исследование базировалась на изучении современной русскоязычной литературы за последние годы в поисковых базах Google Scholar и Medline, где имело место использование новых терминов относительно внедрению новых высоких технологий и молекулярных открытий.

Результаты и обсуждения: Изучение показало, что за последние 25 лет в медицинскую практику внедрены более 100 терминов, имеющие отношение фундаментальной и прикладной медицины. Наиболее распространенными

среди них являются: магнитно-резонансная томография, позитронно-эмиссионная томография, ауто- и аллотрансплантация, клонирование, геном, онко- и биомаркёры, эндоваскулярная и инвазивная терапия, радиотерапия, химиотерапия, иммунотерапия, видеолaparоскопия и видеоторакоскопия, эндопротезирование, стентирование и др. Если анализировать эти русскоязычные термины, то их образование в основном сводятся к их англоязычным корням. Например: laparoscopic surgery – лапароскопическая хирургия, Clone research – исследование клонирования, Genomic technology – технологии генома, Positron emission tomography – позитронно-эмиссионная томография. Следует отметить, что внедрение этих терминов служить во-первых, быстрому освоению новых технологий в среде русскоязычного медицинского персонала, во-вторых, адекватной оценке получаемых результатов и возможности их сравнения с зарубежными данными. В третьих – внедрение этих терминов позволяет обмену опытом среди медицинского сообщества.

Заключение: Таким образом, проведенное нами исследование значимости образования современных русскоязычных медицинских терминов показывает их необходимость в современной клинической практике. Применение этих терминов способствует адекватному освоению высоких технологий и дает возможность сравнительного изучения получаемых результатов.

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ПРИ ИНОРОДНЫХ ТЕЛАХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ

Ахрарова А.Р., 712- группа, II-педиатрический факультет

Научный руководитель: Рахматуллаев А.А.

Кафедра госпитальной детской хирургии, детской онкологии ТашПМИ

Актуальность. Проблема инородных тел дыхательных путей у детей остаётся весьма актуальной. Прежде всего из-за быстрого развития тяжёлых, а порой и необратимых изменений вследствие поздней диагностики и несвоевременного удаления аспирированного предмета.

Цель работы: улучшение диагностики и выбор тактики лечения при инородных телах дыхательных путей у детей.

Материалы и методы. В отделении детской торакальной хирургии за 5 лет пролечено 123 детей с инородными телами дыхательных путей. Распределение больных по полу: мальчиков было 77 (62,6%), девочек - 46 (37,4%). Возраст пациентов: до 1 года - 18 (14,6%), от 1 до 3 лет - 75 (61%), от 3 до 7 лет - 17 (13,8%), от 7 до 15 лет - 13 (10,5%).

Результаты и обсуждения. Локализация инородных тел было следующим: в гортани - 5 (4%), трахее - 16 (13%), в бронхах - 102 (82,9%) (справа - 58 (57,7 %) из них в главном бронхе - 43, промежуточном бронхе - 6, нижнедолевом бронхе - 9; слева - 44 (43,3%) из них в главном бронхе - 30, промежуточном бронхе - 5, нижнедолевом бронхе - 7, верхнедолевом - 2).

По характеру инородного тела органического происхождения было 98 (79,6%), неорганические инородные тела в 25 (20,3%) случаев. Из общего числа больных с инородными телами дыхательных путей, госпитализированные в течение первых суток от начала заболевания составило 47 больных детей (38,2%), на 2-10 сутки - 42 больных (34,1%), на 10-30 сутки - 12 (9,8%) и более - 22 ребенка (17,8%).

Рентгеноконтрастных инородных тел обнаружить было не трудно, их было - 8(6%). Из косвенных признаков пребывания инородного тела наличие эмфиземы легкого отмечено в 52 (42,2%) случаях, эмфизема доли легкого у 18 (14,6%) больных. Ателектаз легкого выявлено в 22 (17,8%) случаях, долевой ателектаз в 16 (13%) случаях. Инородные тела гортани удалялись путём прямой ларингоскопии. Экстракция аспирированных предметов из трахеобронхиального дерева осуществлялись с помощью ригидного бронхоскопа.

Таким образом, в диагностике инородных тел дыхательных путей у детей рентгенологические и физикальные методы остаются основным. При подозрении на аспирацию инородных тел должна проводиться диагностическая бронхоскопия.

ОСНОВЫ РАДИАЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ

*Бабаева Ф.Ю., 304-группа, медико-педагогического факультета
Научный руководитель: Расулова Н.Ф.
Кафедра общественного здоровья, организация и управление
здравоохранением, ТашПМИ.*

Актуальность. Радиоактивные вещества и источники ионизирующих излучений нашли широкое применение в промышленности, сельском хозяйстве, медицине. В настоящее время в здравоохранении республики, как и во всем мире, широко используются источники ионизирующего излучения.

Цель. Используя литературные данные анализировать теории возникновения заболевания, ионизирующая радиация при воздействии на организм человека может вызвать два вида эффектов, которые клинической медициной относятся к болезням: детерминированные пороговые эффекты лучевая болезнь, лучевой дерматит, лучевая катаракта, лучевое бесплодие, аномалии в развитии плода и стохастические (вероятностные) беспороговые эффекты (злокачественные опухоли, лейкозы, наследственные болезни)

Материалы и методы исследования. Материалом послужили научные статьи и монографии последних лет, посвященных этой проблеме. Исследования проводились методом ретроспективного анализа данных современной литературы.

Результаты. Для обеспечения радиационной безопасности при нормальной эксплуатации источников излучения необходимо руководствоваться следующими основными принципами:

- непревышение допустимых пределов индивидуальных доз облучения граждан от всех источников излучения (принцип нормирования);
- запрещение всех видов деятельности по использованию источников излучения, при которых полученная для человека и общества польза не превышает риск возможного вреда, причиненного дополнительным облучением (принцип обоснования);
- поддержание на возможно низком и достижимом уровне с учетом экономических и социальных факторов индивидуальных доз облучения и числа облучаемых лиц при использовании любого источника излучения.

Выводы. Основу системы радиационной безопасности, составляют современные международные научные рекомендации опыт стран, достигших высокого уровня радиационной защиты населения, и отечественный опыт. Ионизирующее излучение является одним из множества источников риска для здоровья человека, и что риски, связанные с воздействием излучения, не должны соотноситься только с выгодами от его использования, но их следует сопоставлять и с рисками нерадиационного происхождения.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛ ОСТЕОПОРОЗНИ ТУРЛИ МУДДАТЛАРИДА «ФИРУТАС» ДОРИ ВОСИТАСИНИ ТАЪСИРИНИ ЎРГАНИШ

*Бахриддинов М.Б., 501- гуруҳ, тиббий - педагогика ва даволаш иши
факултети*

Илмий раҳбар: Дўстматов А.Т.

*Патологик физиология, одам анатомияси ва гистология, цитология,
эмбриология кафедраси, ТошПТИ*

Мавзунинг долзарблиги. Ҳозирги замон тиббиётининг долзарб муоммоларидан бири, бу юқори фаолликка эга бўлган, кам захарли, остеопорозга қарши бўлган моддаларни текшириш ва амалиётга тадбиқ қилишдан иборат Соха олимларининг эътироф этишича, остеопороз касаллиги ёш болаларнинг 28% да, аҳолининг 40-60 ёшдаги қатламининг 77-79% да учраши билан остеопорозни олдини олиш ва даволаш бўйича аниқ меъзонлар ишлаб чиқишни, шунингдек уни даволашда дори воситаларини тўғри танлаш бўйича тадқиқотлар ўтказишни талаб этади.

Мавзунинг мақсади. Экспериментал остеопорозни даволаш жараёнида кўп компонентли «Фирутас» дори моддасини таъсирини ўрганиш.

Олинган натижалар. Тадқиқот натижасида ҳар иккала гуруҳда сон суяклари ўрганилганда препарат тайёрлаш жараёнидаёқ тафовутлар аниқланди. Овариоэктомия қилинган каламушларнинг дастлабки ўзгаришлари остеопороз ривожланаётганликдан далолат беради. Тажриба 10 - кунига келиб суяк тўқимасида устунчаларнинг одатдагидек ўзгаришсиз, суяк моддаси компактлиги, сийраклашганлиги аниқланди. Деструктив ўзгаришлар кузатилмади. 40-кунги олинган препаратларда суяк метафизида остеокластларнинг камайиши, Говерс каналларининг кенгайганлиги,

шунингдек суяк устунчаларининг юпқа ва енгил деформацияси кўзга ташланади. Бу микроскопик манзара остеопорознинг бошланғич фазасига тўғри келади. Тажрибанинг 60-кунига келиб суяк парда қон томирларининг кам қонлиги, қон томирлар деворининг бужмайиши, суяк тузилишида дастлабки деструктив ўзгаришлар кўринади. Суяк устунчалари эпиметафизар сохада аниқ юпқалашган ёнма-ён Говерс бўшлиқларининг бир-бири билан алоқадорлиги ҳосил бўлиб, айрим жойларида қўшилиб кетганлиги аниқланди. 90- кунга келиб суякда яққол деструктив ўзгаришлар шаклланиши, яъни суяк устунларининг сийраклашиши перифериядан марказга томон ривожланаётганлиги кўриниб суяк ўсишига, регенератив янгиланишига оид белгилар (остеокластлар, остеобластлар, суяк парданинг комбиал қавати) кўрув майдонида аниқланмади. Шу муддатларда «Фирутас» дори моддаси қўлланилган тажриба серияларида жараённинг ўзгача кечиши аниқланди. 40-кунлик интакт каламушларда суяк структурасида фақат суяк бўшлиғида жойлашган суяк моддасининг сийраклашиши аниқланди. Суяк устунчалари ва пардасининг регенерацияни таъминловчи ҳар учала қавати меъёрий тузилишга мос келади. 60-кунларига келиб «Фирутас» юборилган каламушлар найсимон суякларида остеопороз белгилари яққол эмас, балки суяк репорациясини таъминловчи бласт хужайралар ва камбиал хужайралар перифериядан марказга томон йўналишда ортиб бораётганлиги кўринади. 90-кунга келиб суяк усти пардаси қон томирларда тўла қонлик, ички қаватида томирларининг ортганлиги, тикланиш жараёнини жадал кетаётганлигидан далолат беради.

Хулоса.

1. Остеопорозда кузатилаётган деструктив ўзгаришларни олдини олиш ва ортга қайтишини таъминлаш учун «Фирутас» дори моддаси ижобий натижа беради.

2. Айниқса «Фирутас» дори моддаси таъсирида суяк усти пардасининг васкулизацияси яхшиланиб, репаратив жараёнларнинг жадал кечишини таъминлайди.

РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА И ТЕЧЕНИЕ ПОЗДНИХ ВРОЖДЕННЫХ КАРДИТОВ У ДЕТЕЙ

Бахриддинова М.К., 708-группа, 2-педиатрический факультет

Научный руководитель: Ташметова Б.Р.

Кафедра госпитальной педиатрии №2, нетрадиционные методы лечения с курсом гематологии, ТашПМИ

Актуальность: по определению экспертов ВОЗ, название «поздний врожденный кардит» обозначает состояния различной, часто неизвестной этиологии, при которой важнейшим признаком является кардиомегалия и сердечная недостаточность.

Из этой категории исключаются больные сердца вследствие повреждения клапанов, нарушения коронарного кровообращения, сосудах большого и малого кругов.

Целью исследования явилось выявления ранней диагностики и течения поздних врожденных кардитов у детей.

Материалы и методы: в Чирчикский городской больнице были исследованы 12 истории болезни с данной патологией в возрастном аспекте с 6 месяцев до одного года, а также сбор анамнеза у родителей. Им проведены ЭКГ и ЭХОКГ, рентген, взяты общие анализы крови.

Результаты и их обсуждение: из исследованных детей 7 мальчиков и 5 девочек. Беременность матерей протекало у этих детей с токсикозом, из них 67% матерей перенесли во время беременности тяжелую форму гриппа, а 33% из них на фоне анемии перенесли грипп. Матери больных детей не обращались к врачам и лечились амбулаторно.

У 12 больных детей выявлена анемия: у 30% детей 1 степень, 65% - 2 степень, 5% - 3 степень. У всех больных детей на ЭКГ и ЭХОКГ выявлено гипертрофия правого и левого желудочка.

В свою очередь это приводит к повреждению клапанов, нарушения коронарного кровообращения, сосудах большого и малого кругов и в дальнейшем развивается до один из грозных осложнений сердечная недостаточность.

У 5 детей (42%) обнаружено сердечная недостаточность 2а степень, а 7 детей (58%) сердечная недостаточность 1 степень. У 5 детей после проведенной терапии клиника сердечной недостаточности у 4 детей уменьшилось, у одного ребенка клиника сердечной недостаточности утяжеляло.

Выводы: таким образом, на основании выше указанных данных, что беременных женщины перенесших тяжелую форму острых респираторных заболеваний, а также анемии своевременно обращение к врачу и лечения. Раннее выявление и диагностика беременных женщин и детей, способствует к снижению сердечной недостаточности и снижению детской смертности.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ГЕПАТИТА С У ДЕТЕЙ

Бахтиёрова Я.Д., 214-группа, II- педиатрического факультета

Научный руководитель: Гафурова Н.С.

Кафедра детских инфекционных болезней, микробиологии, вирусологии и иммунологии, ТашПМИ

Актуальность. Прогноз вирусного гепатита С у детей в целом более благоприятный, чем у взрослых, тем не менее, у 4-6% детей с хронической инфекцией вирусного гепатита С имеются признаки выраженного фиброза или цирроза при биопсии печени.

Цель и задачи. Начать мультицентровое исследование сравнения только связанного интерферона и его сочетания с рибавирином в лечении хронического гепатита С у детей.

Методы исследования. Материалам для тезиса послужили научные статьи, монографии, учебные пособия и публикации последних лет. Основным методом ретроспективный метод.

Результаты исследования. Дети, у которых через 24 недели лечения наблюдалось снижение РНК вируса гепатита С по меньшей мере в 100 раз, получали лечение в течение 48 недель. Лечение прекращалось через 24 недели у тех, у кого не был получен ранний вирусологический ответ. Успех (стойкий вирусологический ответ) определялся как неопределяемый уровень РНК вируса гепатита С в циркулирующей крови (< 100 копий/мл) 24 недели спустя после завершения лечения.

На основании полученных данных мы выяснили, что в конечном итоге у 34 из 70 детей, начавших лечение (49%), был получен стойкий ответ. Стойкий ответ наблюдался у 29 из 43 детей (67%), получавших лечение, по меньшей мере, 38 недель, а также получавших 80% дозы интерферона и рибавирина, и только у 5 из 27 остальных детей (19%). Вероятность излечения составляет 53%, 93%, 93% и 80% у детей с генотипами 1, 2, 3 и 4 вируса гепатита С, соответственно.

Вывод. Таким образом, сочетание интерферона альфа с рибавирином оказалось по меньшей мере таким же безопасным и эффективным у детей, как и у взрослых с хроническим гепатитом С.

РОЛЬ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ ПРИ СКОЛИОТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

Бекжанова Б.Б., 706 - группа, I-педиатрический факультет

Научный руководитель: Искандаров М.М.

*Кафедра травматологии, ортопедии, детской травматологии, ортопедии,
нейрохирургии с детской нейрохирургией, ТашПМИ*

Актуальность: Сколиотическая болезнь в современной медицине считается одной из актуальных проблем. Результат лечения после операционном периоде является важным фактором, а это в свою очередь зависит от совершенства преоперационной подготовки больных.

Текширув мақсади: Изучения значения преоперационной подготовки при сколиотической болезни..

Материал ва услублар: Исследования проводились на базе клиники ТашПМИ. Сколиотические деформации (n =13) и кифосколиотические деформации (n = 9) выявлены у 22 больных находившихся под наблюдением от 3-х месяце до 3-х лет. Из них мальчиков 2 больных, девочек 20 больных. Средний возраст составил 14,2. (Риссер тест III-IV.) По этиологическому фактору: Идиопатический сколиоз 10, врождённый сколиоз 2, диспластический

7, нейрофиброматоз 2, Синдром Марфана 1. Величина сколиотического компонента в среднем =102°, кифотический компонент в среднем=97°. По локализации деформации: грудной сколиоз 8, грудо поясничный 10, поясничный 3, тотальный сколиоз 1.

В преоперационный период назначено: массаж, физические упражнения укрепляющие мышечный корсет, дыхательная гимнастика, электро – физиотерапия, электростимуляция, подвешивание на гравитационной раме тортюлиш. Курсы лечения составлял 15–20 сеансов. При помощи гравитационной рамы осуществлялось вертикальное вытяжение. Пациенты находились в безопорном положении от 2 до 20 минут. Время подвешивания постепенно увеличивалось от нескольких секунд до нескольких минут. Затем назначались качательные движения в сторону искривления и положение ласточки. Преоперационная подготовка составляла 30-60 (сред=48) дней. В ходе преоперационно подготовки разделены на две группы. Первая группа (n=13) пациенты с мобильными деформациями, основная дуга (сколиоз, кифосколиоз) не более 115° во время тракции деформация исправлена до 50%. Вторая группа (n = 9) больные с фиксированными деформациями и неврологическими нарушениями. В этой группе величина дуги составила не менее 115° во время тракции деформация исправлена до 45%. Показатели первой группы были более высокими и положительными по отношению к показателям второй группы. В период преоперационной подготовки достигнуты следующие результаты: время подвешивания на гравитационной раме составило в среднем 594 секунд, в этом положении прибавка роста составила 2-10 см (сред=5,9), коррекция сколиотического угла на 51,9%, а кифотического угла до 72,4%.

Вывод: Роль преоперационной подготовки при сколиотической болезни не оспариваема в достижении высоких показателей степени мобильности, в раннем выявлении неврологических признаков, а также снижении степени риска возможных неврологических осложнений.

ДРОЖЖЕПОДОБНЫЕ ГРИБЫ РОДА *CANDIDA* В ГЕНИТАЛЬНОМ ТРАКТЕ ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Бектимирова А.А., 405 - группа, Медико-педагогического и лечебного факультета

Руководитель Рузиева Н.Х.

Кафедра акушерство и гинекологии, детской гинекологии, ТашПМИ

Актуальность. В настоящее время инфекции влагалища занимают важное место в структуре инфекционно-воспалительных заболеваний женских половых органов. Морфофункциональные, физиологические и биохимические изменения в генитальном тракте во время беременности приводят к тому, что вагинальная микрофлора становится более однородной. В связи с постоянно низкими показателями рН создаются условия для увеличения в количественном

отношении факультативных микроорганизмов, таких как дрожжеподобные грибы рода *Candida*.

За последнее десятилетие реальную клиническую значимость приобрела проблема вагинального кандидоза (ВК), частота которого в последние годы возросла и составляет, по данным разных авторов, от 25-30% до 40-45% в структуре инфекционной патологии нижнего отдела половой системы. Кандидозный вульвовагинит занимает второе место среди всех влагалищных инфекций в США и первое в Европе. Повышается частота форм генитального кандидоза, отличающихся упорным течением, что, очевидно, связано с реинфекцией и суперинфекцией, а также с глубоким проникновением грибов во влагалищный эпителий. Для генитального кандидоза характерна многоочаговость поражения с вовлечением в воспалительный процесс слизистой влагалищной части шейки матки с развитием эндоцервицитов и эрозий. Сенсибилизация развивается не только при клинически выраженных формах заболевания, но и при кандидоносительстве. Клиническими проявлениями аллергии при кандидозе гениталий является зуд промежности и наружных половых органов, отёк слизистой, длительно незаживающие эрозии и ссадины.

Бессимптомное носительство грибов рода *Candida* характерно для 15-20% молодых небеременных женщин. При бессимптомном носительстве грибы выделяются в небольшом количестве (менее 10^3 КОЕ/мл) и обычно представлены бластоспорами (почкующимися формами). Симптоматическое заболевание ассоциируется с выделением грибов *Candida*. Важно убедиться, что симптомы заболевания вызваны именно грибами рода *Candida*.

Переходу процесса в хроническую форму способствует сочетанное поражение гениталий грибами рода *Candida* с бактериальной, протозойной и вирусной инфекцией.

В группе гинекологических больных наиболее высокие уровни дрожжеподобных грибов рода отмечены у больных кольпитом (33,3%), дисплазией шейки матки или влагалища, эрозией шейки матки (50,0%) и в группе с неустановленным диагнозом (15,0%) и вагинальным кандидозом (66,7%). У лечившихся антибиотиками женщин дрожжеподобные грибы рода *Candida* встречались в 77,7% случаев.

Как известно, дрожжеподобные грибы рода *Candida* могут выделяться у многих здоровых людей: из полости рта до 50%, из желудочно-кишечного тракта (до 100%), из влагалища (более 60%). Поэтому, просто обнаружение наличия дрожжеподобных грибов рода *Candida* в исследуемом материале обычно не представляет ценности для диагноза гнойно-воспалительной патологии. Клинические симптомы воспаления в сочетании с выделением дрожжеподобных грибов рода *Candida* в значительном количестве является существенным для диагноза кандидоз [American International Health Alliance, 1997].

Учитывая высокую частоту обнаружения дрожжеподобных грибов рода *Candida* и такие значительные различия в количественных параметрах *Candida* у здоровых небеременных и больных женщин с различной патологией

генитального тракта, при установлении диагноза кандидоза, видимо, недостаточно ориентироваться только на факт выделения *Candida* в количестве 10^1 - 10^3 КОЕ/мл.

По-видимому, при подозрении на кандидоз необходим количественно-динамический подход, т.е. повторные количественные исследования, что увеличит достоверность диагноза.

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ НА СТЕПЕНЬ ДИСБАКТЕРИОЗА КИШЕЧНИКА У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Бектимирова А.А., 405 - группа, Медико-педагогического и лечебного факультета

Научный руководитель: Агзамова Ш.А.

Кафедра амбулаторной медицины, клинической радиологии, ТашПМИ

Актуальность. По обобщенным данным ВОЗ более чем в 30% случаев временная нетрудоспособность и в 10% общая инвалидность обусловлены ревматическими заболеваниями (РЗ). РЗ становятся все более дорогими для общества, поэтому Международная декада костей и суставов, провозгласила целью добиться улучшения качества жизни больных.

Цель исследования. Оценка влияния длительности медикаментозной противовоспалительной терапии на степень дисбактериоза кишечника (ДК).

Материалы и методы исследования. Сопоставлялись результаты бактериологических исследований микрофлоры кишечника в группах больных, получавших терапию НПВС сроком 6 месяцев – 1 год (А группа), НПВС + глюкокортикоиды (В группа), НПВС – свыше 1 года (С группа). Для сравнительной характеристики микрофлоры кишечника обследованных больных был использован интегративный показатель – индекс дисбактериоза (ИД). Этот показатель характеризуется отношением факультативных бактерий микрофлоры к индигенным микроорганизмам и выражается в единицах (ед). При $ИД \leq 1,0$ индигенная флора превалирует над факультативной – нормофлора. При $ИД > 1,0$ констатируется дисбактериоз.

Результаты и обсуждение. При ревматоидном артрите (РА) индекс дисбактериоза достигает высоких величин в острый период болезни. Глубина нарушений микробиоценоза кишечника была связана с активностью артрита: так у больных РА с высокой степенью активности, чаще выявлялся дисбактериоз III степени. У большинства больных со средней степенью и с низкой степенью активности процесса в 50% случаев отмечен ДК II ст. Дисбактериоз III ст. достоверно чаще диагностирован у больных РА с высокой и средней активностью, чем у больных с низкой активностью ($p < 0,05$). В группе А наиболее чаще регистрировался ДК I ст. ДК III ст. статистически достоверно чаще выявлялся в группах В и С. В группах В и С превалировал ДК II – III ст. В группе больных РА отмечены статистически значимые различия в

составе микрофлоры кишечника в зависимости от давности и регулярности приёма препаратов.

Заключение. Установлено, что у больных РА имеет место выраженный ДК, развитие и величина которого зависят от длительности НПВС – терапии и степени активности артрита. Дисбактериоз при РА характеризуется дефицитом бифидо- и лактофлоры и возрастанием количества и спектра условно-патогенной микрофлоры.

СИНДРОМ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Бекчанова Б.Б., 706-группа, I-педиатрического факультета

Научный руководитель: Кошимбетова Г.К.

Кафедра амбулаторной медицины, клинической радиологии, ТашПМИ

Актуальность. Синдром раздраженного кишечника представляет междисциплинарную проблему. Некоторые авторы называют синдром раздраженного кишечника любые функциональные расстройства желудочно-кишечного тракта, используя этот диагноз во всех случаях, когда не удается выявить органических нарушений. Данный синдром является полиэтиологичным и причины его возникновения в настоящее время до конца не исследованы. Синдром раздраженного кишечника остается трудным для ведения заболевания.

Цель исследования. Выявить характерные изменения клинической картины у детей с синдромом раздраженного кишечника.

Материалы и методы исследования. Для достижения поставленной цели было обследовано 14 детей с хроническими запорами в возрасте от 7 до 14 лет (8 девочек, 6 мальчиков). Всем больным проводилось комплексное исследование, включающее оценку анамнестических данных, выявление характерных для синдрома раздраженного кишечника жалоб, физикальное и инструментальное обследование (ультразвуковое исследование, эзофагогастродуоденоскопия).

Результаты исследования. У 9 детей выявлено в анамнезе острые кишечные инфекции, у двух повторяющиеся неоднократно. У данных детей наиболее часто зарегистрированы нарушения со стороны верхних отделов желудочно-кишечного тракта: тошнота, рвота, дисфагия, быстрое насыщение. У 5 детей с синдромом раздраженной кишки чаще, чем у сверстников наблюдались тревожность, повышенная утомляемость, нарушение сна, сердцебиение, тремор рук, боль в спине, неприятный вкус во рту. Обязательным компонентом клинической картины заболевания являлась абдоминальная боль. Зачастую дети жаловались на острую и схваткообразную боль с продолжительностью от нескольких минут до нескольких часов.

В большинстве случаев синдром раздраженного кишечника протекал на фоне запоров (отсутствие кала в течение 2-х суток, оформление кала по типу

“овечьего”). Иногда позывы на дефекацию возникали несколько раз в день и сопровождались натуживанием и чувством неполного опорожнения кишечника. При синдроме раздраженного кишечника с абдоминальной болью многие дети жаловались на вздутие живота, урчание и повышенное газообразование, что значительно сказывалось на качестве жизни.

Выводы. Синдром раздраженного кишечника характеризуется определенными особенностями клинической картины, которые помогут в ранней диагностике и лечения.

МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ СТРОЕНИЕ ПРЯМОЙ КИШКИ И СВИЩЕВОГО ХОДА У ДЕВОЧЕК ПРИ АНОРЕКТАЛЬНЫХ АНОМАЛИЯХ

Бобоев Ф.Ф., 711 – группа, II-педиатрический факультет

Научный руководитель: Отамурадов Ф.А.

Кафедра госпитальной детской хирургии, детской онкологии ТашПМИ

Актуальность. Знание гистологических особенностей различных участков толстой кишки и структуры самых свищей при аноректальных аномалиях позволяет выбрать наиболее адекватную хирургическую тактику и вносит ясность при оценке изменений в послеоперационном периоде.

Цель исследования: изучить гистологическое строение дистального отдела толстой кишки и свищевого хода при аноректальных аномалиях у девочек с помощью светооптической микроскопии.

Материалы и методы: С 2004 по 2015 г. на клинических базах кафедры детской госпитальной хирургии ТашПМИ обследованы 210 девочек с аноректальными пороками развития, в возрасте от 1 дня до 15 лет. Для морфологического исследования взяли фрагменты ткани иссечённые во время хирургического вмешательства у 23 девочек с различными формами аноректальными аномалиями на разных уровнях: от слепого конца прямой кишки, места перехода прямой кишки в свищ и самих свищей и 4 жксировали их в 10 -12% растворе формалина на 4% фосфатном буфере по Лилли. Парафиновые срезы окрашивали гематоксилином - эозином.

Результаты исследования и их обсуждение. С помощью световой микроскопии мы провели исследования различных участков прямой кишки и соустьей кишки и свищей.

В 16 из 23 случаев структура прямой кишки соответствовала нормальным показателям. Гистологические различия в строения прямой кишки вдали от слепого конца у пациентов с ректовестибулярными, ректовагинальными свищами не выявлены. В 6 наблюдениях (ректовагинальный свищ -2 и клокальная формы атрезии- 4) особенности строения кишечника состояли в неотчетливом разделении циркулярного и продольного слоев мышц с хаотическим расположением мышечных волокон, явлениях атрофии отдельных миоцитов и наличии склеротических изменений. На 2-3 см. выше соустья мышечные слои кишечной стенки гипертрофированы, интрамуральные ганглии

нормально развиты и нервные узлы содержат разной зрелости нервные клетки вплоть до зрелых двигательных.

Выводы. Таким образом, морфологические изменения проксимального отдела прямой кишки при ректовагинальных свищах и клоакальной форме атрезии подтверждают целесообразность полного иссечения свишного хода, установления оптимального уровня резекции прямой кишки в пределах переходной зоны.

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ТИМОМЕГАЛИИ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО И РАННЕГО ВОЗРАСТА

Бобомуродов И.Т., 402 - группа, медико-педагогический и лечебный факультет

Научный руководитель: Н.Н. Болтаева

Кафедра амбулаторной медицины, клинической радиологии, ТашПМИ

Актуальность. Проблема ранней лучевой диагностики тимомегалии у детей является актуальной на сегодняшний день.

Цель исследования: выявить ранние рентгенологические признаки тимомегалии у детей.

Материал и методы: нами было обследовано 40 детей в возрасте от 3 месяцев до 3 лет в клинике ТашПМИ. Всем больным была проведена рентгенография грудной клетки в прямой проекции на рентгенодиагностическом аппарате "SOHO".

Результаты исследования: Методологической основой рентгенодиагностики увеличенного тимуса является следующее положение: в норме у детей любого возраста на стандартных рентгенограммах грудной клетки в прямой проекции тень тимуса не должна выходить за пределы тени сосудистого пучка и сердца.

В целях диагностики тимомегалии на рентгенограммах грудной клетки в прямой проекции мы применяли кардио-тимико-торакальный индекс (КТТИ) и вазокардиальный индекс (ВКИ). Оба индекса определяются на стандартных рентгенограммах в прямой проекции. КТТИ представляет собой частное от деления ширины сосудистого пучка на уровне купола диафрагмы. ВКИ представляет собой частное от деления ширины сосудистого пучка на уровне бифуркации трахеи (точка *carina*) на максимальную ширину тени сердца. Максимальная ширина тени сердца определяется как сумма двух перпендикулярных отрезков, опущенных на вертикальную линию из максимально удаленных от нее точек сердца слева и справа.

Выявление в средостении характерной овальной, треугольной или лентовидной тени с прямым, волнообразным или неровным контуром, расположенной с одной или обеих сторон сосудистого пучка, искажающей линию «сердечной талии» слева или вазокардиальный угол справа, позволяет сделать заключение о существовании у пациента тимомегалии. Наличие

увеличенных значений КТТИ и ВКИ подтверждает данный диагноз. На основании анализа 40 рентгенограмм, выполненных у детей грудного возраста при подозрении на пневмонию, диагноз которой рентгенологически не был подтвержден, тимомегалия нами была выявлена у 35 % пациентов 1-3 мес, у 15% детей в возрасте 3-6 мес, у 8% - в возрасте 7-15 мес, у 2% - в возрасте 16-36 мес, а в популяции детей старше 3 лет частота выявления тимомегалии не превышала 0,5%.

Выводы: Рентгенологический метод, является, информативным методом для детей грудного и раннего возраста, а у детей в возрасте старше 3 лет, как правило, тимус располагается за тенью сосудистого пучка и сердца.

ДИАГНОСТИКА И ВЫБОР ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ ПОРОКАХ РОТАЦИИ И ФИКСАЦИИ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ

Бобохонова Т.Г., 616 - группа, I-педиатрический факультет

Научный руководитель: Саттаров Ж.Б.

Кафедра госпитальной детской хирургии, детской онкологии ТашПМИ

Актуальность. Частота незавершенного поворота кишечника, по данным литературы колеблется от 1:500 до 1:6000 новорожденных, среди мальчиков в 2 раза чаще, чем среди девочек. Встречаемость мальротации кишечника (МК) в популяции составляет 33%–50% среди новорожденных с непроходимостью ЖКТ.

Целью настоящего исследования явился анализ результатов диагностики и выбор хирургической тактики при МК у детей.

Материалы и методы. В 2002-2013г. под нашим наблюдением находились 123 ребенка в возрасте от одного дня до 15 лет с мальротацией. Среди больных 81 (65,9%) были мальчики, 42 (34,1%) – девочки. Окончательный вид незавершенного поворота кишечника были верифицированы во время операции: синдром Ледда – 34 (27,6%); заворот тонкой кишки – 22 (17,9%); заворот «средней кишки» – 16 (13,0%); мезоколикпариетальная грыжа – 14 (11,4%); неполная ротация – 12 (9,8%); отсутствие ротации – 3 (2,4%); обратная ротация – 3 (2,4%); патологическая фиксация – 19 (15,5%).

Результаты и их обсуждения. При поступлении в хирургический стационар у 62 (50,4%) больных с МК отмечены явления высокой кишечной непроходимости 48 (77,4%) – частичной; 14 (22,6%) – полной; у 61 (49,6%) – низкой кишечной непроходимости: 32 (52,5%) – полной; 29 (47,5%) – частичной. 23 (19,8%) поступили с признаками острого заворота и перитонита.

Оперативное вмешательство проведено у 116 (94,3%). 7 (5,7%) детям из-за временного отказа родителей от операции проводили консервативные мероприятия, которые были направлены на купирование болевого синдрома и явления частичной кишечной непроходимости. У 67 (57,8%) из 116 оперированных больных с мальротациями патология была представлена изолированным вариантом; у 49 (42,2%) сочеталась с нозологическими

формами высокой – 24 (20,7%) или низкой – 25 (21,5%) кишечной непроходимости.

В 65 (56,0%) случаях наряду с коррекцией аномалий ротации и фиксации кишечника потребовались различные симультанные операции: у 52 (80,0%) больных операции носили радикальный характер, у 13 (20,0%) – паллиативный.

Выводы. Таким образом, свидетельствуют о высокой частоте сочетания МК с различными формами врожденной кишечной непроходимости, сложности их диагностики и нестандартной хирургической тактике.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕКРОТИЧЕСКОГО ЭНТЕРОКОЛИТА, ОСЛОЖНЕННОГО ПЕРИТОНИТОМ, У ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ

Бозоров Ф.Ф., 712 - группа, II-педиатрический факультет

Научный руководитель: Шамсиев А.Ф.

Кафедра госпитальной детской хирургии, детской онкологии ТашПМИ

Актуальность. В последние годы, несмотря на успехи в диагностике и лечении некротического энтероколита (НЭК), отмечается тенденция его роста к увеличению этого заболевания, осложненного перитонитом, среди новорожденных и грудных детей.

Материал и методы. В ГКДБ №1 г. Ташкента в 2012-2016 гг. в отделениях ОРИТ и детской хирургии на лечении находились 60 детей с НЭК, осложненным перитонитом, в возрасте от одних суток до 12 месяцев. Мальчиков было 41 (68,4%), девочек-19 (31,6%). Недоношенных с массой тела от 700 до 2150 гр. и сроком гестации 28-35 недель было 24 (40%); доношенных - 36 (60%). У всех больных основной патологии сопутствовал сепсис, обусловленный пневмонией (74%), ВУИ (67%), анемией (100%), гипопроотеинемией (95%), олигоанурией (31%), TORCH-инфекцией (46%), ГИЭ (60%).

Результаты. Больные НЭК, осложненным перитонитом, поступали в поздние сроки и в крайне тяжелом состоянии. Объем хирургических вмешательств зависел от общего состояния больного, гемодинамических и биохимических показателей крови, наличия угрозы развития ДВС-синдрома. Ин-траоперационно установлено, что у 30 (50%) больных перфоративный дефект находился на уровне тонкого кишечника, у 12 (20%) - на уровне желудка, у 13 (21,6%) на уровне толстого кишечника, у 5 (8,4%) - в тонком и толстом кишечнике. Поэтому наши вмешательства у оперированных детей в основном ограничивались ушиванием дефектов на стенке желудка и кишечника, резекцией некротизированного участка кишечника и наложением илеостомы или колостомы. Илеостома в виде «двустволки» наложена 22 (54%) больным, колостома - 6 (10%), терминальная илеостома после резекции некротизированного участка кишки 17 (28,3). У 3 (5%) пациентов илеостомия сочеталась с терминальной колостомией.

Послеоперационный период у всех детей протекал крайне тяжело. Это объясняется наличием тяжелой интоксикации вследствие перитонита, сепсиса, операционной травмы, недоношенности, ДВС-синдрома, анемии, гипотрофии и т.д.

Выводы. При наличии разлитого (калового) перитонита у новорожденных наложение илеостомы в виде «двустволки» является более щадящей паллиативной операцией, которая позволяет проводить оптимальный уход за отключенным отделом кишечника с целью сохранения микрофлоры и подготовки к закрытию стомы.

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ РАННИХ ВИДОВ ОСЛОЖНЕНИЙ У НОВОРОЖДЕННЫХ С ЗАДЕРЖКОЙ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ

*Бозорова С.Б., 513 - группа, I педиатрический факультет
Научный руководитель: Гулямова М.А.
Кафедра неонатологии, ТашПМИ*

Актуальность. В последние годы ЗВУР плода и новорожденного становится все более актуальной. Выявлено, что среди заболевших детей новорожденные со ЗВУР составляет 29%. Исследования последних лет показывают, что ЗВУР встречается в половине случаев гибелью плода увеличивает перинатальную, неонатальную заболеваемость, смертность в 10 раз, усугубляет неонатальные осложнения у переносивших, ухудшает прогноз психомоторного развития детей.

Цель. Выявить антенатальные факторы риска, приводящие к формированию осложненных форм ЗВУР и определить частоту встречаемости ранних видов осложнения у новорожденных со ЗВУР.

Материалы и методы. Изучены анамнезы матерей исследуемых новорожденных со ЗВУР в 5 городской детской больнице и в РПЦ. Всем обследуемым новорожденным (41) проводилось клинико-лабораторная диагностика.

Результаты. Наши исследования показали, что среди антенатальных факторов риска- 48,7% заняли инфекционные заболевания матери (TORCH и ОРВИ), анемия, гестозы беременности составили соответственно 51,2%, 48,7%, 46,34%. Немаловажное значение имели случаи соматических заболеваний - 19,5%, хроническая фетоплацентарная недостаточность - 14,6% и угрозы прерывания беременности - 17%. И в более редких случаях наблюдались ранние переносимые аборт и выкидыши- 9,7%, угрозы прерывания беременности- 17%, длительный период бесплодия - 2,4%. Среди ранних осложнений наибольший процент встречаемости явилось гипербилирубинемия - 51,2%, 1/3 часть из ранних видов осложнений составила гипотермия - 26,8%, метаболические нарушения в виде гипогликемии, гипокальцемии, гипомагниемии – 19,5%. Немаловажное значение

имела полицитемия - 14,6%. а также рождение новорожденных в асфиксии - 7,3% с аспирацией мекония - 2,4%

Заключение. Таким образом, согласно проведенному исследованию наиболее частыми факторами риска в антенатальном периоде у новорожденных с ЗВУР осложненной формы явилось: инфекционные заболевания матери (TORCH и ОРВИ), а также патология беременности и родов (гестозы, анемия и хроническая фетоплцентарная недостаточность). Среди ранних видов осложнений наиболее часто встречается гипербилирубинемия и гипотермия.

ГИСТАГЛОБУЛИН В ТЕРАПИИ ПСОРИАЗА У ДЕТЕЙ

*Бойахмедова Н.Ф., 104 - группа, факультет высшего сестринского дела
Научный руководитель: Грунина О.С.*

Кафедра пропедевтики детских болезней с общим уходом, ТашПМИ

Актуальность: псориаз – это одно из самых распространенных аллергических заболеваний кожи, распространенность от 7 до 13% в зависимости от сезона, возраста и погрешностей питания. Гистаглобулин зарекомендовал себя как препарат, использующийся для десенсибилизации организма при бронхиальной астме. Медсестра высшей категории может оценить эффективность и безопасность лекарственной терапии пациента.

Цель: изучение терапевтической эффективности и безопасности лекарственного средства Гистаглобулина при применении его у больных псориазом.

Материалы и методы: обследовано 29 пациентов, больных псориазом. Из них было 13 девочек и 16 мальчиков. У 26 детей был диагностирован вульгарный псориаз, у 2- эритродермия. Также у большинства пациентов кожный процесс носил распространенный характер (23), а у 6 – ограниченный. Диагноз был установлен врачом-дерматологом лечебно-диагностической поликлиники ТашПМИ. Длительность болезни составляла от 2 месяцев до 5 лет.

Больные были распределены на 2 группы: 15 детей, получающие традиционное лечение (десенсибилизирующая терапия, антигистаминная, гепатопротекторы, витаминотерапия, местное назначение стероидных мазей) 2-я группа – 14 детей, получающие помимо стандартного лечения Гистаглобулин, который применялся по ступенчатой схеме по нарастанию, а затем по убыванию в зависимости от возраста: до 1 года 0,1-0,3-0,4-0,5, с 1 года до 5 лет 0,3-0,5-0,7-1,0 мл. в течение 7 дней.

Результаты и их обсуждение: в 1-й группе детей с традиционной терапией у 10 детей наблюдался клинический эффект разной степени выраженности. Улучшение отметили 62% больных на 8-10 день от начала лечения, у 38 % продолжалась медленная но позитивная тенденция в течении псориаза. Дальнейшая терапия привела к значительному заживлению псориазных элементов и их разрешению у 81% наблюдаемых детей этой

группы к 20-22 дню лечения. У 19 % больных было уменьшение зуда и шелушения при сохраняющейся инфильтрации.

У больных 2-й группы с ограниченным псориазом снижение интенсивности окраски папул, шелушения и уменьшение зуда отмечалось на 5-6 день лечения, а к 15-16 дню процесс регрессировал у 45% пациентов этой группы. Причем, 35% больных отмечали значительное улучшение, а 20 % - положительную динамику.

Выводы: приём Гистаглобулина способствовал уменьшению зуда и шелушения, заживлению псориазных элементов, быстрому наступлению ремиссии и удлинению времени между обострениями заболевания и не давал побочных эффектов.

ТИББИЙ АТАМАЛАРНИНГ МОРФОЛОГИК УСУЛДА ЯСАЛИШИ

*Бойназарова А.Ш., 103 - гуруҳ, тиббий-педагогика ва даволаш иши
факультети*

Илмий раҳбар: Эгамбердиев А.Р.

Ўзбек, рус ва латин тиллари кафедраси, ТошПТИ

Мавзунинг долзарблиги. Туркий тилларда лексемалар ҳосил қилишнинг кенг тарқалган йўлларида бири- аффикслар орқали сўз ясашдир. Бу усул билан сўз ясашни қўллаш кейинги даврларда янада кенгайди. Бу ҳолат турли терминологик туилишларга мансуб бўлган терминларнинг ясалишига ҳам ўз таъсирини кўрсатади. Маълумки, терминлар ҳам адабий тил доирасида мавжуд бўлган сўз ясаш (модел)лари асосида, шунингдек, деревацион оффикслар асосида яратилади. Шунини алоҳида қайт қилиш лозимки, ҳозирги замон ўзбек тилида лексема ясашнинг кенг қўлланиладиган энг унумли, етакчи усуллари аффиксал усул бўлса-да, қўллаб бўлмайдиган, чунки бу бир томонлама олиб келади.

Терминологияга оид тадқиқотлардан маълум бўлишича, бирор терминологик тизимда аффиосация усули билан терминлар ясау бир қадар фаол бўлса, бошқасида каммаҳсулдир. Масалан: Ўзбек тилининг техника, муסיқашунослик терминологияларида термик ясашда кўплаб аффикслар иўтирок этган ҳолда, касаликлар, доришунослик, кимё терминкологиясида термик ясовчи аффиксларнинг миқдори анча чекланган. Чунки таъкидлаш лозимки, бундай терминларнинг аксарияти синхроник нуқтаи назаридан ўзак- негизларига ажралмайдиган лексик бирликлардан иборатдир.

Ишнинг мақсади: Талабларга тиббий терминларни морфологик усул билан ясау орқали яни лексималар ҳосил қилиши ҳақида тушунча ҳосил қилиш. Шу билан бирга тиббий терминологияда морфологик усул билан янги терминлар ясалиши бўйича кўникма ҳосил қилиш.

Хулоса: Бунда ўрни хулоса қилиб айтганда, ҳозирги ўзбек тиббий терминологик тизимда морфологик усул билан терминлар ҳосил қилиш анча пасив, чунки бу тизимга кирувчи асосий терминлар, яъни одам гавдасининг

йирик ҳамда кўзга ташланиб турган аъзо қисимларининг номлари қадимдан шакилланиб бўлган; уларнинг бир қисми ўша даврлардаёқ тублексик бирликлар, бошқалари эса ясама лексемалар- (ҳозирда улар ҳам туб сўз тарзида қаралади) дан иборат бўлади.

Нихоят, бошқа соҳаларда ҳам терминлар ҳар хиллигини бартараф этиш мақсадида соҳа мутахассислари билан тушуносларининг ҳамкорлигини ёқди мустаҳкамлаш лозим. Бу эса тиббий терминологияда учрайдиган барча муаммоларни ечимини топишга имкон беради.

ОСОБЕННОСТИ РАННЕГО НЕОНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА У ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ С ЗАДЕРЖКОЙ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ

*Бойтемирова З.М., 516 - группа, II педиатрический факультет
Научный руководитель: Файзиева З.Б.
Кафедра неонатологии, ТашПМИ*

Актуальность. Задержка внутриутробного развития плода является интегральным показателем внутриутробного неблагополучия, повышенной заболеваемости, развития хронической и инвалидизирующей патологии, смертности детей в перинатальном и младенческом возрасте.

Цель. Изучить особенности течения раннего неонатального периода у доношенных новорожденных с ЗВУР.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ данных 80 историй развития новорожденных за 2012-2015 годы. По центильным таблицам дети были разделены на две группы: I группа (основная) – 50 новорожденных с ЗВУР, II группа (контрольная) – 30 новорожденных с антропометрическими показателями, соответствующими к сроку гестации.

Результаты. Физиологическая желтуха в 3,3 раза чаще отмечалась у новорожденных основной группы. Уровень общего билирубина в сыворотке крови на 3-и и 4-и сутки жизни был достоверно выше в группе новорожденных с ЗВУР (234 мкмоль/л), чем в контрольной группе (199 мкмоль/л). При этом, более высокий почасовой прирост общего билирубина ($3,3 \pm 1,5$ мкмоль/л в час) отмечен у детей с ЗВУР, тогда как, у детей контрольной группы этот показатель составил $2,2 \pm 0,6$ мкмоль/л в час. Уровень билирубина свыше 250 мкмоль/л отмечен у 46% новорожденных с ЗВУР, в контрольной группе таких детей было двое (у одного – 260 мкмоль/л, за счет кефалогематомы, и у второго – 255 мкмоль/л за счет дефекта вскармливания). У детей основной группы длительность желтухи составила $14,7 \pm 2,9$ суток, в группе контроля $7,5 \pm 0,5$ суток. У 9% детей основной группы отмечалась гипопроотеинемия и ее уровень был достоверно ниже в основной группе, чем в контрольной. Транзиторная гипогликемия отмечалась у 36% детей основной группы в пределах 2,55-3,89 ммоль/л и у 23,3% детей группы контроля 2,6-4,4 ммоль/л. Полицитемия в 3,3 раза чаще наблюдалась у детей основной группы (22% против 6,7%). У детей с

ЗВУР в течении неонатального периода, отмечалась гипокальциемия в 17% случаях, токсическая эритема – в 19%, патологическая потеря массы тела у 8% детей. Восстановление первоначальной м/т происходило значительно позже у детей с ЗВУР – на $14,2 \pm 2,1$ сутки, у детей в группе контроля – на $4,2 \pm 0,32$ сутки.

Заключение. Таким образом, частыми проявлениями раннего неонатального периода у доношенных новорожденных с ЗВУР явились полицитемия, гипокальциемия, патологическая потеря и прибавка массы тела. Желтуха у маловесных и малых к сроку гестации новорожденных носила более длительный характер, с проведением интенсивной терапии.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ TORCH – ИНФЕКЦИЙ У БЕРЕМЕННЫХ

*Бойтеев Д.Т., 606 - группа. II Педиатрический факультет
Научный руководитель: асс. Д.М.Атамухамедова
Кафедра эпидемиологии, инфекционных болезней, ТашПМИ*

Актуальность. В настоящее время внутриутробные инфекции приобрели характер серьезной медико-социальной проблемы и определяется она тем, что они негативно влияют на течение беременности, родов, послеродового периода и являются причиной перинатальной патологии: инфекционных заболеваний плода, недостатков развития, гипотрофии и других пороков развития.

Цель исследований: изучить проявления эпидемического процесса TORCH-инфекций у беременных и совершенствования мер профилактики.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ 53 беременных женщин на TORCH-инфекцию за 2009-2014 гг. из г. Ташкента, из них в I триместре беременности 16 женщин, во II триместре - 14 и в III триместре 23 беременных женщин.

Результаты и обсуждение. Анализом результатов исследований установлено, что у беременных женщин частота выявления маркеров хронической инфекции хламидиоза – 15,3%, уреоплазмоза – 21,1%, микоплазмоза – 22,9%, токсоплазмоза – 13,4%, ЦМВ – 91,7%, ВПГ – 90,8%. Как видно из представленных данных наиболее распространенными являются цитомегаловирусная инфекция и простой герпес. Исследования, проведенные на наличие текущей острой инфекции у беременных женщин показали, что частота выявления маркеров острой TORCH-инфекции была значительно меньше: хламидиоз – 9,7%, уреоплазмоз – 2,1%, микоплазмоз – 2,0%, токсоплазмоз – 2,1%, ЦМВ – 2,6%, ВПГ – 10,6%. Низкая регистрация может быть объяснена коротким сроком - до 3-х месяцев существования антител класса М, вялым течением инфекционного процесса и поздним обращением и лабораторным обследованием инфицированных лиц. Из 53 обследованных беременных женщин маркеры хронических TORCH-инфекций были выявлены

у 24 (45,4%). В целом маркеры хронической TORCH-инфекции были выявлены у 45,4% обследованных беременных женщин.

Вывод. Частота выявления маркеров острой TORCH-инфекции нарастает по мере увеличения количества беременностей и беременность является одним из факторов, определяющих интенсивность эпидемического процесса ТОРЧ-инфекций, а распространенность маркеров этих инфекций среди женщин коррелируется со счетом их беременностей. Маркеры острой TORCH-инфекции были выявлены у 4,2% первородящих и у 5,8% повторнородящих женщин.

JAHON ILMIDA ABU ALI IBN SINONING QOLDIRGAN ILMIY MEROSI

Boltayev B.M., 101 - guruh, tibbiy-pedagogika va davolash ishi fakulteti

Ilmiy rahbar: Hamroqulova M.R.

O`zbek, rus va lotin tillar kafedrası, ToshPTI

Dolzarbliqi. Ulkan va boy tarixga ega diyorumizning buyuk allomasi va o`zining falsafiy qarashlari bilan jamiyatimizning rivojlanishida muxim xissasini qo`shgan zamonasining mashhur olimi, g`arbda „Avitsenna” sharqda esa „Shayh ul-rais” nomi bilan tanilgan Abu Ali ibn Sinodir. Jahon fani tarixida Ibn Sino qomusiy olim sifatida tan olingan, chunki u o`z davridagi mavjud fanlarning qariyb barchasi bilan shug`ullangan va ularga oid asarlar yozgan. Olim asarlarini o`sha davrda Yaqin va O`rta Sharqning ilmiy tili bo`lgan arab tilida, ba`zilari (she`riy va ayrim falsafiy asarlari)ni fors tilida yozgan. Turli manbalarda uning 450 dan ortiq asar yozganligi qayd etilgan, lekin bizgacha ularning 242 (160) tasi yetib kelgan. Shulardan 80 tasi falsafaga, 43 tasi tabobatga oid bo`lib, qolganlari mantiq, psixologiya, tabiiyot, astronomiya, matematika, musiqa, kimyo, axloq, adabiyot va tilshunoslikka bag`ishlangan. Ibn Sinoning tabobat sohasida qilgan ishlari o`sha davr tabobatini bir necha asrlarga ilgarilatdi va ayrim sohalarda hatto hozirgi zamon tibbiyotiga yakinlashtirdi ham. Birginna „Tib qonulari” asari Yevropa tibbiyot universitetlarida VII asrdan ortiq o`qitilishi yoki uni XII asrda lotin tiliga tarjima qilinishi ibn Sinoning yaratgan asarlari naqadar mukamalligidan dalolat beradi. Shuning uchun ham uning merosini o`rganishimiz biz uchun katta amaliy ahamiyatga ega.

Maqsad. Yuqoridagi fikrlardan ko`rinib turibdiki, Abu Ali ibn Sinoning serqirra va boy merosini chuqur o`rganishimiz va kelajak avlodga yetkazishimiz zarur. Biz shifokorlar uning nafaqat tabobatga doir, balki boshqa sohadagi ishlarini o`rganishimiz biz uchun juda muhim.

Olingan natijalar muhokamasi. Hozirgi kunda ibn Sino yaratgan tekshirish usullari juda keng qo`llanilmoqda. Masalan, perkussiya(a`zoni urib ko`rib tekshirish), qon tomiri orqali va boshqa usulardagi tekshirishlar.

Xulosa. Abu Ali ibn Sinoning yaratgan ilmiy merosi shuqadar chuqur va aniqki, u vaqt va zamon tanlamaydi. Uning „ Tib qonulari” asari doimo tibbiyot ilmini poydevori bo`lib qolaveradi va u yana bir necha yillab ilm izlagan insonlarni chanqog`ini qondiradi.

ВАСКУЛИЗАЦИЯ ОКОЛОЩИТОВИДНЫХ ЖЕЛЕЗ В ВОЗРАСТНОМ АСПЕКТЕ

Болтаев Б.М., 101 – группа, лечебный факультет

Научный руководитель: Расулов Х.А.

Кафедра патологической физиологии, анатомии человека, гистологии, цитологии и эмбриологии, ТашПМИ

Целью работы явилось изучение возрастных изменений кровоснабжения околощитовидных желез в постнатальном онтогенезе.

Материалы и методы. Использовались методы графической реконструкции, световой микроскопии, рентгенографии, ангиографии.

Материалом послужили комплексы, включающие в себя органы шеи, переднего и заднего средостения от корня языка до бифуркации трахеи. Использовалась возрастная периодизация постнатального онтогенеза человека.

Результаты. В периоде первого детства (4-7 лет) в капсуле паращитовидной железы появляется ячеистая древовидная сеть капилляров, в местах деления артериол на ветви большего порядка выявляются гладкомышечные сфинктеры. В периоде второго детства (8-12 лет) в паращитовидной железе наблюдаются хорошо выраженные магистральные сосуды, в стенках артерий растет число миогенных элементов. В подростковом периоде (13-16 лет) заметно увеличивается концентрация гладкомышечных элементов в сфинктерах артерий, внутри просвета отдельных артерий начинают выявляться разрастания, которые связывают гладкомышечными тяжами противоположные стенки артерий и служат для регуляции внутриорганного объема кровотока. Юношеский период (17-21 год) характеризуется огромным количеством разнообразных анастомозов, которые участвуют в перераспределении крови. В связи с начавшимся частичным жировым перерождением ткани паращитовидной железы уже в первом периоде зрелого возраста (22-35 лет) количество закрытых сосудов околощитовидной железы увеличивается. Во втором периоде зрелого возраста (36-55 лет) увеличивается протяженность зон жирового перерождения ткани железы. Возрастает объем венозного русла капсулы и железы за счет увеличения количества извитых вен.

Вывод. Кроме изменений в венозном звене, и в артериальном звене выявляются приспособления для увеличения емкости сосудистого русла, паращитовидной железы, представленные в виде сильной извитости некоторых артерий, извитости артерио- артериолярных анастомозов, число которых возрастает. В старческом возрасте увеличивается и число артериовенулярных анастомозов.

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ЗАКРЫТЫХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ОРГАНОВ МОШОНКИ У ДЕТЕЙ

Ботиров И.Б., 712-группа, II-педиатрический факультет

Научный руководитель: Каримов И.М.

Кафедра госпитальной детской хирургии, детской онкологии, ТашПМИ

Актуальность. В мирное время преобладают закрытые повреждения и травмы мошонки и яичка, частота которых составляет 9-13% всех повреждений мочеполовых органов. Закрытые повреждения мошонки и яичка в мирное время встречаются чаще (до 80%), чем открытые (19,4%), самопроизвольно возникшие (0,5%) и дислоцирующие повреждения (вывихи яичка - 0,1%).

Цель – анализ результатов лечения детей с закрытыми травмами органов мошонки.

Материалы и методы. В 2013-2016 гг. на лечении в отделении детской хирургии 1 ГКДБ г. Ташкента находился 61 мальчик с повреждениями органов мошонки в возрасте - 18 лет.

Результаты и обсуждение. У 24,5% больных с закрытыми повреждениями органов мошонки с болевым синдромом без признаков воспаления проводили консервативную терапию. Остальных 75,5% пациентов мы придерживались оперативной хирургической коррекции. Оперативный доступ осуществлялся через мошоночный разрез. У 36 больных был выявлен перекрут и некроз гидатиды Морганье, у 14 – посттравматический орхоэпидидимит, у 9 – посттравматический орхит. Неспецифический гнойный орхидоэпидидимит встречался – 2 детей старшей возрастной группы.

При перекруте и некрозе гидатиды больным производилась гидатидэктомия, а в случае мутного выпота на сутки дренировалась полость мошонки. Операция при остром гнойном неспецифическом орхидоэпидидимите заключалась в санации и дренировании полости мошонки с обязательной блокадой семенного канатика раствором новокаина с антибиотиком. В случаях посттравматической гематомы последняя эвакуировалась с последующим дренированием полости мошонки.

В послеоперационном периоде по показаниям назначали десенсибилизирующую терапию, витаминно- и антибиотикотерапию. После выписки из стационара с целью профилактики бесплодия всем больным назначали гонадотропин хорионический в возрастной дозировке через 3 дня в течение 1 месяца. Контрольное УЗИ проводили через 1-3 месяц, при наличии признаков гипоплазии яичек повторный курс лечения продолжали с интервалом в 4 месяца.

Таким образом, активная хирургическая коррекция и послеоперационная реабилитация – основной метод лечения пострадавших с закрытыми повреждениями органов мошонки.

ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ

Ботиров И.Б, 712 - группа, II-педиатрического факультета

Научный руководитель: Кошимбетова Г. К.

Кафедра амбулаторной медицины, клинической радиологии, ТашПМИ

Актуальность. Артериальная гипертония распространенное заболевание. Показано, что АГ повышает риск инсульта, ИБС, сердечной недостаточности и болезней почек. Артериальной гипертонии определяется ее высокой частотой в популяции, влиянием на состояние здоровья, работоспособность и продолжительность жизни является профилактика. Одним из важных компонентов и организации профилактических мер на уровне первичного звена здравоохранения является знание факторов риска заболевания и их раннее выявление.

Цель исследования. Проанализировать частоту выявляемости факторов риска развития артериальной гипертонии.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели было ретроспективным методом проанализировано 65 амбулаторных карт больных эссенциальной артериальной гипертонией (АГ). Для выявления фактов риска были использованы следующие критерии:

Не модифицируемые факторы риска: наследственность, пол, возраст.

Модифицируемые факторы риска: курение, употребление алкоголя, избыточное потребление соли, гиподинамия, ожирение.

Результаты исследования. При оценке уровня АД было выявлено, что артериальная гипертония 1 степени была у 32, 2 степени у 28, 3 степени у 5 пациентов.

Анализ не модифицируемых факторов риска показал, что распространенность АГ значительно выше среди мужчин (n=43), чем среди женщин (n=22); отягощенность наследственность по ранним сердечно-сосудистым заболеваниям отмечалась у 34 пациентов; возраст от 35 до 40 лет - у 12, от 40 до 50 лет – у 8, старше 50 лет – у 43 пациентов.

Анализ модифицируемых факторов риска показал, что курят – 39 пациентов, из них мужчин – 36, женщины – 3; употребление алкоголя – у 12 пациентов, избыточное потребление соли – у 32 пациентов; гиподинамия – у 41 пациентов; индекс массы тела выше 25 у 28 пациентов.

Вывод. Раннее выявление модифицируемых факторов риска обязательно как для профилактики АГ, так и для больных, страдающих АГ. Профилактические мероприятия сводятся, в первую очередь, к ведению здорового образа жизни. Влияние на модифицируемые факторы позволяет снизить частоту встречаемости такого социально значимого заболевания как АГ, а при её наличии максимально позитивно повлиять на течение и прогноз таким образом улучшить качество жизни пациента.

ПОРАЖЕНИЕ ГЛАЗ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ У ДЕТЕЙ

*Бузруков С. Б., 707 – группа, медико-педагогического факультета
Научный руководитель: Ш.Б. Мухамедова
Кафедра факультетской педиатрии, ТашПМИ*

Актуальность: Ювенильный ревматоидный артрит (ЮРА) - это деструктивно-воспалительное заболевание суставов с неизвестной этиологией, сложным иммуноагрессивным патогенезом, приводящее к инвалидизации больных. ЮРА часто осложняется эписклеритом, склеритом и самым тяжелым является увеит с помутнением хрусталика - катаракта.

Цель исследования. Определение частоты осложнений ЮРА с поражением органов зрения у детей.

Материалы исследования. Под нашим наблюдением было 26 детей в возрасте 5 – 16 лет с ювенильным ревматоидным артритом, диагноз устанавливался на основании диагностических критериев предложенных американской ревматологической ассоциацией в модификации для применения в детской практике (ГУ ревматологии РАМН).

Результаты исследования: У 18 (69%) детей была выявлена суставно-висцеральная форма, из них у 10 (55,6%) детей были определены проявления синдрома Стилла, при котором наблюдались поражения глаз, и у 8 (44,4%) детей с суставной формой ЮРА. У 8 (31%) детей с признаками аллергосептического синдрома поражения глаз не отмечалось, но в последующем у 7 детей присоединился суставной синдром, в одном случае при длительном наблюдении в течение 2 лет не было признаков поражения суставов, что было расценено как синдром Висслера-Фанкони. При суставной форме ЮРА отмечались поражения средних и мелких суставов. Синдром Стилла характеризовалась генерализованным артритом с преобладанием пролиферативных изменений в суставах, быстрым развитием деформации в суставах, контрактур и поражением шейного отдела позвоночника (2 случая) в сочетании с лимфаденопатией, гепатоспленомегалией, анемией, умеренным лейкоцитозом, выраженной лихорадкой, в отдельных случаях кожными проявлениями и полисерозитом в 1 случае.

На основании клинического офтальмологического обследования из 18 (55,6%) детей диагноз увеит был выставлен у 2 мальчиков (25%) и у 6 девочек (75%) при суставной форме ЮРА, из них. У 3 (37,5%) пациентов увеит развился на фоне олигоартрита, у 5 (62,5%) – на фоне полиартрита. При синдроме Стилла у 5 (50%) больных был увеит и у 5 (50%) увеит с быстрым переходом на иридоциклит.

Выводы. У детей с ювенильным ревматоидным артритом возможно поражение глаз с развитием увеита и иридоциклита, когда необходимо не только терапевтическое, но и хирургическое лечение. Быстрое поражение глаз с развитием дистрофических изменений более характерно для суставно-висцеральной формы.

АСФИКСИЯ БИЛАН ТУҒИЛГАН КИЧИК ВАЗНЛИ ЧАҚАЛОҚЛАРНИНГ ПЕРИНАТАЛ ДАВРДАГИ ҲАВФ ОМИЛЛАРИ

Бўриева Д.Б., 507 - гуруҳ, I педиатрия факультети

Илмий раҳбар: Ходжамова Н.К.

Неонатология кафедраси, ТошПТИ

Долзарблиги. Ҳозирги вақтда неонатология соҳасида янги туғилган чақалоқлар асфиксияси БЖССТ текширувлари хулосасига кўра ўлим кўрсаткичи биринчи ўринда туради. Янги туғилган чақалоқлар асфиксияси неонатология соҳасида энг муҳим бўлган долзарб муаммолардан бири бўлиб ҳисобланади.

Мақсад ва вазифалар. Янги туғилган чақалоқларда перинатал даврдаги асфиксияга сабаб булувчи ҳавф омилларини ўрганиш.

Материаллар ва усуллар. Текширув давомида гестацион ёши 26-42 ҳафталикгача бўлган асфиксия билан туғилган 32 та кичик вазнли чақалоқ текширилди.

Натижалар. 1-гуруҳ чақалоқлардан муддатига етиб туғилган чақалоқлар 45%ни, муддатига етмай туғилганлар эса 55%ни ташкил этади. Жинси буйича: қизлар 43%, ўғил болалар эса 57% дан иборат. Асфиксиянинг ўрта оғир даражасида туғилганлар сони 33%ни, оғир даражасида эса 67%ни ташкил этади.

2-гуруҳ чақалоқлардан муддатига етиб туғилган чақалоқлар 62%ни, муддатига етмай туғилганлар 38%ни ташкил этди. Жинси бўйича: қизлар 61%, ўғил болалар 39%дан иборат. Асфиксиянинг ўрта оғир даражаси билан туғилганлар 65%, оғир даражаси билан туғилганлар 35% чақалоқлардан иборат.

Чақалоқлар оналаридаги акушер анамнези таҳлили шуни кўрсатдики, ҳамма оналар фертил ёшида бўлиб, 19-40 ёш оралиғини ташкил қилди. Кузатилган чақалоқларнинг барчаси ҳомиладорлиги патологик, туғруқ жараёни асоратли кечган оналардан туғилган.

Кичик вазнли 1-гуруҳ чақалоқлари оналарининг 87%ида ҳомила ичи инфекцияси, 80%ида анемия, 60%ида эрта токсикоз, сурункали соматик касалликлар, сурункали ҳомила ичи гипоксияси, 53%ида ЎРВИ, 33%ида эса гестоз антенатал даврдаги ҳавф омилларидир.

2-гуруҳ кичик вазнли чақалоқларнинг эса 96%ида ҳомила ичи инфекцияси ҳамда анемия, 90%ида токсикоз, 60%ида сурункали соматик касалликлар, 56%ида сурункали ҳомила ичи гипоксияси, 50%ида ЎРВИ, 16%ида эса гестоз каби антенатал давр ҳавф омиллари кузатилган.

Хулоса. Олинган натижалар шуни кўрсатдики, асфиксия билан туғилган чақалоқлар оналарида антенатал даврда кўп учраган ҳавф омиллари бу анемия ва токсикоз бўлди. Кейинги ўринларда эса сурункали ҳомила ичи гипоксияси ва сурункали соматик касалликлар кузатилди.

ПОКАЗАТЕЛИ ИММУННОГО СТАТУСА У ДЕТЕЙ С ТИМОМЕГАЛИЕЙ

Валиева С.А., 609 - группа, I- педиатрический факультет

Научный руководитель: Жураева З.Ё.

Кафедра госпитальной педиатрии -1 с основами нетрадиционной медицины и с курсом клинической аллергологии, ТашПМИ

Актуальность: бронхообструктивный синдром (БОС) регистрируется хотя бы однажды по данным авторов у 10-50% детей раннего возраста. Тимомегалия (ТМ) у детей представляет собой одну из актуальных проблем современной педиатрии

Цель исследования: изучить иммунный статус у детей с тимомегалией при бронхообструктивном синдроме.

Материалы и методы исследования: данная работа выполнялась на базе Городской детской клинической больницы № 1 Юнусабадского района г.Ташкента. В работе представлен анализ результатов динамического наблюдения и лабораторно-инструментального обследования 60 детей с тимомегалией при бронхообструктивным синдромом в возрасте 1 -3 лет. Контрольную группу составили 30 (50%) детей аналогичного возраста с бронхообструктивным синдромом без тимомегалии. Из 30 (50%) обследованных детей с тимомегалией при бронхообструктивном синдроме, мальчиков было 34(56,7%), девочек 26(43,3%). Определялись показатели клеточного и гуморального иммунитета

Результаты и обсуждение: как показали результаты наших исследований, изучение количества лимфоцитов у наших больных свидетельствовали о достоверном повышении лимфоцитов (64,56±2,10)%, который свидетельствует на налие очага инфекции в организме ребенка. У 37% больных иммунный показатель свидетельствует о нарушении иммунного статуса при данном заболевании. У детей с обструктивным синдромом и тимомегалией в период разгара заболевания выявлено снижение Т- лимфоцитов % (СД3) 50,26±1,05), и их субпопуляции: Т- хелперов % (СД4) (23,05±0,56), Т-киллеров % (СД16) (20,02±0,70). что свидетельствует об иммунодефиците Т-клеточного звена иммунитета. Было выявлено у детей основной группы увеличение иммуноглобулинов класса G, алергизации организма показателем которого является повышение IgE.

Выводы: таким образом, дети с тимомегалией находятся в состоянии хронической тимусной недостаточности. При тимомегалией отмечается Т-лимфопения, которая сочетается с общим лимфоцитозом и повышением содержания "О" клеток в крови, что свидетельствует об активации лимфоидной ткани за счет повышения числа клеток, не обладающих достаточной иммунологической компетентность. Нарушения гуморального звена иммунитета проявляются не только уменьшением количества В-лимфоцитов, но и общей гипоиммуноглобулинемией. Наиболее значительно снижается концентрация иммуноглобулина А и иммуноглобулина М, которые, как

известно, обеспечивают дифференцированный и аффективный иммунный ответ. В то же время, регистрируются повышение уровня IgE, что связано с гиперпродукцией реактинов в условиях снижения регулирующих функций Т-системы.

EVALUATION OF ORIGINAL IMMUNE STATUS AND ITS INFLUENCE ON THE RESULTS OF IMMUNIZATION OF THE FREQUENTLY ILL CHILDREN AGAINST MEASLES

*Vodovskja A.B., 716 g, 2 p.f., Ismailov I.I., Daminova M.N., Daminova Kh.M.
Tashkent Pediatric Medical Institute, Tashkent, Uzbekistan*

Today vaccination is one of the greatest achievements of public health and an integral part of the human civilization. Frequently ill children (FIC) are the risk group of contagion with infectious agents. In the Republic of Uzbekistan the planned coverage of measles vaccination was more than 95% during the last decades.

The aim of our study is to evaluate the original immune status and its influence on the results of immunization against measles in frequently ill children.

The objectives of the study. The study of the original immune status in FIC and examination of the impact of vaccination on the results of immunization against measles in frequently ill children.

Materials and methods of the study. A comprehensive research was conducted in order to study the original immune status of 35 FIC, who were vaccinated with the vaccine-1 against measles and composed the main group. The control group was made of 30 relatively healthy children of the same age and sex, also vaccinated against measles with the same vaccine. Laboratory methods: the study of the immune status, detection of antitoxic antibodies to measles through the reaction of passive hemagglutination (PHA) with measles diagnosticum.

The results of the study. The results of the study showed that the FIC even prior to vaccination had significant malfunction of cellular and humoral immunity.

The blood tests showed that the level of T-resistant lymphocytes to measles vaccine of the relatively healthy children was increased up to $46,67 \pm 2\%$, whereas the FIC had $22,86 \pm 3\%$ ($p < 0,001$).

When concerning seronegative titers of specific antibodies against measles, it was revealed, that they were not registered in the relatively healthy children, whereas the group of the FIC had seronegative titers in 11,43% of the children. The level of protective titers of antibodies against measles in the relatively healthy children was characterized by medium (33,3%) and high (33,3%) results of antibody production.

The results of the study of the level of specific antibodies against measles in the FIC by the time of revaccination at the age of 10-16 months showed the following: seronegative titers against measles were registered in 11,43% of the FIC, whereas these titers were not observed in the group of the relatively healthy children. The FIC had mostly low titers, 80% against 43,3% in the healthy children ($p < 0,05$). Medium titers of antibodies against measles, compared to the group of the relatively healthy

children, were observed 4 times less ($p < 0,05$). High levels of antibodies production in the FIC were not observed, whereas the relatively healthy children had a high titer of antibodies in 16,67% of cases.

The conclusions of the study. The study demonstrates full safety of vaccination of the FIC. The results of the study show that the children even prior to vaccination have significant malfunction of cellular and humoral immunity. The evaluation of the study of the level of specific antibodies against measles in FIC (registration of seronegative titers, prevalence of low titers and absence of high titers) explicitly demonstrates that there is a need for additional immune correcting measures.

КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А В СОЧЕТАНИИ С КИШЕЧНЫМ ИЕРСИНИОЗОМ

*Газиева К.М. 613 – группа, II педиатрический факультет
Научный руководитель доц. Ибрагимова Х.Н.
Кафедра детских инфекционных болезней, микробиологии, вирусологии,
иммунологии, ТашПМИ*

Актуальность проблемы: Проблема острых вирусных гепатитов остается одной из наиболее актуальных, так как занимает центральное место в структуре заболеваний печени и третья в системе детской инфекционной патологии.

Цель исследования: На основе анализа клинических синдромов, биохимических тестов изучить особенности клинического течения вирусного гепатита А в сочетанном течении с кишечным иерсиниозом.

Материал и методы исследования: Обследовано 30 больных детей в возрасте от 5 до 14 лет, из них 22 дети с ВГА, у 8 детей ВГА + кишечный иерсиниоз. Преобладали дети в возрасте от 10 до 14 лет (21 детей). Диагноз заболевания был выставлен согласно приказу №5 МЗ РУз. Изучали эпидемиологический анамнез, клиническую картину, результаты клинико-биохимических, серологического и иммунологических исследований.

Результаты исследования и их обсуждение: Анализируя эпидемиологический анамнез, было выявлено факторы риска заражения вирусами гепатитов А и кишечного иерсиниоза: наличие контакта с больными ВГА и с больными кишечным иерсиниозом, а также неблагоприятных санитарно-гигиенических домашних условий. У 34 % больных выявлено отягщенный преморбидный фон. факторы гепатотоксического воздействия - лекарственная гиперпрогмазия, патология желудочно-кишечного тракта, патология других органов и систем. При типичном варианте течения заболевания в крови с помощью ИФА обнаружена РНК анти НАV Ig M. У всех больных с микст инфекцией диагноз кишечного иерсиниоза был подтвержден серологической реакцией РПГА. У больных с ВГА заболевание протекало в основном легкой и средне тяжелой форме. Выраженные симптомы холестаза и внепеченочных поражений отсутствовали. Анализ клиники сочетанных форм

иерсиниоза и вирусного гепатита А показал, лихорадочный период было значительно продолжительным, чаще выявлялись абдоминальные боли в правой илеоцекальной области, выражен холестаз, гепатоспленомегалия, желтуха, гипербилирубинемия, синдром цитолиза.

Вывод: Сочетанные формы вирусного гепатита А с кишечным иерсиниозом А характеризуются более тяжелым течением заболевания с сочетанием симптомов иерсиниоза и вирусного гепатита с развитием более тяжелых форм заболевания, что необходимо учитывать в дифференциальной диагностике и терапии.

ТАКТИКА ВВЕДЕНИЯ ЖЕНЩИН С ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРОЙ

*Гайбуллаева Ш.Г., 404 - группа, лечебный факультет
Научный руководитель: Мустафулов Г.И.
Кафедра хирургические болезни с ВПХ, ТашПМИ*

Введение. Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура (ИТП)—это заболевание, которое обычно развивается в результате иммунного конфликта.

Цель исследования: является разработка тактики лечения при маточных кровотечениях у женщин с идиопатической тромбоцитопенической пурпурой (ИТП). Были поставлены следующие задачи:

Обосновать тактику лечения при маточных кровотечениях.

Обосновать показания к экстренной спленэктомии у беременных женщин.

Материал и методы. Было изучено 69 взрослых гематологических больных с диагнозом ИТП, которые находились в отделении хирургической гематологии НИИГ и ПК в период с 2003-2006 гг. Из них 43 (62,3%) составляли женщины, с острой формой 5 (11,65), хронической формой 38 (88,4%) из них беременные-5. С маточным кровотечением поступило 35 (81,4%) женщин с ИТП. У 7 (16,4%) больных единственным симптомом были маточные кровотечения, а у остальных отмечались кожные экхимозы, петехии и другие геморрагические проявления. Все больные получали сначала консервативное лечение, включая глюкокортикоидную терапию. Трём больным консервативное лечение не дало эффекта, продолжались маточные кровотечения. В связи с этим, этим больным произведена операция спленэктомия в экстренном порядке. Двоим больным, была произведена экстирпация матки по поводу послеродового кровотечения, и в последующем установлен диагноз ИТП. Одна из них поступила с осложнением - кровоизлияние в головной мозг, появились у неё кровоподтеки в слизистой полости рта и кровоизлияния в склерах, также в экстренном порядке выполнено спленэктомия.

Выводы. Таким образом, больным с ИТП с обильным маточным кровотечением при неэффективности консервативной терапии в течение 3-4 дней показана операция спленэктомия в экстренном порядке, а также больным

ИТП с внутричерепным кровоизлиянием с выраженным геморрагическим синдромом. При откладывании операции, заболевание приводит к летальному исходу.

Досрочное родоразрешение путем кесарева сечения показано при нарастании симптомов геморрагического диатеза, анемизации и ухудшении общего состояния беременной, а также одновременно следует произвести спленэктомию. Это является профилактикой материнской смертности и инвалидизации женщин.

ДАЛЬНЕЙШАЯ ДЕМОКРАТИЗАЦИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ВЛАСТИ И УПРАВЛЕНИЯ - ВАЖНЫЙ ФАКТОР РЕФОРМИРОВАНИЯ И МОДЕРНИЗАЦИИ СТРАНЫ

*Галимова Н.Т., 304 - группа, факультет высшего сестринского дела
Научный руководитель: Алимова М.М.*

*Кафедра теория и практика построения демократического общества в
Узбекистане, ТашПМИ*

Актуальность. Возрастающий уровень политической культуры и общественного сознания населения страны, общественно-политической активности граждан ставят во главу угла задачу по дальнейшей демократизации государственной власти и управления.

Цель и задачи. Изучение и анализ дальнейшего повышения роли представительных органов в системе государственной власти, обеспечение поэтапной реализации принципа «От сильного государства - к сильному гражданскому обществу».

Результаты и обсуждения. На четырнадцатом пленарном заседании Сената Олий Мажлиса Республики Узбекистан, прошедшем 10-11 апреля 2014 года, одобрены ряд важнейших законов, имеющих ключевое значение в дальнейшем углублении общественно-политических, социально-экономических, судебно-правовых реформ. Одним из них является Закон Республики Узбекистан «О внесении изменений и дополнений в отдельные статьи Конституции Республики Узбекистан (статьи 32, 78, 93, 98, 103 и 117)», инициированный главой государства Статья 32, определяющая, что граждане Республики Узбекистан имеют право участвовать в управлении делами общества и государства как посредством самоуправления, проведения референдумов и демократического формирования государственных органов. В целях дальнейшего расширения и усиления контрольных функций законодательной власти статья 78 Конституции дополнена положением, направленным на конституционное закрепление полномочий палат парламента по осуществлению парламентского контроля. В развитие редакции статьи 98 Конституции конкретно определено, что правительство несет ответственность за проведение эффективной экономической, социальной, финансовой, денежно-

кредитной политики, разработку и реализацию программ по развитию науки, культуры, образования, здравоохранения и других отраслей экономики и социальной сферы.

Вывод. В соответствии с поправками к статье 117 Конституции установлено, что для организации и проведения выборов Президента, в Олий Мажлис, а также референдума Олий Мажлисом образуется Центральная избирательная комиссия Республики Узбекистан, основными принципами деятельности которой являются независимость, законность, коллегиальность, гласность и справедливость.

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ЯЗВЕННЫМИ ДУОДЕНАЛЬНЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ

*Григориади Г.С., 418 - группа, I - педиатрический факультет
Научный руководитель: Мельник И.В.
Кафедра хирургических болезней, ТашПМИ*

Введение: несмотря на успехи гастроэнтерологии, показатели общей летальности при язвенных кровотечениях в настоящее время составляет 13-15 %, а уровень послеоперационной летальности колеблется от 12 до 21 %.

Цель исследования: изучить результаты лечения больных с кровотечениями из хронических язв двенадцатиперстной кишки в условиях применения активно-индивидуализированной лечебной тактики.

Материал и методы: проанализированы результаты лечения 404 пациентов с кровотечением из хронических язв двенадцатиперстной кишки. Мужчин- 322, женщин -82. Возраст больных от 22 до 84 лет.

Результаты и обсуждение: в основном пациенты поступали в стационар с остановившимся кровотечением: F-IIA (73), F-IIВ (186), F-IIС (102), F-III (26). Активное кровотечение диагностировано у 17 пациентов - F-IA (6), F-IB (11). Наиболее часто причиной кровотечений были язвы размером до 1 см. - 208 (51,5%), язвы в диаметре до 0,5 см. диагностированы в 152 (37,6%) случаях, диаметр язв до 2 см. отмечен у 36 (8,9%) и язвы диаметром более 2см выявлены всего у 8 (2%) пациентов. С кровопотерей легкой степени поступили 215 (53,2%) больных, средней-157 (38,9%), тяжелой-23(5,7%), крайне тяжелой – 9(2,2%). Геморрагический шок I степени при поступлении имел место у 86 (21,3%) , II степени – у 32(7,9%) и III степени - у 11(2,7%) больных. Остальные 275(68,1%) пациентов поступили в стационар без признаков геморрагического шока. Оперативные вмешательства выполнены 121 (29,9%) больному. Из них в экстренном порядке -37 (30,6%), срочном- 45(37,2%), отсроченном-39 (32,2%). Резекция желудка произведена у 91(75,2%); клиновидное иссечение язвы - у 23(19%), прошивание язвы выполнено у 7 (5,8%) больных. Послеоперационные осложнения развились у 19(15,7%) пациентов: недостаточность культи ДПК – у 7 (5,8%), пневмония - у 4 (3,3%), инфаркт миокарда – у 3 (2,5%), ОНМК – у 2 (1,7%), тромбоз легочной артерии – у 2 (1,7%), гастростаз -у 1 (0,8%).

Послеоперационная летальность составила 14% (17 больных). Причиной летальных исходов явились: послеоперационный перитонит - у 7, декомпенсированный геморрагический шок – у 5; инфаркт миокарда - у 2, ТЭЛА - у 2, ОНМК - у 1 больного

Выводы: таким образом, в настоящее время в лечении кровотечений из хронических язв двенадцатиперстной кишки должен применяться стандартизированный подход с максимальным использованием возможностей диагностической и лечебной эндоскопии, прогнозированием рецидива кровотечения, индивидуальном подходе в вопросе выполнения оперативных вмешательств.

МИОКАРД ИНФАРКТ НАТИЖАСИДАН ЎЛИМ СОДИР БЎЛГАН ХОЛАТЛАРНИ СУД ТИББИЙ БАХОЛАШ

*Гулямов А.Г., 710 – гурух, I-педиатрия иши
Илмий рахбар: Якубов Х.Х.*

*Суд тиббиёти ва тиббиёт хуқуқи, патологик анатомия секцион курси
билан кафедраси*

Долзарблиги. Атрофдагиларга соғ бўлиб кўринган одамни бирданига тўсатдан ўлиб қолиши кўпинча уларда зўраки ўлим ҳақида шубҳа туғдиради. Катта одамларда тўсатдан ўлим кўпчилик холларда хар-хил касаллик холатлари билан боғлиқ бўлиб, улар бир-бирлари билан қўшилиб келадилар ва беморнинг холатини оғирлаштирадилар. Шунинг учун ҳам юрак-қон томирлари системасидаги касалликлар туфайли тўсатдан ўлимнинг сабабини ўрганиш суд-тиббиёти экспертизасининг долзарб муаммоларидан биридир.

Мақсад. Тўсатдан ўлимнинг сабабчиси бўлган миокард инфарктидан ўлимнинг даражасини аниқлаш, ўлганларнинг ёши ва жинсий таркибига баҳо бериш, ўлимни содир бўлиш вақти ва жойини билиш, миокард инфарктининг турлари ва юракда жойлашган жойини ўрганишдан иборатдир.

Материаллар ва усуллар. Охириги 5 йилда (2010-2015йилларда) Тошкент шаҳар суд-тиббиёти экспертизаси бюросида юрак-қон томир касалликларидан ўлган 353та беморнинг эксперт хулосаси таҳлил қилинди. Уларнинг кўпчилигини (166та холат) 41-40 ёшлардаги кишилар ташкил қилиб, у 46,7 фоизга тўғри келади. 60 ёшдан ошган катталар (155та холат) 43,3 фоизга тўғри келишлиги аниқланди. Шунга қарамасдан, миокард инфаркти анчагина ёш кишиларда (21-30) – 4та беморда (1,1%); 31-40 ёшдагиларда 28 холатда кузатилиб, у 8,3 фоизни ташкил қилишлигини кўрсатди. Барча ёшдагилар орасида 70 фоизини эркаклар, 30 фоизини аёллар ташкил қилиб, айниқса 40 ёшларгача бўлганларда аниқ кузга ташланди.

Текширув натижалари. Макроскопик текширишларда 225та одамда (64%) юракнинг коронар артериясида анчагина кўзга ташланувчи склероз, 80та холатда коронар артериясининг тромбози ва 48та холатда коронар қон томир деворида микроскопик кўринувчи тоза қон қуйилиши кузатилди. Жинси ва

ёшидан катъий назар, миокард инфаркти кўпинча юракнинг чап қоринчасида (77,5%), унинг орқа деворида (42,8%) ва шунингдек, қоринчалар орасидаги чегара деворида (21,4%) жойлашиб, кўпинча чап қоринча деворига тарқалиши аниқланди. Миокард инфарктининг ўнг қоринча деворида алохида учраши камдан-кам холларда кузатилиб, у фақатгина 1,1 фоизни ташкил қилди. Юракнинг ёрилиши барча кузатувларнинг учдан бир қисмидан кўпроғини (37,1%) ташкил қилишлигини кўрсатди. Бизнинг текширувларимизга кўра, миокард инфаркти кўпинча юрак чап қоринчаси олдинги деворида жойлашиши маълум бўлди. Юракнинг ёрилиши кўпинча 60 ёшдан ошган аёлларда (36%) кузатилди. Ўткир миокард инфарктида инфарктга учраган жойда кучли лейкоцитар реакция, миомоляция ўчоғи ва унинг бириктирувчи тўқима билан алмашинувини бошланиши кўзга ташланади.

Хулоса. Миокард инфаркт натижасидан тўсатдан ўлимнинг кўпайиши ва юракни ёрилишининг сабабини таҳлил этилиши даволаш-профилактика ишларини янада яхшилаш учун туртки хисобланади. Ўтказилган таҳлил натижалари юрак хасталигини олдини олишга қаратилган чора тадбирларни янада яхшилани талаб этади.

ИНФОРМАТИВНОСТЬ ЛУЧЕВЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ В ОЦЕНКЕ ХАРАКТЕРА СОДЕРЖИМОГО ПРИ МЕТАПНЕВМОНИЧЕСКИХ ПЛЕВРАЛЬНЫХ ВЫПОТАХ

*Даминова Г.Б., 405 - группа, медико-педагогический и лечебный факультет
Научный руководитель: Юсупалиева Г.А.
Кафедра амбулаторной медицины, клинической радиологии, ТашПМИ*

Актуальность. Сложность дифференциальной диагностики плеврального выпота обусловлена наличием различных патогенетических механизмов его формирования: аллергический, перифокальный и др.

Цель исследования: оценить информативность ультразвукового исследования в оценке характера содержимого при метапневмонических плевральных выпотах.

Материал и методы. Обследовано 29 больных с наличием плеврита, одновременно протекающего с пневмонией, которым проводились ультразвуковое исследование плевральной полости, рентгенография и компьютерная томография органов грудной клетки (КТ ОГК). В исследование не включали больных с наличием сопутствующей патологии и дополнительных причин для формирования выпота в плевральной полости.

Результаты. По данным ультразвукового исследования у 14 (48,3%) пациентов плевральный выпот носил характер анэхогенного однородного содержимого без дополнительных эхогенных включений. У этих же пациентов при проведении рентгенографии и КТ ОГК пневмонический очаг в легочной ткани определялся в прикорневой зоне или в отдаленных сегментах. Характер

плеврального выпота определен как аллергический. У 15 (51,7%) пациентов при ультразвуковом исследовании содержимое плевральной полости характеризовалось анэхогенным или неоднородным с фибриновыми включениями в виде тяжей и перегородок в зависимости от длительности патологического процесса. При рентгенографии и КТ ОГК у данной группы пациентов определялся очаг, расположенный в легочной паренхиме субплеврально в отделах пораженных плевральных листков. Патогенетически данный вариант плеврита расценивался как перифокальный.

Выводы. При визуализации анэхогенного содержимого в плевральной полости, расположенного в прикорневых зонах или отдаленных сегментах без дополнительных структур плеврит, вероятнее всего, будет носить характер гиперергической реакции плевральных листков на бактериальную или вирусно-бактериальную инфекцию при пневмониях. В случаях неоднородного содержимого с наличием дополнительных структурных включений высока вероятность выраженного поражения легочной ткани и развитие легочно-плевральных осложнений.

ПОВСЕМИСТНЫЕ ГЕЛЬМИНТОЗЫ ЧЕЛОВЕКА В УЗБЕКИСТАНЕ

Даминов А.Б., 103 - группа, медико-педагогический факультет

Научный руководитель: Якубова Ф.Т.

Кафедра медицинской биологии и генетики, ТашПМИ

Актуальность. Среди различных болезней, свойственных человеку, самыми распространенными являются гельминтозы. По данным ВОЗ, ими страдают более 90% жителей стран Африки, Азии и Латинской Америки, причем большинство заражено несколькими видами гельминтов. В настоящее время в мире зарегистрировано 1 млрд. случаев аскаридоза, 900 млн. – анкилостомидоза, 500 млн. – трихоцефалеза.

Целью исследования явилась на основе изучения литературных источников, дать представление о гельминтозах встречающихся в Узбекистане

Методы исследования. Для достижения поставленных целей изучены более 30 литературных источников нашей Республики, а также в обзор включены данные более 20 источников стран России, СНГ и дальнего зарубежья.

Результаты. Несмотря на значительные научные достижения в изучении гельминтозов в Республике, заболеваемость ими остается весьма высокой. Наибольшее значение в краевой патологии имеют энтеробиоз, гименолепидоз, аскаридоз, трихоцефалез, тениаринхоз, эхинококкоз. Однако не исключена возможность более широкого распространения трихенеллеза в связи с интенсивным развитием свиноводства, а рост заболеваемости фасциолезом среди людей может быть обусловлен широкой циркуляцией его возбудителя среди различных видов травоядных животных, особенно в условиях теплого климата. Климатические особенности Республики и необычайно развитая

система орошения способствуют возникновению новых очагов анкилостомоза. С созданием водохранилищ искусственных водоемов могут формироваться очаги описторхоза и дифиллоботриоза. В условиях Узбекистана заселение таких водоемов рыбой семейства карповых и других пород, частое загрязнение открытых водоемов фекалиями, употребление в пищу рыбы домашнего копчения, плохо вяленой или малосоленой могут обусловить возникновение местных очагов этих инвазий.

По данным республиканской СЭС, в Республике Узбекистан ежегодно обследуют на гельминтозы около 6 млн. человек, из которых около 200 тыс. инвазированы, в основном карликовым цепнем и острицами, а также тениндами, аскаридами, власоглавами, частично (до 500 случаев в год) эхинококками и другими гельминтами. Истинная пораженность населения значительно выше.

Выводы. На основе изучения литературных источников определено, что в Республике широко распространены гельминтами являются энтеробиоз, гименолепидоз, аскаридоз, трихоцефалез, тениаринхоз, эхинококкоз.

ОБЕСПЕЧЕНИЕ БЕЗОПАСНОГО ПРИМЕНЕНИЯ АНТИПИРЕТИКОВ У ДЕТЕЙ

Давлатова З. Б., 709 – группа, II педиатрический факультет

Научный руководитель: Мухитдинова М. И.

Кафедра ВОП терапии, клинической фармакологии, ТашПМИ

Актуальность. Повышение температуры тела у детей является одной из основных причин обращения за медицинской помощью. Неконтролируемое применение антипиретиков, неадекватный их выбор и режим дозирования могут приводить к развитию серьезных нежелательных реакций.

Цель и задачи исследования. Обеспечение безопасного применения антипиретиков у детей.

Материалы и методы. Проведён анализ литературных данных по применению антипиретиков у детей.

Результаты исследования и их обсуждение. Представляется весьма важным обсудить вопросы рационального применения жаропонижающих лекарственных средств у детей. При этом у детей, болеющих гриппом и другими ОРВИ, недопустимо применение ацетилсалициловой кислоты и ее производных в связи с высоким риском развития синдрома Рейе. В качестве антипиретиков для детей ВОЗ рекомендует препаратами выбора парацетамол и ибупрофен. Ибупрофен может быть стартовым препаратом, когда назначение парацетамола противопоказано или малоэффективно. Рекомендованные разовые дозы: парацетамола - 10-15 мг/кг массы, ибупрофена - 5-10 мг/кг. Повторное использование жаропонижающих препаратов возможно не ранее чем через 4-6 ч после первого приема.

Выводы.

1. Парацетамол противопоказан при тяжелых заболеваниях печени, почек, органов кроветворения, при дефиците глюкозо-6-дегидрогеназы.
2. Одновременное применение парацетамола с бабритуратами, противосудорожными препаратами и рифампицином повышает риск развития гепатотоксических эффектов.
3. Ибупрофен противопоказан при обострении язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки, аспириновой триаде, тяжелых нарушениях печени, почек, органов кроветворения, а также при заболеваниях зрительного нерва.
4. Метамизол натрия (анальгин) способен вызывать анафилактический шок, резкое снижение числа нейтрофилов (вплоть до агранулоцитоза), коллаптоидное состояние с гипотермией (34,5–35,0°C). ВОЗ (в письме от 08.10.1991 г.) не рекомендовала применение анальгина в качестве безрецептурного жаропонижающего средства.
5. Установлена причинно-следственная связь между приемом нимесулида и гепатотоксичностью (желтуха – 90%).

НАРУШЕНИЯ МИКРОБИОЦЕНОЗА КИШЕЧНИКА ПРИ ОСТРЫХ ДИАРЕЙНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Давронова Н.А., 603 - группа, II педиатрический факультет

Научный руководитель: Осипова Е.М.

Кафедра эпидемиологии, инфекционных болезней, ТашПМИ

Актуальность Микробиоценоз кишечника у ребенка – система чрезвычайно лабильная и динамичная, подвергающаяся постоянным изменениям под влиянием различных факторов внешней среды и патологических состояний макроорганизма. Любые заболевания, как инфекционные, так и неинфекционные, особенно при лечении антибиотиками, могут сопровождаться нарушениями в микробиоценозе кишечника.

Цель исследования. Целью нашей работы явилось изучение характера микробиоценоза кишечника у детей, больных кишечными инфекциями.

Материалы и методы исследования. Исследования проводились на базе клиники УзНИИЭМИЗ. У 50 больных детей в возрасте до 2 лет больных с острыми диарейными заболеваниями.

Результаты и обсуждения. У больных диареей протекала по гастроэнтероколитическому типу. У всех больных обнаружен дисбактериоз кишечника-II III степени. При этом отмечалось увеличение количество гемолитических форм эшерихий, клебсиеллы, дрожжеподобные грибы, клостридии, цитробактер, стафилококки и протеи. При анализе клинических форм заболевания по типу поражения желудочно-кишечного тракта нами были получены следующие данные: энтерит встречался чаще у детей страдающих дисбактериозом I степени,(30%) в сравнении с детьми дисбактериозом- II III степени (22% и 4% соответственно), ($p<0,05$). Гастроэнтероколит чаще

встречался у детей с дисбактериозом -II степени. При дисбактериозе I степени в микрофлоре кишечника наблюдались незначительные изменения анаэробной части микробиоценоза. У 25,4% детей кишечная палочка не обладала ферментативной активностью. Коррекция дисбактериоза кишечника включает следующие направления: снижение избыточного микробного обсеменения тонкой кишки и восстановление нормальной микрофлоры.

Вывод. На основании проведенных исследований, были сделаны выводы, таким образом, качественные и количественные изменения микрофлоры кишечника рассматриваются как один из механизмов, поддерживающих и отягощающих течение основного заболевания. В этой связи коррекция микробиоценоза может иметь существенное значение, поэтому лечение таких больных должно проводиться только с учетом основного заболевания с предварительным или параллельным его лечением.

ЗАВИСИМОСТЬ ОТ СОЦИАЛЬНЫХ СЕТЕЙ

Дустназаров Д.У., 506 – группа, II - педиатрический факультет

Научный руководитель: Сахожко А.Н.

Кафедра психиатрии, наркологии и детской психиатрии, ТашПМИ

Актуальность: Среди Интернет-зависимостей различают несколько типов. «Игровая зависимость», когда пользователь всецело поглощён онлайн-играми. «Зависимость от связей», возникающая за долгие часы в Фейсбуке, Твиттере и других социальных сетях. «Зависимость от контента», то есть от информационного наполнения сайта, такого как фото, видео и т. п. Несмотря на то, что «Зависимость от связей» признана еще не всеми учеными, которые занимаются изучением психических расстройств, формирование столь тесной связи между человеком и социальными сетями становится все более очевидным.

Цель работы: изучение взаимосвязи между типами характера и развитием «Зависимости от связей».

Материалы и методы исследования: Проведен опрос 30 молодых людей (15 парней и 15 девушек) в возрасте 22-25 лет различного социального статуса и образования, которым задавались вопросы об их увлечении интернетом и считают ли они себя зависимыми от социальных сетей. При исследовании были применены тесты: Диагностические показатели Интернет-зависимости, созданные учёным-психологом Питтсбургского университета Кимберли Янг; методика определения типа характера по К. Юнгу, шкала реактивной и личностной тревожности.

Результаты и обсуждение: из испытуемых у 77% (23 человека) была обнаружена зависимость от социальных сетей. Из них 61% (14 человек) составили девушки, 39% (9 человек) парни. По типу психологического портрета были выявлены следующие: из 23 человек с симптомами «Зависимости от связей» большую часть -65% (15 человек) составили

психастеники; 26% (6 человек) с преобладанием истероидных черт и 2 человека (9%) с аутистическими чертами. Среди «независимых от связей» 26% (6 человек) – с гипертимным типом и 57% (4 человек) с эксплозивным. При анализе результатов шкалы реактивной и личностной тревожности были выявлены высокие уровни тревожности среди испытуемых, имеющих признаки зависимости. Все опрошенные не признают отрицательных сторон своей привязанности.

Выводы: Одним из важных факторов формирования данной зависимости являются свойства характера – повышенная обидчивость, ранимость, тревожность, склонность к депрессии, низкая самооценка, плохая стрессоустойчивость, неспособность разрешать конфликты, уход от проблем, что соответствует психастеническому типу характера. Так же данному виду интернет - зависимости в большой степени подвержены личности с истероидными чертами характера, то есть с повышенной потребностью внимания к своей личности.

ЯНГИ “ҚАЛПОҚЧАЛИ БОҒЛАМ” ТУРИНИ КЛИНИК АМАЛИЁТДА ҚЎЛЛАНИШИ

Дўсназаров Д.Ў., 506 - гуруҳ, 2-педиатрия факултети.

Илмий раҳбар: Нарзикулов У.К.

*Травматология, ортопедия, болалар травматологияси, ортопедияси,
нейрохирургия ва болалар нейрохирургияси кафедраси, ТошПТИ*

Долзарблиги: Шиддат билан ривожланиб бораётган тиббиёт соҳасида дисмургияга қўйилган талаблардан бири боғлам осон. тез, бир тур материалли, кам ҳаржли бўлишидир. Бир кунда 2-3 марта жароҳат очилса, бемор яна қайта шу бинтни боғлайди бу эса боғламнинг ҳар гал антисептик ҳусусиятни камайтириб боради ва жароҳатни битиш вақтига салбий таъсир этади.

Мақсад: Қулай, тез ва сифатли янги боғлам турини клиник амалиётга татбиқ этиш.

Текшириш усуллари ва материаллари: Клиник амалиётда кузатиш, такқослаш ва сўров усулларидан ҳамда Дисмургия тарихи, интернет материаллари, натижаларни таҳлил қилиш орқали.

Текшириш натижалари ва муҳокамаси: Ҳеч қандай тиббий кесувчи предметларисиз бажарилади, ёрдам кўрсатувчи ва беморга кеч қандай инвазив тасири йўқ. Жароҳат қўл ва оёкнинг битта фалангасида бўлса 10 см бинт боғлаш учун етарли бўлади. Бинтнинг **А** томонидан қалпоқча ҳосил қилиш учун икки учи бир-бирига боғланади, **Б** томони эса бинтнинг ўртасидан ҳалқача шаклида тешилади. Бармоққа антисептик боғлам ёки даволовчи салфетка қўйилгандан сўнг ”қалпоқча (бинтнинг **А** томони)” кийдирилиб ўралади. Охирида **Б** томони 180⁰ айлантрилиб бармоққа кийдирилади ва боғлаб қўйилади. Ушбу янгича боғлам тури клиник амалиётда ўйлаб топилган бўлиб,

биринчи бор оёқ-кўл фалангалари жароҳатларида (кесилиши, эзилиши ва б.,) майда жарроҳлик амалиётларидан (панарихи, панаритси, флегмона ва б.,) сўнг бинтни кўп сарфланиши, бўғламни антисептик хусусияти бузилиши, мустаҳкам эмаслиги (айниқса ёш болаларда) каби камчиликларни бартараф этиш мақсадида тасодифий ўйлаб топилган. Беморлар уй шароитида ўзлари амалга ошира олишлари, осон ёдда сақланиб қолиши ва тежамлилигини алоҳида такидлаб катта қизиқиш билдиришди.

Хулоса: “Қалпоқчали боғлам” кўл меҳнатида асосланган корхона ва фабрикалар ходимларига, меҳнат ҳавсизлиги ва кичик тиббиёт ходимларига ҳамда таълим-тарбия муассасаси ходимларига ўргатилса мақсадга мувофиқ бўлар эди. Бу боғлам турини ўрганиш аҳолини тиббий малакаси ошишига ҳисса қўшади деб ўйлайман. Мамлакатимизда тиббиёт соҳасини ривожланишига биз ёшлар ўз хиссамизни қўшсак президентимиз И.А Каримов яратиб бераётган шундай шарт-шароитларга лаббай деб жавоб берган бўламиз.

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЕ ОБЕЗБОЛИВАНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ СКОЛИОТИЧЕСКОЙ ДЕФОРМАЦИИ ПОЗВОНОЧНИКА

Ёкубов А. Ч., 604 – группа, Лечебное дело

Научный руководитель: Исмаилова М. У.

Кафедра анестезиологии и реаниматологии, ТашПМИ.

Актуальность. Сколиоз - частое заболевание позвоночника, инвалидизирующее детей. Единственным радикальным методом лечения тяжелых форм сколиоза III-IV степени является хирургическая коррекция деформации позвоночника, при которой используются различные модели опорных металлических эндокорректоров. Большую задачу представляет обезболивание ребёнка в послеоперационном периоде-проблема, далекая от окончательного решения. Обширная рана, травма невралжных структур на большом протяжении, растяжение симпатических стволов и сплетений, тракция большого массива мягких и костных тканей эндокорректором вызывают грубые нарушения гомеостаза и выраженный болевой синдром после операции.

Цель работы. Оценить эффективность послеоперационной анальгезии промедолом в вертеброхирургии.

Материал и методы. Послеоперационное обезболивание промедолом проведено нами у 23 больных после вертеброхирургических операций по поводу сколиоза 3 ст. Средний возраст пациентов составил $15,5 \pm 0,9$ лет. Оценка эффективности обезболивания осуществлялась с помощью 10-балльной цифровой рейтинговой шкалы (Numerical Rating Scale, NRS), где 0-отсутствие боли, 10-максимальная боль.

Результаты. Прослеживая динамику интенсивности болевой реакции, нами отмечено, что на 1 этапе (ранний послеоперационный период) обезболивания у всех пациентов средний балл составляет $5,8 \pm 0,5$; который соответствовал верхней границе зоны умеренной интенсивности восприятия

боли. Проведение данного вида обезболивания через 6 часов отмечалось снижением интенсивности восприятия болевой чувствительности на 32,4%. Через 12 часов отмечалось снижение на 55,8%. На последующих этапах обезболивания отмечается снижение интенсивности болевой реакции.

Со стороны центральной гемодинамики показатели ЧСС на 16,2%, средний АД на 18,6% были выше по сравнению с исходными данными. На этапах обезболивания отмечалось снижение ЧСС и среднего АД и достоверно не отличались от исходных цифр.

Прослеживая динамику респираторного статуса пациентов, отмечено SpO₂ варьировало в пределах допустимой нормы.

Выводы. Применение премедола обеспечивает эффективное послеоперационное обезболивание после хирургической коррекции скалиоза удовлетворительным обезболивающим на всех этапах аналгезии, наименьшим отрицательным влиянием на сердечно-сосудистую систему.

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ОРГАНИЗОВАННЫХ ДЕТЕЙ

Ёкубов А.Ч., 604 - группа, медико-педагогический факультет

Научный руководитель: Курьязова Ш.М.

Кафедра госпитальной педиатрии №2, нетрадиционные методы лечения с курсом гематологии, ТашПМИ

Актуальность. здоровье ребенка начинает формироваться с момента зачатия и зависит от многих факторов, среди которых важнейшими являются здоровье, возраст и наследственность родителей, их образ жизни и профессиональная деятельность. В дальнейшем важную роль играет качество жилища и питания, а также получаемой медицинской помощи.

Цель исследования: явилось изучения структуры заболеваний и состояния здоровья детей дошкольного возраста, посещающие детские учреждения Хорезмской области.

Материалы и методы обсуждения. были обследованы 106 детей в возрасте от 3 до 6 лет, посещающие детские образовательные учреждения. По результатам комплексной оценки состояния здоровья и структура заболеваемости у детей дошкольного возраста. Из обследованных детей частые простудные заболевания и наличие сопутствующий очагов инфекции было выявлено у детей посещающие ДДУ. Учитывая, что в структуре детской заболеваемости для этого региона преобладают болезни органов дыхания, затем болезни мочевыделительной системы. Наши исследования показали, что 42,5 % детей здоровыми; 49 % (II группа здоровья) детей имеют функциональные отклонения (дефицит или избыток массы тела) или некоторые морфологические отклонения, а также сниженную сопротивляемость к острым и хроническим заболеваниям; 15,5% (III группа) детей - с хроническими

болезнями в состоянии компенсации, с сохраненными функциональными возможностями организма.

Наибольшую группу составили дети со сниженными адаптационными возможностями, самыми распространёнными заболеваниями среди дошкольников являются: патология стоп, нарушения осанки, невропатологии, патология сердца. В структуре функциональных отклонений I место принадлежит нарушениям костно-мышечной системы, в том числе нарушениям осанки, деформациям грудной клетки, уплощению стоп. Указанные нарушения встречаются практически у 10,6 % детей. II место принадлежит речевым нарушениям. Данные нарушения выявлены у 8,9% дошкольников. Функциональные расстройства зрения встречаются у 6,2 % детей. Нарушения зрения занимают III место.

Вывод: на причину заболеваемости в детском саду влияют социально-экономические условия в семьях некоторых воспитанников, отрицательная реакция некоторых родителей на проведение закаливающих процедур и профилактических мероприятий.

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ ВТОРИЧНЫХ ФОРМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ

Жахонгирова М.А., 315 - группа, 1 педиатрический факультет

Научный руководитель: Умарова З.Ф.

Кафедра факультетской терапии, ВПТ, профессиональных заболеваний, госпитальной терапии и пренепедвтики внутренних болезней, ТашПМИ

Актуальность исследования. Вторичные артериальные гипертонии(АГ) выявляются у 5-25% пациентов с АГ. Своевременная диагностика симптоматических гипертоний может повлиять на успешность проводимой гипотензивной терапии.

Цель исследования. Используя данные научной литературы и собственные изучить современные методы диагностики вторичных форм АГ.

Материал и методы. На базе ГКБ №5 Мирзоулугбекского района обследовано 40 больных АГ в возрасте 40-65 лет. На основе литературных данных и данных собственного исследования был проведен сравнительных анализ эффективности современных методов диагностики вторичных АГ.

Результаты исследования. Причинами развития вторичных форм АГ являются заболевания почек, эндокринных желез, крупных артериальных сосудов, центральной нервной системы(ЦНС),а также некоторые лекарственные средства и экзогенные вещества. Хронические заболевания почек являются наиболее частой причиной развития симптоматических гипертоний, особенно у лиц молодого возраста. Диагноз подтверждается исследованиями мочи, УЗИ, КТ почек, а также биопсией почек. Причинами эндокринных форм АГ являются гипертиреоз, гипотиреоз, сахарный диабет, редко феохромоцитома, болезнь Иценко –Кушинга, акромегалия и

гиперальдостеронизм. В диагностике этих заболеваний имеют значение особенная клиническая картина и изменения содержания в крови соответствующих гормонов. АГ сосудистого генеза чаще обусловлена такими заболеваниями, как коарктация аорты, неспецифический аортоартериит, в диагностике которых большое значение имеет ангиография. Центрогенная АГ развивается при органических поражениях ЦНС, повышении внутричерепного давления. В терапевтическом отделении ГКБ№5 было обследовано 40 больных с АГ. У 6 больных в анамнезе был хронический пиелонефрит, у 1 больной правосторонняя нефроэктомия, у 1- тиреотоксикоз, у 3- сахарный диабет. У больных с симптоматической гипертонией отмечены более высокие цифры АД в пределах 190/110-240/120 мм.рт. ст. и относительная рефрактерность к проводимой гипотензивной терапии.

Выводы. Для диагностики вторичных форм АГ важно детальное обследование больного, начиная с рутинных методов: физикальное обследование, лабораторная диагностика до выполнения сложных инструментальных методов исследования.

SIDE EFFECTS GASTROPROTECTIVES

Jakhongirova M.A., 315-group, I – pediatric faculty

Supervisor: Aminov S.D.

Department of pharmacology, physiology, TashPMI

Actuality: gastritis, gastric ulcer and duodenal ulcer - the most common diseases of the gastrointestinal tract that affects about 30% of the world population and the problem of the treatment of these diseases are relevant. This thesis will be considered drugs used in the treatment of peptic ulcer disease and its side effects, belonging to the group gastroprotectives.

Objective: based on the literature data to assess and compare the side effects gastroprotectives.

Materials and Methods: based on the literature data, we analyzed the side effects gastroprotectives thus gastroprotectives is the drugs that act directly on the stomach lining and reducing or preventing effect on her physical and chemical factors. Indicated for the treatment of gastric ulcer and duodenal ulcer. Among gastroprotectives exist: means which mechanically protect the mucosa, for example, Bismuth Subcitrate; means stimulating mucosal resistance to damaging factors aluminum containing antacids; funds that mechanically protects the mucosa and increases its resistance, Sucralfate. Vismuta subcitrate or De-Nol is available in tablets and is an anti-ulcer agent. This drug forms on the surface of ulcers and erosions of the protective film in an acidic environment, which protects against gastric juice and promotes healing. Omeprazole - antiulcer agent that penetrates and accumulates in the parietal cells of the gastric mucosa and at an acidic pH, and activated inhibits the proton pump. Available in capsules. Sucralfate -envelop,

antiulcer, the adsorption device. It forms a protective film reduces the pepsin activity, and increased synthesis Pg binds bile salts. It protects the affected areas of the gastric mucosa from aggressive factors, bile, pepsin, hydrochloric acid.

Results and discussion: when viewing these medicines were identified following side effects: Sucralfate - occasional constipation. Bismuth subnitrate-diarrhea, allergic reactions, painting a chair in black. Carbenoxolone- allergic reactions. Aluminum hydroxide and Almagel prolonged appointment accumulate in the body and replacing aluminum ions calcium and phosphorus, so it can be observed osteoporosis. Omeprazole-possible diarrhea or constipation, abdominal pain, nausea, vomiting, flatulence. When used long-term or in high doses, it may cause gynecomastia or impotence in men and galactorrhea in women. These effects are specific to cimetidine and do not occur with other H₂ antagonists. Although there are no known harmful effects on the fetus, H₂ antagonists cross the placenta. Therefore, they should not be administered to pregnant women unless absolutely necessary. They are secreted into breast milk and may therefore affect nursing infants.

Conclusion: examined these drugs, it can be said that the existing long-term appointment at gastroprotectives have side effects, and therefore the search for new, less toxic better gastroprotectives are up-to-date.

RESULTS OF ORTHOPEDIC CORRECTION CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY

Jakhongirova M.A., 315-group, I-pediatric faculty

Supervisor: Umarova M.S.

Department of propaedeutics childhood diseases with general care, TashPMI

Actuality: according to statistics of cases of cerebral palsy are found in the world on average from 2 to 8 times per 1000 births. Quite often diagnosed with cerebral palsy in premature infants or babies born with low birth weight. The disease is diagnosed and toddlers who have suffered pregnancy safely, but were central nervous system as result of failed birth injuries, infectious diseases in the first few months of his life. According promulgated in 2010, statistics from the Ministry of Health and Social Development of the Russian Federation today it was 500 thousand.

Children up to 18 years diagnosed cerebral palsy. The overall prevalence of the disease in Russia varies according to experts, and varies from 2.5 to 5.9 per 1000 births. Currently, the prevalence of cerebral palsy in Germany is about 1 in 1,000 newborns. In 2008, the Federal Statistical Office of Germany provided data on 610 infants with cerebral palsy.

Objective: compare methods of orthopedic correction of children with cerebral palsy and evaluate their effectiveness.

Materials and methods: we selected children with impairments depending on the affected area of the brain and characteristic manifestations (classification Semenova K.A.): children had spastic diplegia in 78% of with complete or partial paralysis of the legs (mostly) and hands. 1 child had double hemiplegia. He had

muscle rigidity of limbs, could not keep his head, stand, sit. 3 patients had hemiparetic form who suffered one side of the body (hemiparesis limbs), cross to the patient hemisphere. Hyperkinetic form (4% of children), hyperkinesis - involuntary movements, enhanced by fatigue, excitement. 23% of children have mixed spastic diplegia with hyperkinetic form. 5 children had atonic-astatic form disease that had impaired motor coordination and balance with muscle atony.

Results and discussion: children had 15% mental retardation and emotional problems, seizures in 20% cases, infringements of speech were 3% cases, hearing, vision, and difficulty swallowing. All children have abnormal muscle tone and 2% - uncontrolled movements, violations of acts of defecation and urination.

Children treated with massage, physiotherapy, exercise therapy, the use of assistive devices (standing frame, prostheses), sessions with a speech therapist and a psychologist. It was routine and neurological surgery.

Conclusion: eliminating degenerative processes of skeletal muscle, which lead to the formation of a rough scar tissue with multiple contractures and further deformation of the joint and the nearby bones of the child, can be put on its feet. Violation of movement causes persistent pain and generates antalgic (forced) pose. Orthopedic treatment of muscle contractures of cerebral palsy has a special place in the overall recovery of the patient.

МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ КАРДИОМИОПАТИИ У ДЕТЕЙ

*Жумаев А.А., 406 – группа, факультет I- Педиатрического факультета
Руководитель: Дауки И.А.
Кафедра факультетской педиатрии, ТашПМИ*

Актуальность. Метаболические кардиомиопатии развиваются при различных заболеваниях и состояниях, характеризуются клиническими проявлениями дисфункции миокарда.

Цель исследования. Выявление наиболее частых причин развития метаболических кардиомиопатий у детей школьного возраста.

Материалы исследования. Под нашим наблюдением было 38 детей в возрасте 8 – 14 лет с клиническими признаками дисфункции миокарда и с установленным диагнозом метаболической кардиомиопатии.

Результаты исследования. При обследовании были выявлены следующие факторы, способствующие развитию метаболических изменений миокарда: хроническая очаговая инфекция; сидеропенические анемии с длительным течением; аллергические заболевания (пищевая и лекарственная аллергия); нервно-психические перегрузки (усиленные занятия в школе, работа за компьютером и др.); физические перенапряжения (занятия спортом); особенности вегетативной нервной системы (нейрогенные дисфункции, нейроциркуляторная дистония). Клиническая картина кардиалгиями, тахикардией, изменением звучности сердечных тонов, наличием систолического шума. У детей с физическими и нервно-психическим

перегрузками кардиалгии сочетались с головными болями, повышенной утомляемостью, нарушением сна. Дети с признаками вегетативной дисфункции имели обилие жалоб, отмечалось несоответствие выраженности астенического синдрома (субъективных признаки) и объективных данных нарушения деятельности сердца. Изменения на ЭКГ характеризовались синусовой тахикардией, неполной блокадой правой ножки пучка Гисса, нарушением реполяризации. У детей с физическим перенапряжением на ЭКГ определялись невыраженные признаки гипертрофии миокарда, брадикардия, нарушения проводимости, изменения реполяризации. Проводилась комплексная терапия с устранением факторов, способствующих развитию метаболической кардиомиопатии (санация хронических очагов инфекции, противоаллергическая диета, лечение анемии, режим с исключением физических и нервно-психических перегрузок, вплоть до отстранения занятий спортом). Назначались кардиометаболики, средства, регулирующие деятельность вегетативной нервной системы.

Выводы. Устранение причин развития метаболических кардиомиопатий, патогенетическая терапия способствовали улучшению состояния детей и показателей ЭКГ.

ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ГОНОРЕИ

Жумашева З.И., 202- группа, I- педиатрического факультета

Научный руководитель: Хаджаева Д.Х.

Кафедра детской инфекционной болезни микробиологии, вирусологии и иммунологии, ТашПМИ

Актуальность. Гонорея - инфекционное заболевание, вызываемое гонококком (*Neisseria gonorrhoeae*) с преимущественным поражением мочеполовых органов. По данным ВОЗ, ежегодно заболевание регистрируют у 200 млн. человек.

Цель и задачи. Лабораторная диагностика и назначение новых медицинских методов лечение гонореи.

Методы исследования. Материалам для тезиса послужили научные статьи, монографии, учебные пособия и публикации последних лет, Основной метод ретроспективный метод.

Результаты исследования. Инкубационный период гонореи колеблется от 3 до 15 дней, реже до 1 месяца. Гонорея нижнего отдела мочеполовых путей часто протекает бессимптомно. Гонорея верхнего отдела обычно проявляется нарушением общего состояния, жалобами на боли внизу живота, повышением температуры тела до 39⁰ гр. с тошнотой, иногда рвотой, ознобом, жидким стулом, учащенным и болезненным мочеиспусканием, нарушением менструального цикла. Распространению инфекции за пределы внутреннего зева способствует искусственные вещества-аборты, выскабливания слизистой оболочки матки, зондирование полости матки, взятие аспирата эндометрия

биопсии шейки матки, введение ВМК. Основные методы лабораторной диагностики гонореи бактериоскопический и бактериологический.

На основании полученных данных мы выяснили, что в лечении гонореи основным методом является антибиотикотерапия для воздействия на возбудителя. Однако следует учитывать рост штаммов гоноккока, устойчивых к применяемым в настоящее время антибиотикам. Причинами неэффективного лечения могут служить широкие возможности гоноккока образовывать L формы, вырабатывать В лактамазу, которая сохраняется внутри клеток.

Вывод. Таким образом лечение назначают с учетом формы заболевания, локализации воспалительного процесса, наличия осложнений, сопутствующей инфекции.

НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ МЕТОДЫ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ БОЛИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ МЕДИЦИНСКИХ МАНИПУЛЯЦИЯХ

*Жураев Ф.Р., 504-группа, I- педиатрический факультет
Научный руководитель: Бородина О.И.
Кафедра неонатологии, ТашПМИ*

Актуальность. При проведении мониторинга, диагностики и лечения заболеваний у новорожденных используется большое количество инвазивных процедур, число которых увеличивается с каждым годом. Это приводит к тому, что новорожденный, которому требуется интенсивная терапия, часто страдает от боли. Поэтому появилась необходимость использования доступных и эффективных способов профилактики боли у новорожденных, которые обеспечивали бы максимальное облегчение болевого синдрома и имели минимальные побочные эффекты.

Цель. Оценить эффективность немедикаментозных методов обезболивания у новорожденных, рожденных с перинатальной асфиксией при различных инвазивных манипуляциях.

Материалы и методы. Обследованные нами новорожденные были разделены на 2 группы. I группу составили дети, которым во время различных манипуляций не применялись методы обезболивания. II группа детей – это новорожденные, которым были применены немедикаментозные методы обезболивания, а именно: кормление грудью и дача 20% раствора глюкозы через рот. Проведена оценка эффективности данных методов профилактики боли (по шкале NIPS) во время манипуляций (укол пальца, пункция периферической вены).

Результаты. При сравнительном анализе оценки боли по шкале NIPS определено, что при кормлении грудью и применении 20% раствора глюкозы через рот наблюдалась болевая реакция в виде плача у 30%, изменение выражение лица в виде гримасы у 75% и изменение дыхания в виде нерегулярного и более частого у 30% детей в ответ на укол пальца и пункцию

периферической вены. А в группе, где меры обезболивания не использовались, уровень болевого синдрома был выше.

Болевая реакция в виде плача у 71%, изменение выражение лица в виде гримасы у всех новорожденных (100%) и изменение дыхания в виде нерегулярного и более частого у 58% детей. Отмечено, что при использовании мер комфорта новорожденные меньше реагировали на болевой раздражитель и раньше, возвращались к исходным показателям после окончания манипуляции.

Выводы. Немедикаментозные методы профилактики боли у новорожденных: использование 20% раствора глюкозы через рот и кормление грудью эффективно снижают стрессовую реакцию во время манипуляций, сопровождающихся болью.

ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫЕ ПРОЦЕССЫ В ПАРЕНХИМЕ ПЕЧЕНИ ПОСЛЕ РЕКАНАЛИЗАЦИИ ЖЕЛЧИ

Жураев У.Б., 104 – группа, лечебный факультет

Научный руководитель: Шералиев К. С.

*Кафедра патологической физиологии, анатомии человека, гистологии,
цитологии и эмбриологии, ТашПМИ*

Актуальность. Не все патоморфологические процессы полностью обратимы и, очевидно, между начальной и конечной стадиями развития патологического процесса существует критическая граница переход за которой делает процесс необратимым. Выяснение этой черты имеет огромное значения для клинической медицины.

Цель. Изучение степени обратимости склеротических процессов в паренхиме печени в отдаленные сроки холестаза.

Материал и методы. Опыты проведены на белых крысах – самцах весом 160- -180 г. Экспериментальная модель механической желтухи создавалась путём перевязки и рассечения общего желчного протока. Восстановление оттока желчи производилось на 25 сутки холестаза путём наложения холедоходуоденоанастомоза. Подопытных животных забивали на 25 сутки холестаза и на 30-ые, 90-ые сутки восстановления оттока желчи путём декапитации. Кусочки ткани печени для морфологических исследований обрабатывали общепринятым методом.

Результаты: На 25-е сутки течения холестаза печеночные дольки фрагментированы на отдельные островки печеночных клеток, между которыми выявляются пролиферированные желчные протоки и элементы соединительной ткани с клеточными инфильтратом. Объём соединительной ткани в этот период течения холестаза увеличивается на 74,83%. На 30-ые сутки восстановления оттока желчи паренхима печени представлена фиброзными узлами, в которых синусоиды ориентированы к эксцентрично расположенной вене. В узлах фиброзные септы уплотнены и истончены. Объём соединительной ткани в этот период течения эксперимента уменьшается на 51%. На 90-ые сутки

восстановления оттока желчи паренхима печени имеет резко нодулярную перестройку, узлы отделены от соседних широкими или тонкими фиброзными септами. Рядом с ними большей части выявляются тонкие участки бессосудистых зон. В некоторых узлах отсутствуют центральные вены, а в части узлах отмечается анастомоз сосудов портальных трактов с центральной веной. Объём соединительной ткани в этот период течения эксперимента уменьшается и составляет 32%.

Выводы: Полученные данные показывают что, на 90-е сутки восстановления оттока желчи при 25-дневном холестазае у 2/3 животных структура печени имеет резко нодулярную перестройку. Нарушение архитектоники печеночной доли, формирование фиброзных септ, исчезновение центральной вены и нарушение ориентации печеночных пластинок указывают на формирование вторичного билиарного цирроза.

ФИЗИОГНОМИКА ВА УНИНГ ТИББИЙ ТАШҲИСДАГИ АҲАМИЯТИ

*Жўраева К.Б., 203 - гуруҳ, тиббий-педагогика ва даволаш иши факультети
Илмий раҳбар: Акбарова С.Н.*

Хорижий тиллар, педагогика ва психология кафедраси, ТошПТИ

Долзарблиги. Тиббиёт фанларида ташҳис қўйиш масаларида қадим замонлардан бери турли усуллардан фойдаланилган. Айниқса, Ибн Сино ўз фаолиятида касалнинг ташқи кўринишига қараб ташҳис қўйишда кенг фойдаланган. Ташқи қиёфа илми физиогномика дейилиб, адабиётларда бу соҳа бўйича эришилган натижаларни амалиётга тадбиқ этиш муҳим ҳисобланади.

Тадқиқот мақсади: мавжуд адабиётлар орқали физиогномика илмининг ўзига хос томонларини ўрганиш ва унинг тиббий касалликларни ташҳис қилишдаги имкониятларини аниқлаш.

Текшириш материали ва усуллари. Илмий мақолалар, китоб ва интернет материаллари асосида солиштирма таҳлил усулидан фойдаланиш. Тадқиқот давомида физиогномикага бағишланган илмий ресурслар ўрганилди. Кречмер, Шелдон, Велховер, Вершинин каби физиогномист олимларнинг ишлари таҳлил қилинди.

Текширув натижалари шуни кўрсатдики, Кречмер асосида шизофреникларнинг 66% и астеник, маниодепрессив касалларнинг 67 % пикник ташқи қиёфага эга. Бу маълумотлар фақат руҳий касаллар доирасида ўрганилган. Айрим психик касалликларга эга бўлган шахсларнинг юришида ўзгаришлар кузатилган. Масалан, ғоз юриш касаллигига хос белгидир. Бундан ташқари ҳозирги кунда мавжуд бўлган иридодиагностика ҳам физиогномикага асосланганлиги аниқланди. Юз соҳасидаги муайян қизаришлар ҳам тананинг муайян организмда носоғлом ўзгаришлар юз бераётганлиги ҳақида маълумот бериши мумкин. Жумладан, ияк соҳаси жинсий органлар фаолияти ҳақида маълумот беради.

Шунинг учун физиогномикани кенг маънода бутун организмда кузатиувчи ҳодисалар ва ўзгаришларнинг ташқи ифодаланишини ўрганувчи таълимот деб аташ мумкин.

Муҳокама. Клиник йўналиш – мураккаб ва амлий жиҳатдан қимматли йўналиш бўлиб, невропатолог, терапевт, окулист, стоматолог, дерматолог, косметолог, отоларинголог ва бошқа мутахассислар томонидан ривожлантирилмоқда. Юзга қараб соғлиқнинг аҳволи, организмнинг касалликка қаршилиқ кўрсатиш қобилияти, турли касалликларга чалинувчанлигига баҳо бериш ҳамда фациокраниал патологик симптомлар комплекси бўйича ташхис қўйиш мумкин.

Хулоса. Тиббиёт соҳасида физиогномика ва тана тузилишини кузатиш орқали ҳам дастлабки ташхисни қўйишда фойдаланиш мумкин. Бу усул тез ва осон ташхис қўйиб, сўнг керакли лаборатор текширишларга юборишда кенг қўлланилиши мумкин.

ЛЕЧЕНИЕ ПАХОВЫХ ГРЫЖ МЕТОДОМ ГЕРНИОПЛАСТИКИ ПО ЛИХТЕНШТЕЙНУ

*Зарипова Ф.Н., 411- группа, I - педиатрический факультет
Научный руководитель: Хасанов С.М.
Кафедра хирургических болезней, ТашПМИ*

Актуальность: несмотря на множество предложенных методов пластики, пахового канала до настоящего времени нет общепризнанного идеального метода хирургического лечения паховых грыж, проблема является актуальной и нуждается в дальнейшем изучении.

Цель исследования: изучить результаты лечения больных с паховыми грыжами по методу Лихтенштейна.

Материал и методы: проанализированы результаты лечения 152 пациентов с паховыми грыжами. Все оперированные – мужчины. Возраст больных от 30 до 85 лет. Согласно классификации Leoyd M. Nyhus (1995): прямые грыжи (тип IIIa) имелись у 56 (36,8%) больных; большие косые грыжи (тип IIIб) – у 60 (39,5%); рецидивные грыжи (тип IV) диагностированы у 36 (23,7%) пациентов. Из 36 больных с рецидивными грыжами в 9 случаях имелся второй, в 6- третий рецидив, в 3 случаях имелся рецидив грыжи после проведения операции грыжесечения с применением полипропиленовой сетки в других лечебных учреждениях.

Результаты и обсуждение: у 96 (63,2%) больных оперативное вмешательство выполнялось под местной инфильтративной анестезией, перидуральная анестезия применялась в 45 (29,6%) случаях, общий наркоз - у 11(7,2%) больных. Из послеоперационных осложнений в 6 (3,9%) случаях наблюдался отек мошонки, который полностью исчезал в течении 10-14 суток. Возникновение данного осложнения связываем со сдавлением семенного канатика в отверстие, создаваемой в сетчатом имплантате. У 23 (63,9%)

больных, оперированных по поводу рецидивных грыж, в послеоперационный период и в период проводимых контрольных осмотров в зоне операции имелись участки нарушения чувствительности, что связываем с травмой нервных стволов при рассечении рубцовых тканей. Летальных исходов не было. Отдаленные результаты путем телефонного опроса изучены в период до 5 лет после операции у 82 (55,2%) больных - рецидивов грыж не отмечено. Самочувствие пациентов хорошее.

Выводы: таким образом, грыжесечение по методике Лихтенштейна с применением полипропиленовой сетки является операцией выбора у пациентов с прямыми (тип IIIa), с большими косыми (тип IIIб), рецидивными грыжами (тип IV). Строгое соблюдение оперативной техники, качественный гемостаз, полноценная консервативная терапия позволяет избежать развития осложнений на различных этапах лечения и возникновения рецидива грыжеобразования.

ФАКТОРЫ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Зиямухамедов А.Н., 303 - группа, Лечебное Дело

Научный руководитель: Назарова Н.Б.

Кафедра общественного здоровья, организация и управление здравоохранением, ТашПМИ

Актуальность темы. В настоящее время 66% смертности всего населения составляет инфекционные заболевания. В них онкологические заболевания занимает второе место. По этому на повестке дня Организации Здравоохранения нашей страны и Всемирно Организации Здравоохранения является своевременное выявление онкологических заболеваний и организация эффективных способов лечения. Из за сложности выявления онкологических заболеваний в ранних стадиях или же из за скрытности, безболезненности течения, что ведет к разгару этого заболевания ведет к тому что многие методы лечения являются неэффективными. По этому все внимание должно сосредоточиться на факторы благосклонно влияющие на развитие онкологических заболеваний и ограничения влияния их на организм человека.

Цель исследования. Выявление, факторов благосклонно влияющих на развитие и распространение онкологических заболеваний, а также улучшить способы и пути профилактики.

Материал и методы. Материалом послужили научные статьи и монографии последних лет, посвященных этой проблеме. Исследования проводились методом ретроспективного анализа данных ВОЗ по 2014 году.

Результат. Одной из причин повышения смертности считается позднее выявление онкологических заболеваний. Это объясняется влиянием канцерогенных факторов и не достаток онкоцентров в небольших городах страны. Опасная тенденция увеличения роста рака отмечается и в отношении других онкологических заболеваний. Особенно пугающий рост заболеваемости,

достигший 35% за последние 10 лет, выявлен при раке молочной железы. В ходе сбора статистических данных и проведения соответствующих опросов была выявлена что в большинстве случаев влияние именно внешнего фактора как основного.

Вывод. Ознокомление с факторами благосклонно влияющих на возникновение и развитие онкологических заболеваний, сокращение очагов развития онкологических заболеваний в нашей стране и полностью прекращения их канцерогенного влияния, поможет нам в разы сократить количество заболеваемости и полностью прекращения и ограничения канцерогенного влияния на здоровое поколение.

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ДИСПАНСЕРНОГО ОСМОТРА ДЕВОЧЕК ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Зокирова Н.А., 606-группа, I-педиатрический факультет

Научный руководитель: Жураева З.Ё

*Кафедра госпитальной педиатрии -1 с основами нетрадиционной
медицины и с курсом клинической аллергологии, ТашПМИ.*

Актуальность: сегодня перед педиатрами остро стоит вопрос о борьбе с приобретенным иммунодефицитом, который является результатом хронических очагов инфекции в организме. Хронические очаги инфекции (хронический тонзиллит, кариес зубов, хроническая инфекция мочевыводящих путей) отрицательно действуют на физическое развитие детей.

Цель работы: изучение возрастных особенностей длины, индекса массы тела у девочек школьного возраста.

Материалы и методы исследования: проведены исследования длины тела и индекса массы тела (ИМТ) у 50 девочек от 7 лет до 14 лет общеобразовательных школ. Изучались не только физическое развитие, но и соматический статус, катamnестические данные и перенесенные заболевания. Были использованы сведения из карты развития ребенка ф112/у и диспансерного наблюдения ф30/у. Полученные данные сопоставлялись с общепринятыми нормативами физического развития центелях.

Результаты и обсуждение: при исследовании длины тела выявлены отклонения от половозрастных нормативов у девочек, у которых в анамнезе и в листе уточненных диагнозов были хронические заболевания. Изменения длины тела были более выражены по сравнению с индексом массы тела. Оба изученных параметра значительно снижались у больных девочек после 10 лет. Выявленные изменения длины тела и ИМТ, наблюдались чаще среди девочек с пиелонефритом, чем кариес зубов и хронический тонзиллит. Несмотря на общую тенденцию к снижению показателей ИМТ у обследованных девочек, в 8,9% с хроническим тонзиллитом и у 11,7% с кариесом зубов выявлялся высокий и очень высокий ИМТ.

Вывод: таким образом, результаты наших исследований показывают, что длительная персистенция инфекции влияет не только на соматический статус детей, но и на физическое развитие, которое объясняется хронической интоксикацией всех клеток, тканей и систем. Данные показатели могут быть сигналом, как для врачей, так и для родителей, которые определяют будущее детей.

ГРУППЫ КРОВИ И РЕЗУС ФАКТОР У ДЕТЕЙ БОЛЬНЫХ С ОЧАГОВОЙ АЛОПЕЦИИ

*Зокиров Н. К., 612 - группа, II - педиатрического факультета
Научный руководитель: Ходжаева С.М.*

*Кафедра дерматовенерологии, детской дерматовенерологии и СПИДа,
ТашПМИ*

Актуальность проблемы. Алопеция связана не только с ростом заболеваемости и увеличением числа больных с тяжелыми формами, но и с трудностями в терапии, проблемами социально-психологической адаптации, наследственного фактора. Особенно актуальным является это патология в детском возрасте, существенно влияющим на качество жизни больных а также правильное формирование личности. Среди причин возникновения алопеции особое значение уделяется к наследственным факторам.

Цель исследования. Было проведено исследование крови для определения группы крови и резус-фактора у 104 детей с различными формами алопеции.

Материалы и методы исследования. Под нашим наблюдением находилось 104 детей, больных алопецией из них 46 (44,2%) составили девочки, 58 (55,8%) мальчиков, в возрасте от 1 года до 14 лет. Локальной формой заболевания были 61(58,6%), субтотальной - 17 (16,3%), тотальной - 18 (17,3%), лентовидной формой 6 (5,6%), и с универсальной формой был 1 (0,96%) больной ребёнок.

Результаты и обсуждение. У 49 (47%) детей, больных очаговой алопецией было исследовано группы крови O(I), A(II) B(III) AB(IV) и резус фактор (Rh). Больные были распределены в зависимости от группы крови и по резусу фактору. При этом у 17 (35 %) детей, больных алопецией было O (I) группа крови Rh. Из них у 8 (16 %) была локальная, у 5 (10 %) субтотальная, у 2 (4,1%) тотальная, и у 2 (4,1%) лентовидная и универсальная формы заболевания. У 8 (16 %) больных детей было отмечено A (II) группы крови Rh. Из них у 5 (10 %) была локальная форма, у 1 (2%) субтотальная, у 2 (4 %) больных была тотальная формы заболевания.

У 24 (23 %) детей, больных алопецией была B (III) группа крови Rh. Из них у 15 (14,4 %) была локальная форма, у 3 (2,8 %) субтотальной, у 3 (2,8 %) тотальная, и у 3 (2,8 %) лентовидная формы заболевания. С AB (IV) группой крови больные дети алопецией не были выявлены.

Заключение. Таким образом, у наибольшее количество детей больных алопечией наблюдается В (III) группы крови Rh и локальная форма заболевания.

РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ С ПЕРИНАТАЛЬНЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Зокирова Н.З., 706 - группа I-педиатрический факультет

Научный руководитель: Нурмухамедова М.А.

*Кафедра неврологии, детской неврологии и медицинской генетики,
ТашПМИ*

Актуальность. На формирование здоровья детей значительно влияют хроническая внутриутробная гипоксия плода и асфиксия в родах. Постгипоксическое поражение центральной нервной системы встречается более чем у 40% новорожденных. Проблемы лечения и реабилитации детей с перинатальными поражениями привлекают внимание врачей, т.к. при своевременной терапии можно добиться излечения.

Цели и задачи. Является реабилитация детей с перинатальными поражениями нервной системы с выделением фаз медицинской реабилитации, проведением разделения больных на клиничко-реабилитационные группы и дифференцированной оценкой результативности по клиническим и социальным показателям в каждой из них, с целью повышения эффективности реабилитации.

Материалы и методы. Нами у 40 детей-инвалидов, родившихся с перинатальными поражениями ЦНС, в течение первых 2 лет жизни изучено ограничение способностей к самостоятельному передвижению, осуществлению само-обслуживания, общению, ориентации, контролю за своим поведением, воспитанию разнообразных навыков и обучению занятиям игровой деятельности в соответствии с возрастной нормой.

Результаты и обсуждение. Неврологическая симптоматика у детей в возрасте 1–2 лет представлена синдромом минимальных мозговых дисфункций (в основной группе встречался в 2 раза реже, чем в группе сравнения – 28 и 58% соответственно, $p < 0,001$), задержкой речевого развития (в основной группе отмечена в 3 раза реже – 10 и 33%, $p < 0,05$), вегетативными нарушениями (в основной группе выявлялись в 2 раза реже, чем в группе сравнения – у 15 и 30% детей соответственно, $p < 0,05$). У детей группы сравнения выявлялись более низкий рост и тенденция к паратрофии (4 ребенка имели избыток массы тела более 10%). Рост детей группы сравнения соответствовал 50 перцентилю, масса тела – 75. У детей основной группы в 3,5 раза реже, чем в группе сравнения, отмечались изменения осанки (5 и 18 детей соответственно, $p < 0,001$).

Выводы. Длительные занятия по методике гидротермотерапии способствуют ускоренному нервно-психическому развитию, формированию позитивных поведенческих реакций, уменьшению последствий перинатальных

поражений нервной системы. В реабилитации детей раннего возраста с перинатальными поражениями нервной системы метод гидротермотерапии является высоко эффективным и может быть рекомендован к внедрению в практику.

РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ С ЮВЕНИЛЬНЫМ ХРОНИЧЕСКИМ АРТРИТОМ В ПРАКТИКЕ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА

*Зокирова Н.З., 706 – группа, I-педиатрического факультета
Научный руководитель: Файзиев А.Н.*

Кафедра амбулаторной медицины, клинической радиологии, ТашПМИ

Актуальность. Одной из актуальных проблем современной педиатрической ревматологии является возможность раннего реабилитации ювенильных хронических артритов (ЮХА).

Цель исследования. Целью работы явилось изучение особенностей реабилитационно-восстановительных мероприятий детей с ЮХА на семейном врачебном участке.

Материалы и методы исследования. Под наблюдением находилось 37 детей в возрасте от 5 до 15 лет в 6-ом семейной поликлинике города Ташкента. Из общего числа больных было обследовано 15 мальчиков и 22 девочек. У большинство детей с ЮХА, участвовавших в наших наблюдениях определялись отклонения со стороны центральной нервной системы (67 %), хронические заболевания ЛОР органов (33 %) детей. В возникновении ЮХА у детей имели значения – наследственный фактор, частое применение антибиотиков и стрессовые факторы.

Результаты . Нами проанализированы результаты реабилитационного наблюдения 37 детей, состоящих на диспансерном учете на семейном врачебном участке. Установлено, что особенностью заболеваний указанной локализации является их сочетанный характер, при этом в патологический процесс, как правило вовлекается соединительный ткань, что прогностически неблагоприятно и является фактором риска инвалидизации больных детей. Основой реабилитационного комплекса были: нестероидные противовоспалительные препараты, поливитамины, физиотерапия, ЛФК и массаж. Из 37 детей, которым проводилась реабилитация, у 28 была достигнута клиническая ремиссия и только у 9- ранняя и поздняя реабилитация была не эффективной. Наблюдая за детьми, семейный врач должен не только своевременно выявлять больных детей, но и проводить прогнозирование патологии с учетом факторов риска и дифференцированно подходить к назначению реабилитационных мероприятий для предупреждения обострений.

Заключение. Таким образом, при анализе реабилитационных мероприятий были выявлены резервы в повышении уровня здоровья детей. Только совместными усилиями родителей, педагогов и врачей можно создать систему первичной профилактики ювенильного хронического артрита (предупреждения

органной патологии), вторичной профилактики (предупреждения рецидивов болезни) и третичной профилактики (предупреждения инвалидизации).

FEATURES OF THE COMBINED COURSE OF HIV AND PARENTERAL HEPATITIS AT CHILDREN

Zokirov N.K. 612 gr., I-pediatric faculty

Scientific adviser: Tadjiev B.M.

Department of Pediatric Infectious Diseases, Microbiology, Immunology and Virology

Urgency of subject The situation in the world with HIV, can be called a pandemic, every day the world becomes infected about 16,000 people, 48% of victims of HIV were women, one in five who died from the disease - a child

The aim of this research was to study the nature of the clinical aspects of the combined course of HIV infection and parenteral hepatitis in children.

Materials and Methods We carried out a clinical examination of 30 children patients co-infected with HIV and parenteral hepatitis. Observations and general clinical tests were conducted at the base of the Research Institute of Virology. General clinical analyzes, biochemical blood analysis, liver ultrasound, serology tests, determination of CD4 + cells, PCR were conducted for all patients.

Results All patients were subjected to clinical and laboratory research. Of the 30 patients included 16 boys (53.33%), girls 14 (46.67%). The age of patients ranged from 1 year to 3 years - 16 (53.3%), 4-6 years, 11 (36.6%), 7-10 years old, 3 (10%). In ELISA assay marker of hepatitis B was detected in 17 (56.6%) patients with hepatitis C, a marker 11 (33.3%) patients, hepatitis mixed in 2 (10%) patients. Under our supervision there were 30 children with HIV infection, who showed an increase in liver varying degrees. All were conducted biochemical analysis of blood and determination of HbsAg. Severity of cytolytic syndrome was evaluated determining the level of enzymes ALT and AST. With a positive assay for HbsAg children were tested for other markers of HBV.

Liver function tests were changed in 15 (20%) patients: the recorded increase in ALT levels 2-2.5 times, AST 2,0-4 times. In 17 (56.6%) children were identified markers of HBV, all were diagnosed with "chronic viral hepatitis B, a moderate level of activity." We carried out a detailed analysis of the causes of HBV infection 17 children with HIV, and it was found that 8 children were impaired in carrying out vaccination against HBV. In 6 children were impaired multiplicity of vaccination against HBV (once or twice). At 2 children mentioned violation of the terms of vaccination. In 9 child had a history indication of a mother chronic hepatitis B infection and probably occurred during casual contact in the family.

Conclusions: the incidence of HBV in HIV-infected children was 56.6%, among all the children who have marked hepatomegaly. Violation of multiplicity and timing of vaccination increases the risk of HIV-positive children with hepatitis B

virus. Co-infected with HIV and HCV viruses found in 33.3% of children, which is caused by common routes of infection of viruses, in children with co-infection detected more advanced stage of HIV infection, which confirms the data on the negative impact of HCV on the course of HIV infection in a multivariate lesions of the liver in children with HIV-HCV co-infection promotes deeper violation of the fundamental functions of the liver.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ЭНТЕРОКОЛИТОМ.

*Ибрагимова А.Д., 411- группа, I- педиатрического факультета
Научный руководитель: Хакимова У.Р.
Кафедра факультетской педиатрии, ТашПМИ*

Актуальность. Хронический энтероколит является одним из распространенных заболеваний в детском возрасте. Для оценки состояния здоровья детей с любым хроническим заболеванием информативным является критерий - качество жизни (КЖ).

Цель исследования. Оценить КЖ у детей, больных хроническим энтероколитом.

Материалы и методы исследования. Проведено обследование 45 детей, больных хроническим энтероколитом в возрасте от 3,5 лет до 16 лет, из них 27 мальчиков и 18 девочек. Контрольную группу составили 15 практических здоровых детей. Анализ КЖ проводился по русской версии американского опросника PedsQL. Проведена процедура шкалирования в баллы данных, полученных при заполнении респондентами детской и родительской форм опросника PedsQL.

Результаты исследования. Установлено, что хронический энтероколит приводит к значительному снижению всех составляющих компонентов КЖ - физического, эмоционального, социального и ролевого функционирования. По шкале физического и эмоционального функционирования как по родительской, так и по детской форме опросника PedsQL было выявлено статистически достоверное снижение ($p < 0,001$) по всем сферам развития. Дети с хроническим энтероколитом достоверно чаще испытывали чувство страха, уныния и грусти, затруднения во время игровой деятельности, не могли чувствовать себя наравне с другими детьми при общении. При сравнении КЖ детей с 3,5 до 10 лет с позиции их родителей были обнаружены статистически значимые отличия в параметрах «психосоциального функционирования» (ПСФ), «общего качества жизни» (ОКЖ) (57,42 vs. 60,17, $p = 0,012$; 58,4 vs. 63,57, $p = 0,011$). Дети лучше оценивают свое ПСФ и ОКЖ, чем их родители, поэтому и суммарные показатели КЖ, при оценке родителями получились хуже. В силу возраста дети настроены более оптимистично: они не воспринимают всерьез заболевание, возможность плохих исходов, что позволяет легче переносить заболевание и адаптироваться к окружающей обстановке. У детей в возрастной подгруппе 10-

16 лет при оценке КЖ родителями и детьми, статистически достоверные различия в показателях ПСФ и ОКЖ не выявлялись.

Выводы. Таким образом, изучение качества жизни детей, больных хроническим энтероколитом является важным критерием в оценке состояния ребенка, что позволит повысить эффективность терапии и улучшить прогноз заболевания.

ПРИБОЩЕНИЕ МОЛОДОГО ПОКОЛЕНИЯ К КУЛЬТУРНОМУ И ДУХОВНОМУ НАЦИОНАЛЬНОМУ НАСЛЕДИЮ

Ибрагимова Х.О., 304 - группа, факультет медико-педагогический и лечебное дело

Научный руководитель: Уста-Азизова Д.А.

Кафедра иностранных языков, педагогики и психологии, ТашПМИ

Актуальность. Взаимодействия культуры и рынка, экономики и духовности сложны и противоречивы, однако, ведущим в них является стимулирование культурно-духовного пространства, так как «культура, нравственность, духовность сами трансформируются в механизм регуляции и оптимизации рыночных отношений, содействия реформированию экономики». Поэтому мысль о важности формирования духовно-нравственных качеств молодого поколения неоднократно подчеркивалась в статьях и выступлениях Президента И.А.Каримова: «Высшая цель нашей работы - формирование духовно богатой и нравственно цельной, гармонично развитой личности, обладающей независимым мировоззрением и самостоятельным мышлением, опирающейся на бесценное наследие наших предков и общечеловеческие ценности».

Цели и задачи. Разработка научно-педагогических рекомендаций приобщения молодого поколения к культурному и духовному национальному наследию.

Методы исследования. Исследования проводились среди студентов-педиатров в ТашПМИ. Проводились опросы студентов, беседы, анкетирование. Изучалась и подвергалась анализу педагогическая литература по проблемам воспитания студенческой молодежи, велось ознакомление с учебными программами по литературе в библиотеке ТашПМИ.

Результаты исследования. Данная проблема не случайно выдвигается в настоящее время, так как наблюдается ситуация обесценивания чтения и знакомства с лучшими произведениями литературы в жизни довольно большой части молодежи. Вместе с тем профиль обучения в медицинском вузе выдвигает на первый план усвоение основ медицины.

Обсуждение. Названные процессы вызывают к жизни новые требования к воспитанию молодых граждан республики: создание новой концепции духовно-нравственного воспитания, обогащение молодого поколения идеологией независимости, ее приобщение к культурному и духовному национальному

наследию, разработка научно-педагогических рекомендаций по совершенствованию духовно-нравственного воспитания во всех звеньях системы образования.

Вывод, заключение. Результаты исследования свидетельствуют о том, что на становление духовно-нравственного облика будущих специалистов влияет целый ряд факторов – семья и ее духовно-культурные традиции, друзья, эстетические интересы, СМИ, виртуальное информационное поле и др.

ЎРТА ЁШЛИ ВА ҚАРИЯЛАРДА ТАКАЯСУ КАСАЛЛИГИНИНГ КЛИНИК КЕЧИШИ

*Ибрагимова К.Ф., 303 - гуруҳ, тиббий – педогогика ва даволаш иши
факультети.*

Илмий раҳбар: Иброхимова М.Ш.

УАШ терапия, клиник фармакология кафедраси, ТошПТИ

Долзарблиги. Замоनावий патология концепциясига биноан Такаясу касаллиги йирик томирларда кам учрайдиган касаллиги хисобланади. Касалликнинг аорта ва ундан чиқаётган йирик артерия шохчалари, ўмров ости, елка артерияларининг қисман ёки бутунлай яллиғланиши туфайли, юзага келади. Касалликнинг юзага келишида артерияларнинг атеросклеротик жараён таъсирида торайиши ёки беркилиб қолиши эътиборга олинмаган. Адабиётлардан олинган маълумотларга қараганда 15–30 ёшдаги беморларда (100 минг аҳолида 26 та И.Ф. Шалыга ва бошқалар, 2014 й) ва қарияларда ҳам учрайди.

Текширув мақсади. Такаясу касаллигининг ўрта ёшли ва қарияларда клиникасини ва юзага келиши сабабини ўрганиш.

Текшириш усуллари ва материали. Текширув Тошкент шаҳрининг №49 ОП - нинг УАШ шифокорига келган беморлар орасидан иккита беморда Такаясу касаллиги аниқланган. Бу беморларда физикал усулда сўраб - суриштириш, кўздан кечириш, томирлар палпацияси ва аускултацияси олиб борилган, АБ ўлчанган.

Текшириш натижалари. Бемор 36 ёшда. Касаллик 1 ой олдин бошланган. Беморда бир оз иситма чиқиш, енгил хансираш, юракнинг тез уриши, унг қўлнинг қувватсизланиши, увишиши бўлган. Бу белгилар ўтиб кетавермагач бемор шифокорга учраган. Шифокор беморнинг чап қўлида пулсини ва артериал босимини (АБ) аниқлолмаган. Беморни кўрувида чап елка артерияси палпациясида кучсиз оғриқ аниқланган. Касалланган томонда қўлнинг кучсизланиши, оғриши ва парэстезия аниқланган, ЭЧТ тезлашган, қон қуюқлашган. Елка артерияси ангиографиясида тромб борлиги аниқланган.

Иккинчи бемор 63 ёшда. Ташхиси: Артериал қон босим касаллиги, юрак ишемия касаллиги ФК III. Анамнездан 55 ёшида мияда қон айланишининг ўткир бузилиши ташхиси билан неврология бўлимида даволанган. Унда ўнг томонлама гемипарез аниқланган. Бемор айтишича, унга гепариннинг узоқ укол

қилишган. Касаллик белгилари 2-3 ойдан сўнг ўтиб кетган. Кўрувда, томирларни текширилганда, унинг ўнг билак артериясида пулс аниқланмаган. Ўнг ва чап қўл артериал босими хар хил, уйқу артериясида систолик шовқин эшитилган. Аорта ва уйқу артериясининг доплер текширувида мазкур томирларда атеросклеротик торайиш аниқланган.

Хулоса. Тақаясу касаллиги артериал томирларнинг аутоиммун яллиғланишларидан тащқари, томирларнинг атеросклеротик ўзгаришлари билан ҳам боғлиқ бўлиши мумкин. Бу ўрта ёшли ва қари одамларда кузатилади.

АНЕСТЕЗИЯ ПРИ ЭКСТРЕННОЙ БРОНХОСКОПИИ У ДЕТЕЙ ПОСЛЕ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЙ

Ибрагимов Д.Р., 602 - группа, мед.педагогический факультет

Научный руководитель: асс. Бекназаров А.Б.

Кафедра анестезиологии и реаниматологии, ТашПМИ

Экстренная бронхоскопия у детей при дорожно-транспортных происшествиях (ДТП), в большинстве случаев требует тщательной подготовки и предусмотрения ряда довольно важных факторов для пациента методов общей анестезии, перспективности поставленных задач.

Целью исследования явилось определение наиболее адекватной анестезии при экстренных бронхоскопических операциях у детей с ДТП.

Материалы и методы: Исследованы 36 детей (2-4 года) после ДТП с инородными телами дыхательных путей, под голосовой щелью (8), в области бифуркации трахеи (9), у корня легких (1%) поступившие в экстренном состоянии, с явлениями относительной гипоксий в среднем $8,2 \pm 0,8$ часов. Исследовали SatO₂ (сатурация кислорода), КЩС (кислотно-щелочное состояние (аппарат Микро-Аструп) по известной методике. Осуществлялась предоперационная подготовка, введением седативных (сибазон), обезболивающих препаратов (калпипсол), антигиппоксантов, Глюкозы. С целью премедикации вводили атропин (0,1% - 0,1 мг/кг\мл) кетамин (5%, 0,3 мл/кг), сибазон (5%, 0,3 мл/кг).

Результаты и обсуждение: Особую важность при экстренных обтурациях верхних и нижних дыхательных путей, причиной которого явилось ДТП, имеет выявление степени гипоксии, устанавливаемая по ВАШ (визуально-аналоговая шкала). После установления степени анестезиологического риска (ASA), осуществляли премедикацию, в индукции вводили пропофол, миорелаксацию осуществляли эсмероном. В 75% случаях была настоятельная необходимость местного орошения полости гортани Лидокаином (1%). Введение пропофола позволило эффективно обеспечить достаточную степень наркоза, сократить сроки пробуждения (10-15 мин), повлиять на после операционный период. Лишь у 3 больных длительность операции была удлинена, за счет объема хирургического вмешательства.

Выводы: Анестезиологическое обеспечение бронхоскопических операций обязано быть всеми параметрами адекватности. Среди разнообразия методов обезболивания у детей, при экстренных бронхоскопических операциях в связи с ДТП, возможен вариант введения калипсол + пропофол+ миорелаксант + лидокаин, отвечающий настоящим требованиям сокращения времени операции, устранения гипоксии.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ФАКТОРОВ РИСКА ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ С УЧЕТОМ АНАЛИЗА УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ

Ибрагимова К.А., 303 - группа, медико-педагогический факультет

Абророва Б.Т., 315 - группа, 1 педиатрический факультет

Научный руководитель: Кадырова Г.Г.

Кафедра факультетской терапии, ВПТ, профессиональных заболеваний, госпитальной терапии и протектологии внутренних болезней, ТашПМИ

Актуальность: частота язвенной болезни (ЯБ) составляет 8-10% среди взрослого населения планеты. Среди причин развития язвенной болезни наряду с повреждающим действием *Helicobacter pylori* большое значение имеют нарушения деятельности нервной системы. Изучение взаимосвязи факторов риска язвенной болезни с анализом расстройств уровня личностной и ситуативной тревожности является актуальной проблемой и тем, что данное заболевание имеет не только медицинское, но и социально-экономическое значение.

Цель исследования: изучение факторами риска язвенной болезни в связи с учетом анализа тревожности.

Материал и методы исследования: в исследование участвовали 49 больных, из них 31 (63,26%) мужчин и 18 (36,73%) женщин. Длительность заболевания составила: до 1 года – у 7 больных (14,28%), 1-4 года – у 17(34,69%) и более 5 лет – у 25 (51,02%) пациентов. У 17% больных в течение последнего года несколько раз отмечалось обострение заболевания. Диагноз верифицирован при помощи клинико-лабораторных и инструментальных методов исследования. Уровень тревожности определяли использованием шкалы реактивной и личностной тревожности Спилберга-Ханина.

Результаты исследования: среди больных ЯБ отягощенная наследственность отмечалась у 27 (57,44%) больных, при этом среди больных преобладали лица с первой группой крови – 17 (36,17%), фактор риска, как курение имело место у 37 (75,51%) больного, нарушение питания отмечали 22 больных (46,88%), злоупотребления алкоголем - 9 (18,36%) больных, наличие психоэмоционального стресса у 38 (80,85%). Немаловажное значение в развитии ЯБ имело место сочетания нескольких факторов риска заболевания. Изучение взаимосвязи факторов риска с длительностью заболевания с учетом личностной и ситуативной тревожностью показало, что высокий уровень

тревожности (45 и более баллов) достоверно превышал в группе лиц с длительностью заболевания 5 лет и более, нежели чем в группах до 5 лет, а также в сочетании нескольких факторов риска заболевания.

Выводы: лица с высокоразвитой тревожностью, которые испытывают повышенное, необоснованное беспокойство должны находиться под повышенным контролем врачей. На основании полученных результатов необходимо отнести больных с язвенной болезнью к группе риска по развитию личностных и ситуативных расстройств.

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ

Ибрагимов Ж. Н., 301 – группа, 2- педиатрический факультет

Научный руководитель: Умарова З.Ф.

Кафедра факультетской терапии, ВПТ, профессиональных заболеваний, госпитальной терапии и преемственности внутренних болезней, ТашПМИ

Актуальность исследования. Артериальная гипертония (АГ) остается одной из самых актуальных проблем кардиологии, обуславливающая высокую сердечнососудистую заболеваемость и смертность.

Цель исследования. Используя данные научной литературы, изучить современные методы диагностики АГ.

Материал и методы. На базе ГКБ №5 Мирзоулугбекского района обследовано 30 больных в возрасте 54-68 лет с диагнозом Гипертоническая болезнь II стадии АГ II степени, риск 3 степени. На основе литературных данных и данных собственного исследования был проведен сравнительный анализ эффективности современных методов диагностики АГ.

Результаты исследования и их обсуждение. В диагностике АГ необходимо определить степень и стабильность повышения артериального давления (АД), а также исключить вторичные формы АГ. При пограничных цифрах АД для диагностики АГ имеет значение измерение АД через некоторый период времени или суточное мониторирование АД (СМАД). СМАД позволяет определить суточный ритм АД, ночную гипотензию или гипертензию, динамику АД в ранние утренние часы, равномерность и достаточность гипотензивной терапии. Немаловажное значение в диагностике АГ имеет и метод самоконтроля АД (СКАД). Величина АД, полученная методом СКАД более тесно коррелирует с поражением органов мишеней и прогнозом заболевания. Метод СКАД повышает приверженность больных к лечению. На базе ГКБ №5 в терапевтическом отделении было опрошено 30 больных АГ с давностью заболевания от 5 до 10 лет. Выявлено, что методом СКАД впервые АГ была диагностирована у 5 больных. Для контроля гипотензивной терапии СКАД использовали 12 больных. Они же были более привержены к постоянному лечению, чем остальные больные. Среднесуточное АД на фоне лечения у этих больных колебалось в пределах 120/80-135/80 мм.рт.ст. У

остальных больных оно колебалось в пределах 130/80-150/90мм.рт.ст. Результаты СМАД и СКАД могут помочь в диагностике АГ, но не заменяют повторные измерения АД в лечебном учреждении.

Выводы. 1. В диагностике АГ помимо клинического АД имеют значение уровни АД, определенные методами СМАД и СКАД.

2. Использование методов СМАД и СКАД позволяет также оценить у больного эффективность гипотензивной терапии и повысить его приверженность к лечению.

ИЗУЧЕНИЕ И ОЦЕНКА ДОБРОКАЧЕСТВЕННОСТИ КОЛБАСНЫХ ИЗДЕЛИЙ

Ибрагимова Х.О., 304 - группа медико-педагогического факультета

Исмоилов Б.Б., 304 - группа медико-педагогического факультета

Научный руководитель: Файзиева М.Ф.

Кафедра общественного здоровья, организации и управления здравоохранением, ТашПМИ.

Актуальность исследования: Колбасные изделия - это продукты, изготовленные из мясного фарша с солью и специями, в оболочке или без неё и подвергнутые термической обработке или ферментации до готовности к употреблению. Колбасные изделия в нашей стране пользуются популярностью и спросом у населения, имеют большой удельный вес среди мясных изделий, однако являются скоропортящимися продуктами, поэтому необходимо проводить постоянный контроль качества готовой продукции, а также следовать всем требованиям приготовления и хранения данных продуктов. Несоблюдение всех правил приготовления и хранения этих продуктов может привести к нежелательным последствиям и зачастую является одной из причин отравлений.

Цели и задачи: Изучить пригодность к потреблению колбасных и сосисочных изделий, а также оценить доброкачественность их состава (содержание нитратов и нитритов).

Результаты исследования: Качество мяса и мясопродуктов с учетом сложности и многовариантности их состава, специфики свойств определяется комплексом показателей. Результаты исследования по органолептическим и физико-химическим исследованиям показало, что исследуемые образцы относятся к высшей категории качества. По микробиологическим показателям свежести на начало и конец срока годности все образцы соответствовали требованиям государственных стандартов и пригодны к потреблению населением. Основное значение при оценке уровня качества имели показатели назначения, с помощью которых была обеспечена достаточно полная информация в отношении биологической ценности продукта, органолептических показателей, гигиенических и токсикологических характеристик, а также стабильности свойств.

Заключение: Эти продукты можно употреблять в том случае, когда продукт соответствует всем показаниям, предъявленными государственными стандартами. Если продукт по каким-либо свойствам (химическим, органолептическим) не будет соответствовать показаниям, предъявленным государственными стандартами, то это может неблагоприятно повлиять на организм человека и вследствие чего привести собой ряд заболеваний. Поэтому при выборе колбасных изделий важно обращать внимание на количественный и качественный состав продукта и соблюдать все правила.

ИЗУЧЕНИЕ РЕАКТИВНОСТИ ОРГАНИЗМА ДЕТЕЙ С РЕСПИРАТОРНЫМИ АЛЛЕРГОЗАМИ

*Икматов М.А., 708-группа, I- педиатрического факультета
Научный руководитель: Деворова М.Б*

Кафедра амбулаторной медицины, клинической радиологии, ТашПМИ

Актуальность. Организмнинг реактивлиги урганиш кийинги йилларда В последние годы успешно развивается учение о реактивности организма. Под аллергической реактивностью понимают развитие специфической повышенной чувствительности организма на воздействие генетически чужеродных веществ – аллергенов. В связи с этим, возникает необходимость в детальных исследованиях, связанных с уточнением особенностей аллергической реактивности организма при различных заболеваниях.

Цель исследования. Изучить показатели реактивности организма детей школьного возраста с дефицитом физического развития.

Материалы и методы исследования. Реактивность организма изучили у 269 ребенка школьного возраста (7-14 лет), страдающих респираторными аллергиями (аллергическим риноконъюнктивитом (АРК), аллергическим рецидивирующим обструктивным бронхитом (АРОБ), бронхиальной астмы (БА)).

Результаты исследования. Реактивность организма детей, страдающих АРК и АРОБ оказалась наиболее высокой на аллергены из пыльцы полыни ($64,3 \pm 5,2 - 87,7 \pm 9,5\%$) и лебеды ($53,6 \pm 5,4 - 72,8 \pm 4,1$). Специфическая повышенная реактивность у детей, страдающих БА, была относительно низкой, в сравнении с реактивностью больных АРК и АРОБ, на аллергены из пыльцы полыни и лебеды ($24,7 \pm 5,0 - 28,8 \pm 5,2\%$). О высокой степени аллергической реактивности свидетельствуют также анализ результатов выраженности аллергического воспаления кожи у детей, страдающих респираторными аллергиями. У детей, страдающих АРК, выраженные реакции встречались в $79,0 \pm 4,4\%$, при АРОБ- $63,9 \pm 4,5\%$, БА – $60,9 \pm 5,7\%$.

Заключение. Дети, страдающие АРК и АРОБ, были более восприимчивы к аллергену из домашней пыли. У детей, страдающих БА аллергическая реактивность организма на аллерген из домашней пыли и аллергены из

микроклещей домашней пыли выше, чем на пыльцевые и эпидермальные. Одной из существенных причин, способствующих отставанию физического развития у детей, связан с негативным влиянием на здоровье страдающих респираторными аллергиями. Для обеспечения нормального развития физических параметров детей школьного возраста, в комплексе мероприятий, необходимо включить своевременное распознавание и лечение аллергических заболеваний.

СОСТОЯНИЕ ПЕЧЕНИ ПРИ СЕПСИСЕ У НОВОРОЖДЕННЫХ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ГЕСТАЦИОННОГО ВОЗРАСТА

Икрамова Ш.Ш., 515 - группа, II- педиатрический факультет

Научный руководитель: Амирян Н.М.

Кафедра неонатологии, ТашПМИ

Актуальность. Поражение желудочно-кишечного тракта при сепсисе у новорожденных детей многообразны, так как патогенез развития изменений со стороны органов пищеварения различен, в частности это относится к поражению печени, желчного пузыря и кишечника.

Цель. Изучение состояния печени и желчного пузыря при сепсисе у новорожденных в зависимости от срока гестации.

Материалы и методы. Нами было обследовано 82 новорожденных с сепсисом. У 72 из них наблюдалось поражение желудочно-кишечного тракта, с вовлечением в процесс печени, желчного пузыря и кишечника. У 10 обследуемых новорожденных сепсис протекал без видимых осложнений со стороны органов пищеварения. Диагноз устанавливался на основании анамнеза, клинико-лабораторных данных, бактериологических исследований, УЗИ органов желудочно-кишечного тракта.

Результаты. Наши исследования показали, что у 38,5% новорожденных из первой группы отмечалось желтушное окрашивание кожных покровов, нечастая рвота, снижение аппетита, гипорефлексия, гипотония. Печень у этих новорожденных выступала на 2,0-2,5 см от края реберной дуги, была плотной консистенции. С ровными краями, гладкой поверхностью. Биохимические показатели крови у этих новорожденных проявлялись в виде нерезко выраженной гипербилирубинемии, гиперхолестеринемии; показатели АЛТ, АСТ у этих детей были в пределах нормы.

В то же время у 35,7% новорожденных наблюдалась однократная рвота, у 24,4% новорожденных с примесью желчи и увеличением печени до 3,0-4,0 см, более плотной консистенции и селезенки до 1,5-2,0 см. при этом у них отмечалось повышение как прямого, так и непрямого билирубина, изменение белкового спектра крови, повышение уровня АЛТ у 17,1% и АСТ у 12,8% новорожденных. При УЗИ желчевыводящей системы у большинства новорожденных с сепсисом наблюдались дискинетические изменения.

Заключение. Таким образом, проведенные исследования выявили изменения со стороны печени при септическом процессе у новорожденных, чаще в виде функциональных расстройств и расценивались нами как проявления неспецифического гепатита.

СЛУЧАЙ КЛИНИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ РЕБЕНКА С ПРОНИКАЮЩИМ КОРНЕОСКЛЕРАЛЬНЫМ РАНЕНИЕМ

Икрамова Ш.Ш., 515 - группа, II-Педиатрическоко факультета Ш.

Научный руководитель: Туракулова Д.М.

Кафедра офтальмологии, детскойофтальмологии, ТашПМИ

Актуальность. Наиболее опасны по своим последствиям тяжелые и особо тяжелые ранение с разрывом фиброзной оболочки глаза. Такие ранение могут приводить к слабовидению, слепоте и даже потере глаза как органа, причем даже чаще, чем контузия глазного яблока. Из вышеуказанного следует, что проблему ранение органа зрения едва ли возможно считать хотя бы частично решенной. По-прежнему в данной области требуются дополнительные исследования, направленные на совершенствование диагностического и лечебного процесса.

Цель исследования. Представить случай клинического наблюдения ребенка с проникающим корнеосклеральным ранением и выпадением стекловидного тела.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находился больной А-ов А., 24.12.2013гр. диагнозом « OS - проникающее корнеосклеральное ранение с выпадением стекловидного тела». Были проведены офтальмологические: визометрия, биомикроскопия, офтальмоскопия, А В сканирование, лабораторные методы исследования.

Результаты. Больной поступил с жалобами на травму, снижение зрения, и покраснение левого глаза. При сборе анамнеза выяснено, что больной получил травму глаза ручкой.

Объективно: Visus OD/OS= 0,6/ движение руки у лица.

OD – без патологии. OS – отек век, смешанная инъекция сосудов глазного яблока. На верхнем сегменте глазного яблока имеется корнеосклеральное ранение с ровными краями размером 4 мм., с выпадением стекловидного тела. Роговица отечная, передняя камера мелкая, влага прозрачная, радужка в рельефе не изменена, зрачок круглой формы, с глазного дна розовый рефлекс.

Больному в экстренном порядке проведена операция: OS –Ревизия и первичная хирургическая обработка проникающего корнеосклерального ранение. Частичная витреоректомия. На третьи сутки после операции проведено В сканирование левого глаза: стекловидное тело без эхопатологии на сетчатке в верхнем сегменте локальная отслойка сетчатки. Больной осмотрен витреоретинальным хирургом и рекомендована ограничительная лазерная

коагуляция сетчатки, которая была проведена на 21 сутки. После проведенного лечения состояние больного улучшилось, Visus OS = 0,1.

Вывод. Для предотвращения грозного осложнения травмы глаза - посттравматической отслойки сетчатки, необходима своевременная диагностика с использованием современных методов лечения, таких как лазерная коагуляция сетчатки для профилактики тотальной отслойки сетчатки и полной потери зрения.

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ СТАТИЧЕСКИХ ДЕФОРМАЦИЙ СКЕЛЕТА У ДЕТЕЙ

Икрамова Ш.Ш., 515 - группа, II- педиатрический факультет

Научный руководитель: Золотова Н.Н.

*Кафедра травматологии, ортопедии, детской травматологии, ортопедии,
нейрохирургии с детской нейрохирургией, ТашПМИ*

Актуальность проблемы. Формирование скелета – сложный многостадийный процесс, продолжающийся в течение всей жизни, однако основной тип осанки и стоп формируется к 6-7 годам, этот самый благоприятный период не только для развития необходимых двигательных навыков и физических качеств, но и для коррекции различных типов нарушений осанки и деформаций стоп [Н.Н.Гребнева 2001, А.А.Баранов, В.Ю.Альбицкий, 2007, 2008].

Материал исследования. В исследование включено 28 здоровых детей обоего пола в возрасте 7 - 14 лет, а также 69 ребенка аналогичного возраста со статическими реформациями скелета. Состояние здоровья детей, включенных в исследование, проводилось на основании анализа данных карт врачебно-медицинского обследования при отсутствии у них какой-либо сопутствующей патологии. В соответствии с диагнозом все пациенты были разделены на три группы наблюдения: с дефектами осанки – 48 детей (69 %), сколиозы во 2-й группе наблюдений были верифицированы как сколиоз I степени – 21 человек (31%). Степень сколиоза определялась в соответствии с классификацией В.Д. Чаклина (1973) и носило преимущественно С-образный характер, угол Кобба не превышал 10°. Третья группа наблюдения было сочетание плоскостопия с дефектами осанки и сколиозом I степени. У детей различных соматических типов телосложения в равной степени выявлялось плоскостопие и нарушение осанки, как во фронтальной, так и в сагиттальной плоскостях.

Методы исследования. Для оценки исходного состояния детей, использовались клинический и инструментальный методы исследования. Клинические исследования включали: анализ медицинских документов, сбор анамнеза, специальное ортопедическое обследование, состоящее из визуальной оценки наличия нарушений осанки во фронтальной или сагиттальной плоскостях, вида плоскостопия, и ортопедических измерений осанки и стоп.

Результаты обследования. На основании вышеизложенного мы разработали комплексную программу миокоррекции для детей с нарушениями осанки, сколиозом и их сочетаниями с плоскостопием. Она включает в себя кроме ЛФК, массажа мышц краниовертебральной области, применение биологической обратной связи (БОС). Для этой цели при С-образных сколиозах, применили электромиостимулятор (ЭМС) Миотоник – 02 и Миотренер МТ029002, который в режиме «стимуляции» укрепляет мышцы спины, при наложении электродов по выпуклой стороне искривления, и расслабляет, при наложении электродов на вогнутой стороне. При нарушениях осанки, проводилось чередование стимуляции и расслабления мышц спины, вовлеченных в патологический процесс. Для лечения плоскостопия применяли массаж мышц голени, тепловые ножные ванны, прогревания и ионогальванизацию мышц передней и внутренней поверхности голени, и подошвенной поверхности стопы. Наряду с физиотерапевтическими процедурами, рекомендовано ношение корректоров (реклинаторов) осанки и стелек – супинаторов рессорного типа.

Заключение. Таким образом, поиск путей оптимизации комплексной программы, включающей совершенствование диагностики, лечения и реабилитации, прежде всего на ранних стадиях нарушения осанки и плоскостопия определяет перспективу дальнейших исследований.

LASER TREATMENT FOR EARLY COMPLICATIONS OF CATARACT EXTRACTION IN CHILDREN

Imambayeva M.N., 716-group, I - pediatric faculty

Supervisor: Kariev A. V.

Department of Ophthalmology, Children Ophthalmology, TashPMI

Aim: Determine efficiency of laser procedures treatment for early complications of cataract extraction in children.

Materials and methods of investigation: 30 patients have been investigated (39 eyes) at the department of ophthalmology in the clinic of TashPMI. Age of patients ranged from 5 to 16 years. Among them, there were patients with early complications as fibrinous reaction of pupil, hyphema and opacification of posterior capsule.

At 31 eyes we detected pseudophakia, in 9 eyes- aphakia. The range of research included the collection of complaints and anamnesis, visometry, biomicroscopy, ophthalmoscopy, tonometry, A / B scan ultrasonography. To all patients had performed laser manipulation using Nd:YAG - laser with a wavelength of 1.064 microns. Operations carried out under local anesthesia epibulbar 1% Aurocain with using of Abraham lens. To 4 patients under 5 years manipulations performed using intravenous sedation. To 11 patients for capsulotomy deposited 75-225 applications to form a hole in the posterior capsule with a diameter 2-2.5 mm. To do this, we used energy 1,1-2,6 mJ. 6 patients had adhesions between the iris and IOL. To disconnect them, we used energy 1.4-1.8 mJ. To all patients were administered instillation

eyedrop of Timolol 0.25% immediately after surgery. For the prevention of cystoid macular edema have been instilled eyedrops of Clodifen 0.1% and Dexamethasone 0.1%.

Results. In all cases after manipulations we achieved good anatomical results. Visual acuity increased from 0,01 to 0,6. Results of YAG- laser reconstructive manipulation depended from the type of secondary cataracts, date of development, absence or presence amblyopia. After further manipulations have been administered hemostatic drugs and angioprotectors. In two cases with aphakia after capsulotomy marked out releasing of encysted cataral mass and risk of developing of phacogenic uveitis.

Conclusion. We can effectively manage early complications of cataract extractions with using of laser. This method is one of the noninvasive and effective in treatment of early complications of cataract extraction in children.

PSYCHO-EMOTIONAL CHANGES IN HEALTHY WOMEN DURING PREGNANCY

*Imamberdieva M.T., 717-g, 1 p.f., Kamilova U.T., Daminova M.N., Daminova K.M.
Tashkent Pediatric Medical Institute, Tashkent Medical Academy*

Applicability of the study: Psycho-emotional disorders increase the risk for development of pregnancy complications and have negative impact on women`s social functioning. Psycho-emotional changes were diagnosed in 80% of pregnant women and 56% of those were depression complications of varying intensities.

The aim of the study is to analyze psycho-emotional changes in healthy women during pregnancy and determine the factors affecting their emotional state.

Materials and methods: 52 healthy pregnant women registered at the gynecological consultation service. The age of women varied between 21 and 39 years and gestational age between 12 and 32 weeks. The women were divided into 2 groups: the primiparous (29 women) and the multiparous (23 women). Structured interviews, clinical conversations and psychodiagnosis were used to determine the stress-producing factors. Assessment of psycho-emotional state was conducted using tests: Ch.D.Spielberg-Yu.L.Khanin`s test to assess the level of state and personal anxiety, the Questionnaire of Depressive Conditions (Bespalko I.G.,1995).

Findings of the study. The study found that the stress-producing factors for the primiparous were as follows:

- first trimester of pregnancy: changes in the phisiological state: well-being – 19 (65,5%), increased fatigue – 5(17,24%),

- second trimester : concern about the baby - 5 (17,24%) and fear of childbirth - 14 (48,27%),

- third trimester: sleep disorders - 23 (79,31%), the future baby - 27 (93,1%) and childbirth - 25 (86,21%).

The multiparous:

- during the first trimester of pregnancy the anxiety-provoking factors were as follows: well-being – 21 (91,3%), increased fatigue 16 (69,56%), concern about the future baby – 13 (56,52%) and about the elder children – 5 (21,74%).

- second trimester: the main stress-producing factors were concern about the future baby 15 (65,22%) and elder children 15 (65,22%), change of well-being 10 (43,48%).

- third trimester: concern about children increases, becoming the main stress-producing factor within this period (the future baby - 100%, elder children – 86,96%.) Anxiety and depression disorders are present on the part of the emotional sphere.

During the second trimester both primiparous and multiparous women (48,27% and 52,17%) have mainly the average level of personal anxiety. 24,14% of the primiparous had high level of anxiety. During the third trimester most of the primiparous have the average level of personal anxiety - 65,5%. The multiparous have equal rates of average and high level of personal anxiety - by 39,13%. Depression symptomatology manifests itself in women`s complaints and statements, having no significant effect on their appearance or behaviour. The dynamic of states showed that decrease in mood undergoes sizeable fluctuations, not acquiring characteristics of constant despondency. Most of the primiparous have anxiodepressive symptomatology - 18 (62,07%), the multiparous have mainly depressive symptomatology (17,39%) and depressive with compulsive occurrences (34,78%).

Conclusion. The results of the study showed that level of state and personal anxiety of women depends on the trimester of pregnancy as well as on the number of stress-producing factors. Affective disorders have mostly neurotic character of pathology and proceed within the framework of adjustment disorder. Separation and structuring of stress-producing factors during pregnancy is feasible and necessary for provision of well-timed psychological assistance and support.

ИСХОДЫ ДЛЯ МАТЕРИ И ПЛОДА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ПЕРЕНАШИВАНИЯ

*Имомов С.С., 419 - группа, II-педиатрический факультет
Азизханов И.Ф., 505 -группа, II-педиатрический факультет*

Научный руководитель: Закирходжаева Д.А

Кафедра акушерства и гинекологии с детской гинекологии, ТашПМИ

Актуальность. Переношенная беременность является одной из актуальных проблем акушерства определяющая высокий уровень осложнений в родах, перинатальной заболеваемости и смертности. Учитывая столь высокую частоту осложнений в родах и перинатальные осложнения, наиболее рациональным является активная тактика ведения беременности и родов.

Однако на сегодняшний день окончательно не решен вопрос, с какого срока беременности необходимо начинать подготовку организма к родам.

Существует мнение некоторых авторов о необходимости в группах риска по перенашиванию беременности начинать подготовку к родам за 7-10 дней до предполагаемого срока родов.

Цель. Целью нашего исследования является изучение исходов для матери и плода в зависимости от длительности перенашивания. Для решения цели нами проведено ретроспективное изучение особенностей течения родов, состояния новорожденных у 250 женщин с запоздалыми родами за период с 1999-2001 гг. Средний возраст исследуемых был от 17-34 лет и в среднем составил $25,6 \pm 4,09$ лет.

Результаты: Основным родах в исследуемых группах было несвоевременное излитие околоплодных вод. Частота данного осложнения не зависела от длительности перенашивания и составила $26,6 \pm 4,33$ % в I группе, $25,7 \pm 4,07$ % во II, $13,3 \pm 6,2$ % в III группе. Однако возрастание частоты раннего излития околоплодных вод имела прямую зависимость от длительности перенашивания и составила $25,7 \pm 4,28$ % ; $30,4 \pm 4,31$ % и $36,7 \pm 8,79$ % соответственно изучаемым группам.

Проведенный анализ состояния шейки матки при дородовом излитии околоплодных вод показал, что у $49,1$ % женщин шейка расценивалась как « незрелая» и «созревающая», что требовала создания ускоренного витаминно-энергетического комплекса и родовозбуждения. Вследствие этого частота травматизма шейки матки была намного выше при перенашивании 7-10 дней ($15,2 \pm 3,52$) % , ($11,3 \pm 2,96$)% при перенашивании 10-14 дней и ($6,7 \pm 4,56$) % при перенашивании 15-21 день. В связи с возрастанием массы тела новорожденных, частота травматизма промежности также возрастала в зависимости от дней перенашивания и составила $26,6 \pm 4,33$ % в I группе, $31,5 \pm 2,33$ % во II; $36,7 \pm 8,79$ % в III группе.

Кроме этого, возрастала частота гипотонического кровотечения: $1,9 \pm 0,33$ %; $2,6 \pm 1,49$ %; $3,3 \pm 3,26$ % соответственно изучаемым группам и частота оперативного родоразрешения $1,9$ % при перенашивании 7-10 дней, $3,3$ % при перенашивании 10-14 дней, 10 % при перенашивании 15-21 день.

Выводы. Таким образом, с возрастанием длительности перенашивания достоверно возрастала частота: операции кесарево сечение, гипотонического кровотечения, травм промежности, рождения детей в асфиксии за счет увеличения тяжелой ее степени.

Полученные нами данные ретроспективного анализа историй родов и историй новорожденных с запоздалыми родами дают основание нам заключить, что необходимо как можно раньше родоразрешать беременных (при перенашивании до 10 дней).

СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ДИАГНОСТИКЕ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Имомов С.С., 419 - группа, II-педиатрический факультет

Набиев Н.П., 503 -группа, II-педиатрический факультет

Научный руководитель: Мирзаева Н.Б.

Кафедра акушерства и гинекологии с детской гинекологии, ТашПМИ

Актуальность. ЦМВ представляет собой ДНК содержащий вирус, относящийся к семейству Herpesviridae. Уже известно, что ЦМВ инфицирует различные ткани и органы: клетки костного мозга лимфатических узлов, печени, легких, желудочно-кишечного тракта, гениталий, крови, следствием чего является большое разнообразие клинических проявлений ЦМВ инфекции Латентная ЦМВ инфекция продолжается пожизненно и клинически может не проявляться, однако под влиянием каких либо причин активизируется и переходит в манифестные (клинически выраженные) формы.

Цель. О широком распространении латентной ЦМВ оказывает разрушающее действие на Т-клетки, что имеет принципиальное значение, поскольку состояние иммунитета определяет частоту и длительность вирусной патологии, в том числе и при ЦМВ инфекции, что подтверждается и другими авторами.

Материалы и методы. В настоящее время для диагностики ЦМВ инфекции широко используются такие современные методы как ИФА и ПЦР диагностика. Было обследовано 145 человек, обратившихся по поводу инфекций передающихся половым путем (ИППП) и репродуктивных нарушений, из них женщин (60,7%) с длительностью заболевания от 3 месяцев до 10 лет. Возраст больных колебался от 19 до 40 лет..

У 90% мужчин были выявлены признаки хронического простатита. Почти у всех обследованных женщин и мужчин были выявлены различные ИППП, в том числе уреаплазмоз у 52 (35,8%), хламидиоз у 30 (20,7%), микоплазмоз у 19 (13,1%), генитальный герпес у 14 (9,6%), остроконечные кондиломы у 9 (6,2%), ЦМВ как моноинфекция выявлена у 21 (14,9%) больного.

Результаты и обсуждение. Результаты ИФА диагностики цитомегаловирусной инфекции показали, что у 12,7% больных обнаружены антитела обоих классов (Ig M, Ig G), у 87,3% обследуемых больных выявлены антитела только класса G.

Обнаружение Ig G антител к ЦМВ может свидетельствовать, как об инфицированности ЦМВ, так и о наличии гуморального иммунитета к ЦМВ.

Следовательно, в 48,94% случаев отмечено совпадение положительных результатов ИФА и ПЦР диагностики. Во всех остальных случаях повышенный титр антител (класса G) может указывать на естественную

иммунизацию организма к вирусной инфекции и не требует проведения специфических лечебных мероприятий. В данном случае необходимо дальнейшее наблюдение у специалиста и проведение дополнительных исследований на антитела класса М и изучение состояния иммунной системы.

Таким образом, полученные положительные результаты (в частности, при ИФА диагностики) не всегда соответствуют клинической картине заболевания и не всегда указывают на наличие активной ЦМВ инфекции. Для наиболее точного выявления ЦМВ инфекции и характеристики ее активности необходимо комплексное обследование пациентов репродуктивного возраста, имеющих в анамнезе бесплодие, мертворождение, привычные выкидыши или наличие ИППП. Это обследование должно включать серологические исследования с дифференцированным определением специфических антител различных классов и поиск ДНК вируса ЦМВ из крови, мазка-соскоба или мочи.

Выводы. Повышенный титр анти-ЦМВ-антител класса Ig G не может служить маркером активно протекающей инфекции и может иметь диагностическое значение при иммунодефицитном состоянии организма. Для вывода о наличии цитомегаловирусной инфекции необходимо производить комплексное обследование пациентов, которое должно в себя включать серологические исследования с дифференцированным определением специфических антител различных классов, поиск ДНК вируса ЦМВ в крови, мазках-соскобах или в моче и иммунологические исследования. Такой подход к диагностике позволит дифференцировать и интерпретировать результаты лабораторных исследований, избежать гипердиагностики.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА У БОЛЬНЫХ, СТРАДАЮЩИХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Имомов С.С., 419 – группа, II-педиатрический факультет

Научный руководитель: Закирходжаева Д.А

Кафедра акушерства и гинекологии с детской гинекологии, ТашПМИ

Актуальность. В настоящее время одной из ведущих медико-социальных программ здравоохранения Республики Узбекистан является оздоровление женщин детородного возраста, около **60-70%** из которых страдают воспалительными заболеваниями органов гениталий. Особую значимость воспалительные заболевания гениталий представляют для Республики Узбекистан в силу ряда экологических, этнических и социальных факторов. По данным статистики чаще всего воспалительные заболевания органов гениталий

наблюдаются у молодых женщин, последствием чего являются нарушения менструальной функции, бесплодие. Беременность, развившаяся на фоне воспалительного процесса, может осложниться не вынашиванием, внутриутробным инфицированием плода, нарушениями фетоплацентарной системы, гнойно-септическими осложнениями послеродового периода.

В настоящее время многочисленными экспериментальными и клиническими исследованиями доказана взаимосвязь и взаимообусловленность эндометрита и синдрома ДВС. Развитию синдрома ДВС при воспалительных заболеваниях гениталий (ВЗГ) способствуют экзо и эндотоксины, вызывающие активацию фактора XII и приводящие к повреждению эндотелия сосудов эндотоксинами, адгезия и агрегация тромбоцитов и эритроцитов и высвобождение биологически активных веществ, стаз в системе микроциркуляции, состояние ацидоза и повышение вязкости крови.

Цель исследования - изучить состояние сосудисто-тромбоцитарного и коагуляционного гемостаза у женщин с воспалительными заболеваниями гениталий.

Материал и методы. Обследовано 40 женщин с хроническими воспалительными заболеваниями гениталий в стадии обострения. Для оценки состояния системы гемостаза были использованы следующие параметры: определение активированного времени рекальцификации

Известно, что нарушения в системе гемостаза проявляются на доклинической стадии эндометрита и выражаются в первичном повреждении сосудисто-тромбоцитарного звена. При исследовании больных ВЗГ обнаружено достоверное повышение числа тромбоцитов в венозной крови по сравнению со здоровыми женщинами. Значительно превышала нормальные показатели агрегационная активность тромбоцитов с АДФ ($P < 0,05$) и коллагеном. Аналогичные данные получены до лечения у пациенток группы сравнения.

Результаты исследования. Результаты исследования свидетельствуют о том, что у больных ВЗГ имеется выраженное усиление функциональной активности тромбоцитов. Так, гиперагрегация тромбоцитов, индуцированная АДФ, позволяет судить о повышении их первичной агрегации, которая обратима. Гиперагрегацию тромбоцитов с коллагеном можно трактовать как показатель, характеризующий фазу секреции, которая приводит к нарастанию количества активированных кровяных пластинок. Относительно повышения количества тромбоцитов, по-видимому вторична и связана с повышенным потреблением тромбоцитов.

Полученные результаты позволяют предположить, что традиционная терапия не способствует снижению общего коагуляционного потенциала крови и нормализации активности естественного антикоагулянта у женщин с воспалительными заболеваниями гениталий.

Это можно рассматривать как недостаточное восстановление динамического равновесия между свёртывающей и противосвёртывающей системой крови.

Вывод. У больных с воспалительными заболеваниями органов гениталий отмечена гиперагрегация тромбоцитов, индуцированная АДВ и коллагеном, которая способствует запуску коагуляционного каскада и создает субстрат для развития синдрома ДВС крови. Общепринятая терапия ВЗГ в группе сравнения не способствовала нормализации количества тромбоцитов, и её функциональной активности, а также показателей прокоагулянтного звена системы гемостаза, что диктует необходимость включения дополнительной антикоагулянтной коррекции.

ГИПОКСИК-ИШЕМИК ЭНЦЕФАЛОПАТИЯЛИ ЧАҚАЛОҚЛАРДА ЁНДОШ ПАТОЛОГИК ҲОЛАТЛАР ТАҲЛИЛИ

*Илмуратов Э.Ш., 503 - гуруҳ, I педиатрия факультети
Илмий раҳбар: Абдукадирова М.К.
Неонатология кафедраси, ТошПТИ*

Долзарблик. Янги туғилган чақалоқлар ҳаётининг биринчи ойида касалланиш ва ўлимнинг юзага келишида ҳомила ва чақалоқ гипоксияси етакчи ўринни эгаллайди. Асосан муддатига етмай туғилган чақалоқларнинг ўлимига гипоксия 10-15 марта кўпроқ сабаб бўлади. Кўп ҳолларда гипоксия натижасида МНТнинг зарарланиш хусусиятлари ва оғирлиги кўпгина омилларга, яъни гестацион ёши, етуклик даражаси, гипоксия давомийлиги, шунингдек ёндош патологиялар характерига боғлиқ бўлади.

Мақсад. Гипоксик-ишемик энцефалопатияли чақалоқларда гестацион ёшига боғлиқ равишда ёндош патологиялар ҳолатини ўрганиш.

Материаллар ва усуллар. Тадқиқот давомида гестацион ёши 28-42 ҳафталик бўлган 50 та ГИЭли чақалоқлар текширилди. I гуруҳга гестацион ёши 38-42 ҳафталик бўлган 18 та чақалоқ киритилди. 2-гуруҳга 32 та муддатига етмай туғилган чақалоқлар олинди, уларни 2 гуруҳчаларга бўлиб ўрганилди: IА гуруҳга гестацион ёши 28-34 ҳафталик 14 та чақалоқ, IIБ гуруҳга эса гестацион ёши 35-37 ҳафталик 18 та чақалоқ киритилди.

Результаты. Тадқиқот натижаларимиз шуни кўрсатдики, муддатида туғилган чақалоқларнинг 33%ида бронхопневмония, 22%ида дисбактериоз, 5,5%ида сепсис ва ҳомила ичи инфекциялари ривожланиш ҳавфи кузатилди. IА гуруҳда эса 43% бронхопневмония, 36% конъюгацион сариклик, 7% ҳомила ичи бронхопневмонияси, 21% пневмопатия, 7% анемия, 28% дисбактериоз, 14% сепсис ривожланиш ҳавфи аниқланди. Бу гуруҳда 57% чақалоқларда НСГда ПВК аниқланди. IIБ гуруҳда эса 22% чақалоқларда бронхопневмония, 55,5%ида конъюгацион сариклик, 22%ида пневмопатия, 5,5%ида анемия, 5,5%ида дисбактериоз, кам ҳолларда ҳомила ичи инфекциялари ва сепсис ривожланиши кузатилди. Бу гуруҳдаги чақалоқлар НСГсида ВЖК 22%, ПВЛ 17%, ПВК 17% ҳолларда аниқланди.

Кузатилаётган чақалоқларнинг ёндош патологиялари солиштириб ўрганилганда маълум бўлишича, муддатига етиб туғилган чақалоқларда

биринчи ўринда бронхопневмония ёндош касаллик сифатида аниқланган бўлса, муддатига етмаганларда мия ичи қон қуйилишлари, конъюгацион сарикликлар ва пневмопатиялар нисбатан кўп учради.

Заключение. Юқорида келтирилган маълумотлардан кўриниб турибдики, муддатига етиб туғилган ГИЭли чақалоқлар учун постнатал даврда юзага келган касалликлар ёндошиб келиши ҳос бўлса, муддатига етмай туғилган, ва айниқса, гестацион ёши нисбатан кичик бўлган чақалоқлар орасида асосан интранатал даврда келиб чиқадиган патологик ҳолатлар кўп учрайди. Бу ўз навбатида, муддатига етмай туғилган чақалоқлар умумий аҳволининг янада оғирлашувига олиб келади.

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ХРОНИЧЕСКОГО ХОЛЕЦИСТИТА У ДЕТЕЙ

*Ильмуратов Э.Ш., 503 - группа, I – Педиатрический факультет
Научный руководитель: Манашова А.Р.*

Кафедра амбулаторной медицины, клинической радиологии, ТашПМИ

Актуальность. Хронический холецистит занимает значительное место в структуре детской гастроэнтерологической патологии. Он может быть следствием острого катарального холецистита, но чаще развивается как первично-хронический воспалительный процесс в желчных путях, который редко ограничивается желчным пузырем или желчными ходами, а обычно захватывает всю билиарную систему.

Цель: определить значение ультразвукового исследования в диагностике и выборе тактики лечения больных детей при атипичных формах хронического холецистита (холецистохолангита).

Задача: использовать ультразвуковое исследование для выявления хронических холециститов (холецистохолангитов), оценить состояние патологического очага на этапах лечения.

Материалы и методы: ультразвуковое исследование проводилось у 32 детей, у которых предполагалось наличие заболевания желчного пузыря. Исследование проводилось на ультразвуковых диагностических аппаратах «EDANDUS», «SONOSCAPESSI 5000» с использованием конвексных и линейных сканирующих датчиков частотой 3,5; 5,0 МГц.

Результаты. Сканирование печени и желчного пузыря проводилось со стороны эпигастрия- в косом, продольном и поперечном срезах. Эхографическая картина хронического холецистита при ультразвуковом исследовании отличалась в зависимости от характера поражения желчного пузыря. У 18 детей отмечалось утолщение стенки желчного пузыря более 3 мм, у всех исследованных было характерным уплотнение стенок и выраженное повышение эхогенности, у 8 отмечалось сгущение желчи в виде гиперэхогенной дисперсной взвеси, у 6 детей перегиб в теле желчного пузыря, у 4 детей деформация в области шейки желчного пузыря.

Выводы: исследования показали, что ультразвуковая диагностика дает высокую информативность ранней диагностики заболевания желчного пузыря у детей.

ТОШКЕНТ ШАХРИ АХОЛИСИНИ АНТИРАБИК ЁРДАМГА МУРОЖАТ ҚИЛИШЛАРИ ҲОЛАТИНИ 2010-2014 ЙИЛЛАР БЎЙИЧА ТАҲЛИЛИ

Илмуратов И.А., 503 - группа, I педиатрия факультети
Илмий раҳбар: Ўльмасова С.И.
Эпидемиология, юқумли касалликлар кафедраси, ТошПТИ

Ҳозирги вақтда зооноз касалликлари қутуриш инфекцияси, тиббиёт фани ва соғлиқни сақлаш амалиёти учун долзарб аҳамияти билан ажратиб турмоқда. Касаллик дунёнинг барча минтақаларида аниқланиб, ижтимоий ва иқтисодий жihatдан катта зарар келтирмоқда. Кейинги йилларда Ўзбекистон Республикасининг барча ҳудудларида қутуриш бўйича эпизоотологик вазиятнинг ноҳушлиги кузатилиб, аҳолининг антирабик ёрдамга мурожат этишининг ортишига сабаб бўлмоқда.

Иш мақсади: Тошкент шаҳри аҳолисини антирабик ёрдамга мурожат қилишлари ҳолатини таҳлил қилиш.

Материаллар ва тадқиқот усуллари. Таҳлил Республика ва Тошкент шаҳар Давлат Санитария назорати марказидан кейинги 5 йил (2010-2014 йй.) бўйича аҳолининг антирабик ёрдамга мурожати ҳолатини ёритувчи ҳисобот материаллари асосида ўтказилади.

Олинган натижалар муҳокамаси. Таҳлил этилган йиллар давомида Тошкент шаҳрида 6724 нафар одамлар ҳайвонлардан турли жароҳатлар олганликлари сабабли тиббий ёрдамга мурожат қилганлар. Тиббиёт муассасаларида мурожат қилганларнинг 69,7 % қутуришга қарши эмланган. Шулардан 62% шартли кўрсатмалар бўйича, 35,2%-шартсиз кўрсатмалар бўйича эмланган; 2,7% эмлаш курсини ўз хохиши билан тўхтатган; 2,2% антирабик эмлашдан бутунлай бош тортган. Ушбу йиллар давомида 595 нафар одамлар (37,4%) ҳайвонлардан олган жароҳати сабабли касалхонага ётқизилган, уларда жароҳатлар оғир деб топилган ва антирабик иммуноглобулин ҳамда антирабик эмлашнинг тўлиқ курси белгиланган. Антирабик ёрдамга мурожат қилганларнинг 28,6% ига рабиолог кўригидан сўнг вакцинация учун зарур кўрсатма бўлмаганлиги сабабли антирабик эмлаш белгиланмаган. Антирабик ёрдамга мурожат қилганларнинг 82% итлар томонидан жароҳатланган (тишланган, сўлакланган, тимдаланган) бўлиб, итларнинг аксарияти дайди, қаровсиз қолган итлар бўлган.

Хулоса. Муаммони нихоятда жиддийлигини эътиборга олиб, аҳоли орасида қутуришга қарши профилактик ишларни кучайтириш, касалликнинг ҳавфи ва асоратлари ҳақида санитария-тушунтириш ишларини фаоллаштириш, ҳамда эпидемияга қарши чора-тадбирларни янада такомиллаштириш талаб этилади.

AVITAMINOSIS A IN ADULTS

Imankulova A.M., 204 -group, medical-pedagogy and therapy faculty

Scientific adviser: Akhmedova M.M.

Department of foreign languages, pedagogy and psychology, TashPMI

Actuality. If insufficient intake of vitamins in the body develop severe condition (beriberi), leading to metabolic disorders. The biological role of vitamins is associated with the regulation of metabolic processes, since these vitamins affect the synthesis of structural proteins and enzymes.

Aim. To study the properties, chemical structure, classification, biological role of vitamin A, vitamin deficiency A clinical adults.

Material and methods. All manifestations of disease often develop quite a long time and grow with time, following one after another. The body has a reserve supply of vitamins, at the same time, these stocks are not so great. There are three stages of beriberi A.

The first disease begins with a general disorder of the work of a number of internal organs.

In the second stage of the disease become apparent consequences arising relative of vitamin A deficiency, and clinical manifestations of disease reflects a lack of specific substances.

In the third stage pathology deficit reflects a complete lack of vitamin A or violation of his absorption.

Discussion. Symptoms of beriberi A appear when a lack of vitamin A in the human body, which may be due to poor diet, malabsorption substances in the intestinal lumen, a violation of the formation of vitamin A from provitamin A - carotene.

Lack of vitamin contributes to dry skin, peeling it, the appearance of pustules. Patients often suffer from vitamin deficiency A infectious diseases, respiratory diseases, urogenital system, gastrointestinal tract diseases, their torment weakness and constant discomfort. Violation by the organs of vision can occur, "night blindness", it lost the ability to distinguish objects at dusk. If the transition from light premises in the dark eyes adjust 7-8 seconds longer after some time developing xerophthalmia - the conjunctiva and cornea dry and thicken.

Basically suffer from infections upper respiratory tract - develop rhinitis, sinusitis, bronchitis and pneumonia, urinary system - urethritis and cystitis, gastrointestinal tract.

When vitamin deficiency, these symptoms become more pronounced. Moreover, due to excessive epithelial desquamation urine pH change in the formation of kidney stones. The center of the stone - epithelial cells. Also, when vitamin deficiency A reduced libido, while women can begin amenorrhea (absence of menstruation).

Conclusions. In the present paper summarizes the literature on the study and elucidation of the pathogenetic approach to treatment of beriberi and adults.

OBSERVANCE AND PSYCHOLOGY

Isaeva E.K., 103-group, medical-pedagogy and therapy faculty

Scientific adviser: Makhametova D.B.

Department of foreign languages, pedagogy and psychology, TashPMI

Actuality. Observation (watching what people do) would seem to be an obvious method of carrying out research in psychology. However, observations are relatively cheap to carry out and few resources are needed by the researcher.

Purposes and tasks. To demonstrate that observance is important in psychological analysis of people.

Methods of research. There are different types of observational methods and distinctions need to be made between: controlled, natural, participant observations.

Results of research. Thus, the researcher does not observe property of mentality, it registers only those displays of object which are accessible to fixing.

In addition to the above categories observations can also be either overt/disclosed (the participants know they are being studied) or covert/undisclosed (the research keeps their real identity a secret from the research subjects, acting as a genuine member of the group).

Controlled observations are likely to be carried out in a psychology laboratory. The researcher decides where the observation will take place, at what time, with which participants, in what circumstances and uses a standardized procedure. Naturalistic observation is a research method commonly used by psychologists and other social scientists. This technique involves observing subjects in their natural environment.

Discussion. Participant observation is a variant of the above (natural observations) but here the researcher joins in and becomes part of the group they are studying to get a deeper insight into their lives. If it were research on animals we would now not only be studying them in their natural habitat but be living alongside them as well.

With all observation studies an important decision the researcher has to make is how to classify and record the data. Usually this will involve a method of sampling. The three main sampling methods are: 1) **Event sampling.** The observer decides in advance what types of behavior (events) she is interested in and records all occurrences. 2) **Time sampling.** The observer decides in advance that observation will take place only during specified time periods and records the occurrence of the specified behavior during that period only. 3) **Instantaneous (target time) sampling.** The observer decides in advance the pre-selected moments when observation will take place and records what is happening at that instant. Everything happening before or after is ignored.

Conclusion. Only proceeding from the assumption that the mentality finds the display in behavior, the psychologist can build hypotheses about mental properties, being based on the data received at supervision.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СОЕДИНЕНИЙ И КОСТЕЙ ГОЛЕНИ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ГИПОТИРЕОЗЕ

Исаева Э.К., 103 - группа, лечебный факультет

Научный руководитель: Расулов Х.А.

Кафедра патологической физиологии, анатомии человека, гистологии, цитологии и эмбриологии, ТашПМИ

Актуальность. Исследования многочисленных авторов показали, что в республиках Центральной Азии имеются многочисленные очаги эндемического зоба, в частности в территории нашей республики. Поэтому дальнейшее всестороннее изучение щитовидной железы и её заболеваний продолжает оставаться актуальной задачей.

Цель исследования. Дать морфологическую характеристику изменений костно-связочной системы голени при гипотиреозе.

Материал и методы. Морфологическое исследование проведено на белых крысах – самцах, линии Вистар, весом 250 – 300 г. На подопытных животных нами получена экспериментальная модель гипотиреоза, путем операции тиреоидэктомии, которая проведена на 10 крысах. Для гистологического исследования брали кусочки межкостной мембраны и проксимальной части костей голени. Фиксировали в 10 % нейтральном формалине в течение 7-10 суток. Затем проводили через спирты возрастающей крепости и заливали в парафин. Готовили срезы толщиной 5-6 микрон, окрашивали гематоксилином и эозином, пикрофуксином по Ван Гизон.

Результаты. Сравнительный анализ патогистологических изменений в костно-связочных структурах голени при экспериментальном гипотиреозе в динамике показал, что изменения имеют преимущественно стереотипный характер, а именно: дистрофические, атрофические и деструктивные изменения. Описанные изменения обусловлены снижением уровня основного обмена, замедлением окислительно-восстановительных процессов и как следствие гипоксией тканей. При этом нарушается рост и дифференцировка клеток, и тканей, замедляется физиологическая регенерация.

К концу эксперимента (60-е сутки) во всех структурах костно-суставной системы обнаружены тяжелые структурные изменения с некрозом и распадом фибробластов.

Комплекс морфологических проявлений в костно-связочной системе на фоне гипотиреоза, касался не только межкостной перепонки, ее соединительнотканной основы, но и всего фиброзного соединения, включая и костные образования костей голени.

Вывод. Результаты морфологического исследования свидетельствуют о принципиальной возможности, влиять на ход и результаты регенерационного процесса с помощью средств, активирующих макрофагальную реакцию, стимулирующих ангиогенез и восполняющих дефицит для биоэнергетики клеток метаболитов.

РАДИОАКТИВНЫЕ ИЗОТОПЫ В МЕДИЦИНЕ

Исаева Э.К., 103 – группа, факультет медико-педагогический и лечебное дело

Научный руководитель: Азимов А.М.

*Кафедра биологической, неорганической и органической химии,
ТашПМИ*

Актуальность: Отношения воздействия общества на природу ставят перед человечеством целый ряд новых, чрезвычайно острых проблем, в первую очередь — экологическую. Сегодня экологическую ситуацию в мире можно охарактеризовать увеличением роста заболеваемости и смертности населения, обусловленный ухудшением среды обитания (возросла смертность недоношенных и аномальных детей; у новорожденных отмечаются раковые заболевания; у взрослого населения участились болезни крови, лёгких, костных тканей и др.). Тенденция роста показателей онкологических заболеваний сохраняется и нет высокоэффективных методик лечения онкологических заболеваний, болезни легких, костных тканей и других. Как показывает практика, здесь эффективную помощь человеку могут оказать радиоактивные изотопы или, так называемые, меченые атомы. Особенно на стадии ранней диагностики.

Цель: показать важность и эффективность применения метода меченых атомов, использование их в составе простых или сложных веществ для изучения химического, биологического и других процессов.

Материалы и методы исследования: в настоящее время широко используется метод сканирования - метод радиоизотопной диагностики с применением сканеров, или подвижных детекторов излучения, дающих изображение распределенных в организме радиоактивных изотопов посредством глубокого обследования всего тела или его частей. В качестве радиоактивного изотопа чаще всего применяют изотоп ^{99}Tc , который используют в диагностике опухолей головного мозга.

Для радиоизотопной диагностики также используются чрезвычайно короткоживущие нуклиды: Углерод-11 (^{11}C), $T = 20,4$ мин; Азот-13 (^{13}N), $T = 10,0$ мин; Кислород-15 (^{15}O), $T = 2,1$ мин; Фтор-18 (^{18}F), $T = 109$ мин; Рубидий-82 (^{82}Rb), $T = 1,25$ мин и другие.

Учёные обнаружили, что один из белков в яде жёлтого скорпиона связывается с клетками опухоли мозга. В результате белок из скорпионьего яда был в лаборатории соединён с радиоактивным изотопом йода, при вводе которого в кровоток пациента, происходит разрушительное действие на опухолевые клетки.

Выводы: таким образом, применяемые в исследованиях радиоактивные изотопы быстро выводятся из организма и не оказывают повреждающего действия. Метод использования радиоактивных изотопов для диагностики и лечения в хирургии постоянно совершенствуется и развивается, о чем свидетельствует динамика его использования.

ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА ПРИ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ

Исломова А.М., 202 – группа, II- педиатрического факультета

Научный руководитель: Хаджаева Д.Х.

Кафедра детской инфекционной болезни микробиологии, вирусологии и иммунологии, ТашПМИ

Актуальность. Пневмония по-прежнему остается одним из наиболее широко распространенных инфекционных заболеваний с серьезным прогнозом. Это обусловлено широким распространением ее среди детей и высокой летальностью при ней. В Узбекистане и ряде других регионов СНГ, острая пневмония представлена в числе ведущих причин смерти среди детей первого года жизни.

Цель и задачи. Целью исследования является изучение особенностей морфологических изменений в внутренних органах у детей при острой пневмонии различной этиологии и ранняя диагностика, методы эффективной лечения.

Методы исследования. Материалам для тезиса послужили научные статьи, монографии, учебные пособия и публикации последних лет, Основной метод ретроспективный метод.

Результаты исследования. По этиологии острые пневмонии были разделены на вирусные (у 8), бактериальные (у 27) и вирусно-бактериальные (у 2 умерших детей). Из возбудителей бактериальных инфекций наиболее часто встречались: *Klebsiella pneumonia* (22), *Pseudomonas aerogenosa* (7), *proteus mirabilis* (4), *Streptococcus viridians* (2), *Enterobacter aerogenes* (1), смешанная инфекция *Kl. pneumonia* + *Ps. aerogenosa* (1).

Бактериальные пневмонии, обнаружены у 27 умерших детей при этом характер воспалительного процесса зависел от возбудителя.

На основании полученных данных мы выяснили, что бактериальные пневмонии чаще они наблюдались в возрасте от 7 месяцев до 1 года (33,3%). Среди умерших детей от острой пневмонии, в 24,3% случаев дети родились недоношенными с массой менее 2500 г. Сравнительный анализ характера питания установил, что наибольшая смертность при острой пневмонии наблюдалось у детей, находящихся на искусственном вскармливании (78,38%).

Вывод. Таким образом, в этиологической структуре острых пневмоний у детей преобладают бактериальные инфекции, среди которой, ведущее место занимает *Klebsiella pneumonia*. При бактериальной пневмонии альвеолы заполнены гноем с участками некроза легочной ткани. Среди преморбидных факторов следует отметить низкую массу тела при рождении и искусственное вскармливание, а среди факторов, способствовавших неблагоприятному исходу, имели значение – иммунодефицитные состояния и поздняя госпитализация.

УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ ПРИЗНАКИ ПОРАЖЕНИЯ ЛЕГКИХ ПРИ ПНЕВМОНИИ

*Исмаилов М.У., 501 - группа, медико-педагогический и лечебный факультет
Научный руководитель: Юсупалиева Г.А.*

Кафедра амбулаторной медицины, клинической радиологии, ТашПМИ

Актуальность. Использование ультразвукового осмотра легких в оценке пневмонии, выполненного у постели ребенка, позволяет экономить время проведения исследования, присущее для осуществления рентгенографических исследований, вместе с тем не несет с собой рентгенологического излучения.

Целью исследования - оценка возможности ультразвуковых признаков в диагностике пневмонии и оценке объема поражения легочной ткани.

Материал и методы. В нашем исследовании приняли участие 17 пациентов, которые получали стационарное лечение по поводу бактериальной и вирусно-бактериальной пневмонии. Поскольку наиболее точным методом оценки объема поражения легочной ткани является компьютерная томография (КТ), то именно этот метод в проводимом исследовании принят за метод доказывающий достоверность диагноза. В день проведения КТ для оценки диагностической точности рентгенографических и ультразвуковых признаков выполняли легких рентгенографию и ультразвуковой осмотр органов грудной клетки.

Результаты. На первом этапе исследования полученные данные показали, что в выявлении патологии легочной ткани чувствительность ультразвука не уступала КТ, в то время как рентгенографическое исследование не всегда было способно точно определить объем поражения легочной ткани. Чувствительность ультразвукового осмотра при выявлении инфильтрации легочной ткани составила 0,96, а рентгенологического исследования – 0,82. При оценке участков воспалительного уплотнения легочной ткани чувствительность ультразвукового осмотра была существенно выше (0,93), чем при рентгенографии (0,56). Специфичность рентгенографического исследования в диагностике участков воспалительного уплотнения также страдала (0,18).

Выводы. Полученные данные демонстрируют превосходство ультразвуковых исследований в подтверждении объемов поражения легочной ткани над рентгенографическим исследованием. Необходимо отметить, что в настоящее время ультразвук не заменяет традиционные методы исследования патологии легких, однако использование ультразвуковой визуализации состояния легочной паренхимы позволяет повысить эффективность точной диагностики в качестве быстрого и безвредного исследования.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ АППАРАТА СРАР В РЕСПИРАТОРНОЙ ТЕРАПИИ НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ С ДЫХАТЕЛЬНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ

*Исмалова Ф.М., 513 - группа, I- педиатрический факультет
Научный руководитель: Гулямова М.А.
Кафедра неонатологии, ТашПМИ*

Актуальность. Болезни органов дыхания у новорожденных занимают значительное место среди причин неонатальной смертности. Большая часть детей рождаются с синдромом дыхательных расстройств (СДР), летальность при котором достигает 12,4%. Кроме того известно, что недоношенный ребенок часто рождаются с недостаточностью сурфактанта сниженной резистентностью легочной ткани.

Цель. Эффективность применения СРАР у недоношенных новорожденных с дыхательными расстройствами.

Материалы и методы. В группу исследования включены 15 новорожденных детей с дыхательными расстройствами, находившиеся в городском перинатальном центре. В первую группу вошли 10 новорожденных, у которых , в качестве стартовой терапии применен ранний СРАР. Группу сравнения (2ю) составили 5 новорожденных, у которых использовали традиционные подходы – интубацию и ИВЛ при развитии тяжелых нарушений.

Результаты. У новорожденных обеих групп наблюдался синдром дыхательных расстройств.

1-я группа новорожденных самостоятельно начинала дышать на 2-3 сутки, без дополнительного лечения, в отличие от 2-ой группы новорожденных, которые были сняты с аппарата ИВЛ на 5-6 сутки, с назначением дополнительного лечения и ухода. В связи с чем новорожденных первой группы выписывали на 3-4 сутки раньше, чем новорожденных второй группы.

Вывод. Современный метод спонтанного дыхания с постоянным положительным давлением в дыхательных путях через назальные канюли (СРАР) при лечении дыхательных расстройств у недоношенных детей является эффективнее традиционного метода лечения принудительной ИВЛ.

ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОГО ВЫВИХА БЕДРА ПРИ ЕГО НЕВПРАВИМОСТИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

*Исмайлова Ф.М., 513- группа, I-педиатрический факультет
Научный руководитель: Гулямов С.С.
Кафедра травматологии, ортопедии, детской травматологии и ортопедии, нейрохирургии и детской нейрохирургии, ТашПМИ*

Актуальность: Практическим ортопедам большинством приёмов консервативного лечения без особых трудностей удаётся вправить головку

бедр в вертлужную впадину, а также добиться дальнейшей стабилизации. Однако, бывают случаи, при которых вправление головки затруднительно. Это обстоятельство подтолкнуло нас к проведению настоящего исследования.

Цель: определить причины, препятствующие закрытому вправлению головки бедра в вертлужную впадину.

Материал исследования: 26 детей с врождённым вывихом бедра в возрасте до 1,5 лет, лечившихся в отделении травматологии ортопедии клиники ТашПМИ за 2015г.

В ходе консервативного этапного лечения детей с врождённым вывихом бедра по методике Мао и в гипсовой повязке Шептуна-Тер-Егiazарова мы столкнулись с случаями неврправимости головки бедра в вертлужную впадину. Наши наблюдения показали, что у такой категории пациентов на этапах отведения длительное время сохранялось ретракционное натяжение приводящих мышц бедра.

Исходя из сложившегося положения, мы придерживались ниже следующей лечебной тактики: на этапах отведения при наличии стойкого ретракционного натяжения приводящих мышц бедра мы проводили транскутонеальную тенотомию приводящих мышц бедра с дальнейшей фиксацией в гипсовой повязке. После иссечения приводящих мышц, головка бедра беспрепятственно вправлялась в вертлужную впадину.

Данная тактика лечения применялась у 56 детей с врождённым вывихом бедра. Из них 44 девочек, 12 мальчиков. Лечение в отводящей гипсовой повязке Шептуна-Тер-Егiazарова проведено 38 детям, по методике Мао 18 детям. В ходе лечения у всех пациентов достигнуто полноценное вправление головки бедра в вертлужную впадину.

Таким образом, длительное стойкое натяжение приводящих мышц при консервативном лечении врождённого вывиха бедра является препятствием для вправления бедра в вертлужную впадину. Своевременное устранение натяжения приводящих мышц бедра позволяет беспрепятственному вправлению головки бедра в впадину.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ХЛАМИДИЙНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА.

Исматова Д.И., 607 - группа., I- педиатрический факультет

Научный руководитель: Убайдуллаева О.Х.

Кафедра госпитальной педиатрии - I с основами нетрадиционной медицины и с курсом клинической аллергологии, ТашПМИ

Актуальность: внебольничная пневмония несмотря на высокую эффективность лечения антибактериальными препаратами остается в ряду важнейших заболеваний. Внебольничные пневмонии –самая большая группа пневмоний, с которой каждодневно приходится сталкиваться практическому врачу в амбулаторной практике и стационаре.

Цель исследования: оценить клинические и лабораторные особенности течения хламидийной пневмонии у детей раннего возраста.

Материалы и методы исследования: нами обследовано 20 детей в возрасте от 3 месяцев до 3 лет находившихся на стационарном лечении в Городской детской больнице № 4 города Ташкента. Во время стационарного пребывания у детей проводились все необходимые клинические, параклинические исследования. Из инструментальных методов исследования проведена рентгенография органов грудной клетки.

Результаты и обсуждения: по результатам наших исследований при хламидийной пневмонии у больных выявлялись умеренные признаки поражения верхних дыхательных путей: ринит, фарингит. Ринит встречался у 84 % больных хламидийной пневмонии, заложенность носа и нарушение носового дыхания у 55 %. У 49,8% больных наблюдались небольшие или умеренные слизисто-серозные или слизисто-гнойные выделения из носа. Одышка наблюдалась у 45 % больных. Из внелегочных проявлений отмечались макуло-папулезная сыпь 12 % и рвота 18%, у 5-7% больных наблюдался конъюнктивит. При рентгенологическом исследовании органов грудной клетки у 54 % больных отмечались очаговые инфильтративные изменения в легких.

В результате исследования анализа крови отклонений не выявлено. При анализе титров антител больных хламидийной пневмонии IgM дали положительный результат у 43 % наблюдаемых, IgG 82 % больных детей.

Выводы: результаты наших исследований показали что наличие продолжительного мучительного сухого кашля, длительной субфебрильной температуры, изменение легочных проявлений относительно скудные физикальные симптомы, рентгенологические изменения; усиление легочного рисунка в сочетании с перибронхиальной инфильтрации, а так же отсутствие изменений в анализе крови и положительного эффекта от лечения макролидными антибиотиками является основанием для подозрения на внеклеточную инфекцию и наличие хламидийной пневмонии.

НОВЫЙ СПОСОБ ЭТИОТРОПНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРАДОНТИТА

Исроилов Э.У., 703 – группа, II-педиатрический факультет.

Научный руководитель Шукурова Г.Р.

*Кафедра оториноларингологии, детской оториноларингологии и
стоматологии, ТашПМИ*

Актуальность. Независимо от причин, вызвавших изменения в пародонте и в организме целом, общая и местная терапия являются неотъемлемыми звеньями мероприятий, направленных на получение благоприятного исхода. При проведении лечения воспалительных заболеваний тканей пародонта необходим обоснованный выбор медикаментов. Наряду имеющимися в арсенале лекарственных средств» возникает необходимость в новых,

эффективных препаратах, которые были бы применены в этиотропной терапии пародонтита.

Цель: Этиотропное обоснование местного применения препарата декасан при лечении различных клинических проявлений генерализованного пародонтита (ГП).

Материалы и методы. Исследование основывалось на результатах клинического и микробиологического обследований больных ГП от 25 до 45 лет. По клиническим особенностям течения ГП выделены две группы больных: I группа - пациенты с активно прогрессирующим течением патологического процесса в пародонте; II группа - пациенты, имеющие мало выраженные клинические признаки активности заболевания. Для оценки состояния тканей пародонта использовали общепринятые клинические исследования, а также пробу Шиллера-Писарева, индекс гигиены Грина-Вермильона (ОНИ- S), индекс кровоточивости Мюлемана (SBI), индекс ПМА, пародонтальный индекс Рассела (PI). Лабораторными методами определяли микрофлору пародонтальных карманов и ее чувствительность декасану (действующее вещество - декаметоксин).

Результаты. Установлен и подтвержден лабораторными исследованиями высокий терапевтический эффект препарата декасан при местной терапии ГП. Осложнений, побочных эффектов и случаев непереносимости препарата нами отмечено не было.

Вывод: «Декасан» оказывает местное противогрибковое, антибактериальное протистоцидное и вирусоцидное действие. Длительное использование не вызывает привыкания флоры, в процессе лечения препаратом повышается чувствительность антибиотико резистентных микроорганизмов к антибиотикам.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПЕРИОДА АДАПТАЦИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ С ЗВУР

Ихтиёрова М.О., 507-группа, I- Педиатрический факультет

Научный руководитель: Ходжамова Н.К.

Кафедра неонатологии, ТашПМИ

Актуальность. Проблема нарушения внутриутробного роста и развития плода остается одной из актуальных в современном акушерстве и перинатологии. Значимость данной патологии определяется большим удельным весом ее в структуре перинатальной смертности и неонатальной заболеваемости, а также неблагоприятным медико-биологическим и социальным прогнозом в будущем.

Цель. Изучить особенности течения периода адаптации у новорожденных с ЗВУР.

Материалы и методы. В ходе работы нами обследовано 28 новорожденных ребенка с ЗВУР. Все дети были разделены на 2 группы: 1-ю группу составили

новорожденные с гипотрофическим вариантом, а 2-ю группу - новорожденные с гипопластическим вариантом ЗВУР.

Результаты исследования. Нами проведен анализ течения периода адаптации у наблюдаемых детей. У недоношенных с признаками незрелости отмечался достоверно более длительный период восстановления массы тела при рождении. У всех недоношенных детей желтуха имела конъюгационный характер. Характеристика длительности желтушного синдрома зависела от степени незрелости недоношенных новорожденных. Кроме того, было отмечено более позднее исчезновение желтушного синдрома у недоношенных детей с задержкой внутриутробного развития и достоверно высокие цифры билирубина, что подтверждало их незрелость.

Гипоксия во время беременности и родов способствовала более низкой оценке по шкале Апгар при рождении, и часть детей нуждались в проведении реанимационных мероприятий.

Анализ оценки по шкале Апгар у новорожденных показал, что в 1ой группе у доношенных асфиксия тяжелой степени не наблюдалась, а средне - тяжелая степень встречалась у 23%. У недоношенных детей тяжелая степень асфиксии была в 18,7% случаев, а асфиксия средней тяжести наблюдалась 3,2 раза больше. Необходимо отметить что, при гипопластическом варианте у доношенных детей асфиксия средней тяжести было у 60,1%,тяжелая степень асфиксии – у 39,9% детей.

У недоношенных детей 2-ой группы асфиксия средней тяжести было у 67,1%, тяжелая степень асфиксии – у 32,9%. В группе сравнения асфиксия средней тяжести отмечалась в большинстве и была 85,7%, тяжелая степень асфиксии наблюдалась в 3 раза меньше.

Выводы. Таким образом, наши исследования показали, что длительный период восстановления массы тела и длительный желтушный синдром отмечался у недоношенных детей независимо от групп. При гипопластическом варианте ЗВУР новорожденные дети в 2 раза чаще рождаются в тяжелой асфиксии.

БОЛАЛАРДА ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТНИ ДАВОЛАШДА ГЛЮКОКОРТИКОИДЛАРНИНГНОЖЎЯ ТАЪСИРИНИ ОЛДИНИ ОЛИШ

Йигиталиева Ю.А., 606 - гуруҳ, I- педиатрия факультети

Илмий раҳбар: Б.Н.Бобоназаров

*I-госпитал педиатрия ноанъанавий даволаш асослари, клиник
аллергология курси билан кафедраси, ТошПТИ*

Мавзунинг долзарблиги. ЎзРССВнинг 2008 йил 30 январ 36-сонли буйруғига асосан дори воситаларининг ножўя таъсирларини қайд этиш ва мониторингини амалга ошириш,дориларнинг салбий таъсирини кўра билиш ва олдини олишга қаратилган. Болаларда гломерулонефритни даволашда асосий патогенетик даволардан бири глюкокортикоидлар ҳисобланади. Михайлов

И.Б.(2009) маълумотларига кўра 50-80%гача узок муддат давомида глюкокортикоидлар қабул қилган беморларда асоратлар кузатилган.Шунинг учун глюкокортикоидларнинг ножўя таъсирини олдини олиш касалликни даво самарасини оширишга ёрдам беради.

Тадқиқот мақсади: болаларда гломерулонефритни даволашда глюкокортикоидларнинг ножўя таъсирини ўрганиш ва олдини олиш йўллари тавсия этиш.

Материал ва услублар: Тошкент шаҳар нефрология клиникасида 2010-2013 йилларда гломерулонефрит билан даволанган 67 та 2 ёшдан 18 ёшгача бўлган бемор болаларнинг касаллик тарихи таҳлил қилинди. Бунда глюкокортикостероидларни қабул қилиш давомийлиги ва уларнинг натижасида келиб чиққан ножўя таъсирлар ўрганилди.

Натижалар: 67 та гломерулонефрит билан касалланган беморлардан 1 йилгача преднизолон қабул қилган болаларнинг сони-14 (20,9%), 1-3 йилгача-31 (46,3%), 3 йилдан ортиқ- 22 (32,8%). Аниқланган ножўя таъсирлар: марказий асаб тизими томонидан - депрессия белгилари, психоз ва кайфият ўзгарувчанлиги-23(34,3%), тана вазнининг ортиши -19(28,4%), Иценго-Кушинг синдромини ривожланиши -9(13,4%), стероид гастритлар-25(37,3%), остеопороз -18(26,8%) беморларда аниқланди. Ножўя таъсирлар асосан 3 йилдан ортиқ преднизолонни қабул қилган беморларда ва 1 йилдан ортиқ юқори дозада қабул қилган беморларда кузатилди. Преднизолон қабул қилиш натижасида кузатиладиган ножўя таъсирларни олдини олиш учун боланинг умумий ахволи динамикада кузатилиши ва давога қўшимча омега-3, кальций дори воситалари тавсия қилиш лозим. Марказий асаб тизими томонидан аниқланган оғишларни даволаш учун невропатолог маслаҳати ўтказилиши лозим.

Хулоса: гломерулонефрит билан касалланган беморларда преднизолонни узок вақт, юқори дозаларда қабул қилиш натижасида асаб, гастродуоденал, суяк тизимлари томонидан салбий ўзгаришлар аниқланди ва уларни олдини олиш йўллари тавсия этилди.

МУЛЬТИМОДАЛЬНОЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЕ ОБЕЗБОЛИВАНИЕ В АБДОМИНАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ

Камилов К.Б., 601 – группа, 1- Педиатрический факультет

Научный руководитель: Исмаилова М.У.

Кафедра анестезиологии и реаниматологии, ТашПМИ

Актуальность. Применение принципа мультимодальной анальгезии для лечения послеоперационного болевого синдрома позволяет значительно повысить качество обезболивания, снизить дозы анальгетиков и уменьшить частоту побочных эффектов этих препаратов. Чаще всего основными компонентами сбалансированной анальгезии являются неопиоидные анальгетики и опиоиды, вводимые системно.

Цель работы: Оценка эффективности послеоперационного мультимодального обезболивания после абдоминальных операций.

Материал и методы: В рандомизированное контролируемое исследование было включено 32 пациентов в возрасте 3-14 лет, подвергшихся плановому оперативному вмешательству по поводу болезни Гиршпрунга, эхинококка печени, дивертикула Меккеля. Критериями включения служили классы ASA II-III, отсутствие противопоказаний назначений неопиоидных анальгетиков, понимание пациентом визуально-аналоговой шкалы (ВАШ, 0-100мм). Всем пациентам в качестве послеоперационного обезболивания использовали промедол и кетонал в возрастных дозировках.

Основными критериями для оценки результатов исследования были интенсивность боли и потребность в анальгетиках в 1-е сутки послеоперационного периода. Выраженность болевого синдрома оценивали с помощью ВАШ в покое и при кашле через 3,6,12,18 и 24 ч после окончания операции. Адекватным контролем боли считали в случаях, когда пациенты испытывают боль в покое <30 мм, а при движении <40 мм ВАШ.

Результаты исследования: При использовании промедола и кетонала, отмечен хороший уровень анальгезии –ВАШ при кашле не превышала 3,5 балла через 6 ч после операции. Параметры гемодинамики у больных оставались стабильными. Интенсивность послеоперационной боли статистически не различались в покое и при движении в 1-е сутки после операции. Исходя из полученных результатов, мы считаем, что потребность в такой схеме лечения имеется всего в течении нескольких дней после операции и опасность возникновения соответствующих побочных эффектов невелика, в то время как преимущества от адекватного обезболивания и ранней активации пациентов очевидны.

Вывод: Обезболивание с применением мультимодального подхода способствует наступлению быстрого анальгетического эффекта и более адекватному купированию послеоперационной боли в ранние сроки.

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ СРЕДНЕМОЛЕКУЛЯРНЫХ ПЕПТИДОВ ПРИ ОСТРЫХ ДИАРЕЯХ У ДЕТЕЙ

Каримов Д.Ш., 401 - группа, II педиатрический факультет

Научный руководитель: Агзамова Т.А.

Кафедра эпидемиологии, инфекционных болезней, ТашПМИ

Актуальность. В структуре инфекционных заболеваний у детей приоритетное положение занимают острые кишечные инфекции (ОКИ) бактериальной этиологии. В детском возрасте ОКИ могут быть причиной серьезных осложнений требующих дезинтоксикационной терапии. Одним из достоверных маркеров тяжести интоксикационного синдрома является уровень среднемолекулярных пептидов (СМП) в сыворотке крови.

Цель исследования. Цель данной работы - установить динамику уровня СМП в сыворотке крови при наиболее часто встречающихся острых диарейных заболеваниях у детей.

Материалы и методы исследования. В динамике обследовано 56 больных с диагнозом острая диарея, из которых 46 с острой дизентерией, 10 с сальмонеллезом. Диагноз во всех случаях был верифицирован на основании результатов эпидемиологических, клинико-лабораторных исследований. Уровень СМП в сыворотке крови определяли скрининговым методом по Габриэлян Н.И (1981). Уровень СМП выражают в условных единицах (усл.ед.), количественно равных единицам оптической плотности (экстинции). Контрольную группу составили 36 здоровых детей тех же возрастных групп.

Результаты и обсуждение. При всех изученных видах диареи в острый период болезни наблюдалось значительное повышение концентрации СМП в сыворотке крови больных. Параллельно с угасанием клинической симптоматики, уменьшением лихорадки, явлений интоксикации, болей в животе, урежением стула и нормализацией его характера происходило снижение содержания СМП до 0,43-0,68 усл.ед. у 8 человек в этот период показатель СМП оставался повышенным (0,720-0,940) и нормализовался только к периоду поздней реконвалесценции. Отмечена зависимость между показателем СМП в крови и наличием у больных синдрома интоксикации. Так, если среди больных с явлениями токсикоза этот показатель был равен $1,161 \pm 0,038$ усл.ед., то в образцах от пациентов с невыраженной интоксикацией $0,875 \pm 0,02$ усл.ед. В ходе исследования проведен корреляционный анализ между уровнем СМП сыворотки крови у больных с острой диареей и стадией заболевания, наличием интоксикационного синдрома, характером стула. Определяли коэффициент линейной корреляции и корреляционные отношения между парами признаков. Коэффициенты линейной корреляции находились в пределах $r = 0,43-0,75$, корреляционные отношения были еще выше: $r = 0,87-0,95$.

Вывод. Таким образом, определение концентрации СМП в сыворотке крови больных с кишечными заболеваниями может быть использовано в качестве прогностического и вспомогательного диагностического теста.

RESULTS OF IMPLANTATION OF INTRAOCULAR LENS "RSP-3" IN THE ABSENCE OF SUPPORTING ELEMENTS OF LENS IN CHILDREN.

Karimova M.A., 716 - group, I - pediatric faculty

Supervisor: Kariev A. V.

Department of ophthalmology, children ophthalmology, TashPMI

Aim: To study efficiency of methods of implantation of special modified intraocular lens (IOL) - "RSP-3" in the absence of posterior capsule of lens in children.

Materials and methods: 5 patients (6 eyes) with an aphakia with huge tear of posterior of the lens have examined at the department of eye microsurgery 1urban children's clinical hospital. Boys – 2, girls - 3. The age of patients ranged from 3 to 14 years (middle age of 7 years). At 2 patients (3 eyes) it is revealed an aphakia after extraction of congenital cataract, at 2 patients (2 eyes) aphakia after extraction of traumatic cataract with destruction of posterior capsule, and at one patient (1 eye) aphakia after extraction of cataract at the Marfan's syndrome. The complex of ophthalmologic researches included collecting complaints and the anamnesis, determination of visual acuity, biomicroscopy, ophthalmoscopy, a tonometry, A/B scan ultrasonography. IOL - RSP-3 ("mushroom" Russia) with iridovitral fixing is implanted to all patients. At implantation of IOL with iridovitreal fixing length of an operational section made 4,5 mm. After preliminary imposing of a seam on lens "hip" by means of tweezers of IOL it is entered into the forward camera, then the application of posterior haptic part it for an iris, then fixing of a seam to the iris was made. The basal iridotomy was performed by scissors at 10-00 hours.

Results. In all cases is reached stable situation of IOL. The postoperative period at all patients proceeded quietly. At one patient in 6 months after implantation it was noted increase of intraocular pressure, signs of irritation of an eye which were result of a fusion of the basal koloboma. After the YAG - laser iridotomia all listed signs disappeared. Visual acuity at patients on average raised from 0,08 to 0,6.

Conclusion. Implantation of IOL with irido-vitreous fixing is successfully applied to secondary implantation at total or partial absence of posterior capsule. But surgical correction requires great professional skills of ophthalmic surgeon.

ЛАТИНСКИЕ ПОСЛОВИЦЫ И АФОРИЗМЫ В НАШЕЙ ЖИЗНИ

Каримбекова Н.Т., 109 - группа, 1-педиатрический факультет

Научный руководитель: Расулова З.Т.

Кафедра узбекского, русского и латинского языка, ТашПМИ

Актуальность. В современном мире мы часто сталкиваемся с крылатыми латинскими выражениями. Родовые девизы и рекламные слоганы, цитаты в художественной и научной литературе, даже повседневная речь предоставляют нам огромное разнообразие крылатых фраз, поговорок и пословиц, либо основанных на латинских выражениях, либо прямо их цитирующих.

При изучении латинского языка в медицинском вузе важнейшей формой актуализации этих знаний являются крылатые выражения, цитаты древних авторов, афоризмы, которые мы используем для закрепления лексического и грамматического материала.

Цель работы. В связи с этим определенная часть занятия по латинскому языку в медицинском вузе посвящена обучению студентов крылатым выражениям и античной мудрости. Далеко не сразу учащиеся первого курса осознают ценность афористической культуры, так как основное внимание студентов-медиков обращено к изучению специальной терминологии и основам

грамматики латинского языка. Для понимания античной мысли привлекаются специальные словари крылатых выражений. Часто приходится обращаться за помощью к ресурсам русского языка, риторики и стилистики для объяснения того или иного факта, для облегчения понимания материалов древнего языка. Технология работы с крылатыми выражениями и афоризмами состоит из нескольких этапов, в ходе которого студенты самостоятельно переводят выражения и фразы на русский язык, при этом активно используются полученные знания по грамматике и лексике, подбирают эквиваленты с выбранным концептом в русском языке.

Вывод. Афоризмы передаются из века в век, так как они затрагивают те проблемы, которые связаны со всеми сторонами нашей жизни и которые волнуют каждого из нас. Афоризмы можно назвать словарем жизни. Жизнь - это самая сложная наука, которую человеку приходится познавать на собственном опыте, передающемся через крылатые выражения. В особенности это касается афоризмов на латинском языке, так как они несут ещё большую, накопленную с годами и проверенную временем мудрость.

ВЛИЯНИЕ ОТРИЦАТЕЛЬНЫХ СОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ НА РАЗВИТИЕ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ПРОЦЕССА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

*Карпунина Е.Н., 614 - группа II-педиатрический факультет
Научный руководитель: Медведева Н.В.
Кафедра фтизиатрии, ТашПМИ*

Актуальность. В последние несколько лет отмечается некоторая стабилизация показателей заболеваемости туберкулезом. Однако, нельзя не учитывать влияние отрицательных социальных факторов на развитие туберкулезного процесса.

Цель. Проанализировать влияние отрицательных социальных факторов на развитие туберкулезного процесса у детей и подростков.

Материалы и методы исследования. Проведен анализ 48 случаев заболевания детей и подростков туберкулезом органов дыхания. Изучались материально-бытовые условия в семье, злоупотребление алкоголем родителей, контакт с туберкулезными больными, количество детей в семье, наличие у них различных неспецифических патологий. Семьи были разделены на две группы: 1-я группа - неблагополучные семьи; 2-я - благополучные.

Результаты исследования. Материально-бытовое положение неблагополучных семей в 83,3% случаев было неудовлетворительным. Почти половина неблагополучных семей были многодетными. Каждая третья семья была неполной. Более половины детей проживали в семьях, в которых родители злоупотребляли алкоголем. У детей из неблагополучных семей в 91,6% отмечался контакт с больным туберкулезом. У 40,9% - болела мать. У 50% - отец и у 9,1% - близкие родственники. У детей первой группы были

диагностированы туберкулез внутригрудных лимфатических узлов (54,16%) и первичный туберкулезный комплекс (25%), диссеминированный туберкулез (12,51%) и очаговый туберкулез (8,33%). Семьи, расцененные как благополучные, имели более высокое материально-бытовое положение. У обследуемых второй группы были диагностированы туберкулез внутригрудных лимфатических узлов (62,5%) и первичный туберкулезный комплекс (37,5%). У детей из благополучных семей контакт с больным туберкулезом удалось установить в 66,6% случаев. У детей из семей 1-ой группы почти в 2-3 раза чаще, чем у детей из семей 2-ой группы отмечалось осложненное течение первичного туберкулеза (в 47% и 16,6% соответственно). У половины детей 1-ой группы туберкулезный процесс сочетался с гипотрофией и рахитом, а у детей из 2-ой группы — это сочетание встречалось в 3 раза реже.

Заключение. В современных условиях в развитии заболеваемости туберкулезом ведущее значение (83,3%) имеют неблагоприятные социальные факторы риска. У детей больных туберкулезом из неблагополучных социальных условий в 2-3 раза чаще развиваются осложненные формы заболевания, чем в группе детей из благополучных условий жизни.

FEATURES OF THE ESHIRIOSIS AT NEWBORNS

Kasimova I.T., 717 gr., I-pediatric faculty

Scientific adviser: Abdullaeva U.U.

Department of Pediatric Infectious Diseases, Microbiology, Immunology and Virology

Relevance of the work. Acute intestinal infections (AII) or WHO terminology - acute diarrheal diseases - a large group diseases, joint development of diarrheal syndrome. The range of bacteria that could cause diarrhea, is very high; they include enterovirulent strains *Escheichia coli*. Currently, a significant share in the structure of the AII meant esherihiosis infection (14.6% of cases).

Objective to study the clinical features of the esherihiosis infection at newborn
Materials and methods: 63 newborns are screened -was hospitalized in infection hospital № 4 of them diagnosed with esherihiosis infection - 51 children and 12 - amounted to a control group. According to a specially designed cards studied semiotics and dynamics of the clinical course of infection, the nature and types of shock syndrome and the effectiveness of the therapy.

Results: Microbiological, biochemical and serological identification of *E. coli* from the feces taken from patients in 1-3 days and the disease allowed to establish their variety in the intestinal microflora. Representatives of *Escherichia* About - serovars belonging to the normal flora, are found in (33.2%) patients, including 31.8% of children under the age of 1 year and 2 times more likely (68.2%) in older children. Normal *coli* - intestinal flora, the majority (72.3%) patients remained in a large amount (106 mg / g or more) with no age-related differences. Reduction of

normal if - Flora did not affect the severity of the current DCI, on the contrary, moderate forms of the disease are 1.5-2 times more often detected in patients with Escherichia preservation in high concentrations. Massive selection esherihiosis normal microflora was found in 77.1% of patients with acute intestinal infections of children under 1 year, and in this group mild and moderate forms of the disease were recorded with the same frequency, regardless of etiology. Attention is drawn to the same frequency of severe forms in children of all ages, regardless of the depth of violations coliform flora, but in children under 1 year of severe recorded 3 times more likely than older children.

Conclusions: Our own clinical and epidemiological and laboratory and microbiological analysis shows that diarrhea esherihiosis etiology characterized by: seasonality; gastroenteritis clinic with moderately or weakly expressed pain syndrome; the nature of the chair (mainly watery yellow, greenish-yellow color, without pathological impurities) and localization of pain in the epigastric and / or the umbilical region; rumbling in the stomach more mild or moderate symptoms of dehydration and / or toxicity; the presence of catarrhal symptoms; absence of inflammatory changes in hemodynamics and coprogram; mainly to moderate disease with a duration of 3 to 5 days.

ИЗМЕНЕНИЕ АДСОРБИРУЮЩЕЙ СПОСОБНОСТИ ЭРИТРОЦИТОВ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 1 ТИПА С НАРУШЕНИЯМИ МИКРОБИОЦИНОЗА КИШЕЧНИКА

*Касьмова И.Т., 717 - группа, 1 Пед. Фак, Каримов Б.К., Даминова М.Н.,
Ахраров Х.Х.
ТашПМИ*

Сахарный диабет (СД) остается острой проблемой современной медицины, несмотря на несомненные успехи в изучении патогенеза и лечения этого заболевания. При нарушении микробиоценоза кишечника первым страдает иммунная система. Уменьшение количества микробов антагонистов приводит к нарушению витаминного баланса группы В и К, которое влияет на функциональное состояние эритроцитов.

Цель исследования. Изучение гематологической картины крови у детей и подростков с сахарным диабетом (СД) 1 типа на фоне микробиоценоза кишечника (МК).

Задачи. Изучить картину гематологической крови у детей и подростков с сахарным диабетом (СД) 1 типа на фоне микробиоценоза кишечника.

Материалы и методы исследования. Для выполнения поставленных задач представлены результаты клинико-бактериологического обследования 30 детей, больных сахарным диабетом 1 типа, в возрасте от 10 до 15 лет. Контрольную группу составили 30 практически здоровых лиц. Диагноз СД 1 типа верифицировали с учетом клинических признаков периодической гипергликемии (повышенная потребность в жидкости, полиурия, эпизоды

сухости во рту), анамнестических данных (перенесенные эпизоды кетоацидоза или кетоацидотическая кома, абсолютная зависимость от инсулинотерапии, установленный ранее клинический диагноз СД 1 типа).

Состояние кишечной микрофлоры и выраженность дисбиотических сдвигов оценивали по общепринятым критериям деления нарушений микробиоценоза кишечника. Изучены состав микрофлоры кишечника, гематологические показатели крови и адсорбирующая способность эритроцитов.

Результаты и обсуждение. Результаты исследования показали, что гематологическая картина крови у детей и подростков с СД 1 типа на фоне МК не отличалась от здоровых, т.е. количество эритроцитов, лейкоцитов и СОЭ были в норме. Однако выявлены очень низкие показатели гемоглобина, что составляет 76,5 г/л., это указывает на нарушения метаболизма эритроцитов, вследствие чего они теряют защитную способность. Изменение адсорбирующей способности эритроцитов при СД 1 типа на фоне МК по сравнению со здоровыми оказалось резко сниженным. Дисбиотические изменения кишечника наблюдались в 72,73%, а через 7 недель после начала лечения нормальный МК установился у 93,9% обследованных детей с СД 1 типа. Все больные получали стандартную комплексную терапию, включающую диету с эубиотиками, пробиотиками, оральную и регидратацию терапию, в зависимости от тяжести состояния и симптоматические средства. В результате проведенного лечения, дисбиотические изменения кишечника наблюдались в 72,73%, а через 7 недель после начала лечения нормальный микробиоценоз кишечника установился у 93,9% обследованных детей с сахарным диабетом 1 типа. Эффективность лечения дисбиотических изменений вызывала коррекцию бактериоценоза кишечника, приведя ее к почти нормальным показателям.

Выводы. 1. С целью предупреждения развития иммунодефицитного состояния на фоне дисбиотических состояний необходимо своевременно восстановить нормальную микрофлору кишечника с применением эубиотиков.

2. Количество эритроцитов у обследованных детей остаётся в норме. Однако их способность адсорбировать бактерии резко снижается. Этот тест можно использовать как критерий определяющий состояние неспецифических факторов защиты организма.

EFFECTS OF MUSIC IN MEDICINE

Kim MinJi, 203 - group, medical-pedagogy and therapy faculty

Scientific adviser: Kayumov R.R.

Department of foreign languages, pedagogy and psychology, TashPMI

Actuality. Music is one of the few activities that involve using the whole brain. It is intrinsic to all cultures and has surprising benefits not only for learning language, improving memory and focusing attention, but also for physical coordination and development.

Aim and task. To learn some benefits and effectiveness of music and practice it in medicine.

Methods of investigation. Research, observation, analysis.

Results. Effects of music include improving verbal IQ, aiding in heart disease treatment, evoking colors in the mind and even helping you see happy faces all around. Every fan knows the tremendous effects of music and the power it can have over both thoughts and emotions.

Discuss. Music heals

Pain relief. Overall, music does have positive effects on pain management. Music can help reduce both the sensation and distress of both chronic pain and postoperative pain. Listening to music can reduce chronic pain from a range of painful conditions, including osteoarthritis, disc problems and rheumatoid arthritis, by up to 21% and depression by up to 25%, according to a paper in the latest UK-based Journal of Advanced Nursing.

Music therapy is increasingly used in hospitals to reduce the need for medication during childbirth, to decrease postoperative pain and complement the use of anesthesia during surgery.

There are several theories about how music positively affects perceived pain:

- 1. Music produces revulsive effect
- 2. Music may give the patient a sense of control
- 3. Music causes the body to release endorphins to counteract pain
- 4. Slow music relaxes by slowing breathing and heartbeat

Reducing blood pressure

By playing recordings of relaxing music every morning and evening, people with high blood pressure can train themselves to lower their blood pressure - and keep it low. According to research reported at the American Society of Hypertension meeting in New Orleans, listening to just 30 minutes of classical, Celtic or raga music every day may significantly reduce high blood pressure.

Speeds Post-Stroke Recovery

A daily portion of one's favorite pop melodies, classical music or jazz can speed recovery from debilitating strokes, according to the latest research.

Conclusion. Learning proper effects of music can be useful method in treatment many diseases.

БОЛАЛАРДА ТУҒМА ОБСТРУКТИВ МЕГАУРЕТЕРДА ХИРУРГИК ДАВОЛАШ УСЛУБИНИ ТАНЛАШ

Кипчаков Х.И., 510 – гуруҳ, II - педиатрия факультети

Илмий раҳбар: Теребаев Б.А.

Факультет болалар хирургия кафедраси, ТошПТИ

Муаммонинг долзарблиги. Обструктив мегауретер (ОМУ) – бу сийдик ажратув тизими аъзоларининг туғма ривожланиш аномалияси бўлиб, бунда

сийдик найи ўлчам ва ҳажм жихатидан катталашади. Операциялардан кейинги узоқ даврдаги натижаларда буйрак функциясининг пасайиши ва юқори сийдик йўлларида уродинамиканинг бузилиши каби асоратлар нисбати 8% - 40% ни ташкил қилади.

Тадқиқот мақсади: болаларда бирламчи обструктив мегауретерда уродинамика бузилиш сабабини аниқлаган ҳолда дифференциал ёндашиб даволаш натижаларини яхшилаш.

Тадқиқот материали ва текшириш усуллари: 2007-2015 йиллар мобайнида кузатувимизда бўлиб, туғма обструктив мегауретер ташхиси билан 81 нафар беморга даво муолажаси ўтказилди. ОМУ D. Beurton (1986) классификацияси бўйича I A даража - 17, I B – даража – 28 та, II даража – 24 та ва III даража – 12 та бемор болалар ташкил қилди.

Натижалар. Консерватив даво бажарилган I A ва I B босқичдаги беморларда 85% яхши натижа ва 15% қониқарли натижа олдинди, қониқарсиз натижа кузатилмади. I B ва II-босқичдаги эндоскопик даволаш амалга оширилган беморларнинг 51% яхши, 32% қониқарли натижа ва 17% қониқарсиз натижа кузатилди. Қониқарсиз натижали беморларга неоимплантация операцияси амалга оширилди. III-босқичдаги беморларда сийдик найини Политано-Леадбеттер усулидаги неоимплантация операцияси бажарилганда 76% яхши натижа ва 15% қониқарли натижа кузатилди. Қониқарсиз натижа кузатилган 9% беморларда буйрак функцияси 80-85% га камайиши билан биргаликда кечди ва операциядан кейинги яқин 2-3 йил ичида нефрэктомия бажарилди.

Узоқ давр натижаларини ўрганиб шу хулосага келдикки, амалиётнинг натижаси сийдик найининг қисқариш қобилияти сақланганлигига боғлиқ. Неоимплантация операциялари сийдик найида қисқариш қобилияти сақланган ҳоллардагина яхши самара беради. Фурсат ўтиши билан, айниқса 3 ёшгача бўлган беморларда, тўсиқ бартараф этилиб, уродинамика самарали тиклангандан сўнг сийдик найи ўлчамларининг аста секин қисқариши кузатилади.

Ўтказилган тахлилларга асосланган ҳолда шуни айтишимиз мумкинки, операциядан олдинги даврдаги текширишлар мажмуасига таянган ҳолда, ҳар бир беморга индивидуал ёндошилса, антирефлюкс ҳимояли реконструктив амалиётларда яхши натижага эришиш мумкин. Мегауретерда тўғри танланган даво усули буйракнинг кейинги ривожланиши ва функционал ҳолатида муҳим аҳамият касб этади.

Хулоса. Обструктив мегауретернинг морфологик асосида сийдик найи дистал қисми тузилишидаги ўзгаришлар ётади, бу эса бир типдаги операцияни – сийдик найи дистал қисмидаги морфологик ўзгарган қисмини соғлом қисмигача резекция қилиш ва сийдик найини реимплантация қилиш лозимлигини кўрсатади. ОМУ нинг I A ва I B босқичларида консерватив даво яхши натижа беради. Консерватив даво яхши натижа бермаган ҳолатларда эндоскопик усул ёрдамида бужлаш ва стентлаш мумкин. ОМУ нинг II-босқичдаги беморларга энг маъқул даво усули бу кам инвазив эндоскопик даводир. Уродинамика бузилишининг III босқичида сийдик найи диаметри 2,0

см дан юкори ва сийдик инфекцияси мавжуд холатларда, олдин УВС стентлаш ва кейинги боскичда реимплантация амалиётини амалга ошириш лозим.

ИЗУЧЕНИЕ ЭТИОЛОГИИ ПНЕВМОНИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ

Кобилова Ж.Д., 213 - группа, II- педиатрического факультета

Научный руководитель: Тургунова Х.З.

Кафедра детских инфекционных болезней и микробиологии, вирусологии и иммунологии, ТашПМИ

Актуальность. В последние годы пневмония превратилась в самую настоящую мультибактериальную инфекцию, вызываемую сразу несколькими видами бактерий, а то и вирусов, что делает многие антибиотики бесполезными в борьбе с ней.

Цель и задачи. Изучение резистентности возбудителей к антибиотикам. Выбор оптимальной терапии у новорождённых детей. Определение видов пневмонии. Профилактика до рождения ребёнка, а также у новорождённых.

Методы исследования. Материалам для тезиса послужили научные статьи, монографии, учебные пособия и публикации последних лет, Основной метод ретроспективный метод.

Результат исследования. По этиологии выделяют следующие формы пневмонии — бактериальная, вирусная, грибковая, паразитарная, хламидийная, микоплазменная, смешанная. *S.pneumoniae*: чувствительны к пенициллину, амоксициллин и цефалоспорины. Пневмококки полностью устойчивы к гентамицину и другим аминогликозидам, *S.pyogenes*, Стрептококк группы В (*S.agalactiae*) всегда чувствительны к пенициллинам и цефалоспорином. *H.influenzae*: большинство штаммов чувствительны к аминопенициллинам (АМО,АМП), азитромицину, ЦС II-IV. Резистентность к аминопенициллинам обусловлена продукцией β -лактамаз, но при этом сохраняется высокая чувствительность к АМО/КК и ЦС II-IV. Атипичные возбудители – хламидии (*C.trachomatis*, *C.pneumoniae*) и микоплазмы (*M.pneumoniae*) – всегда чувствительны к макролидам и тетрациклинам.

На основании полученных данных мы выяснили, что антибиотики — это весьма эффективное оружие против воспаления легких. Общим правилом выбора антибиотиков у детей является назначение не только наиболее эффективного, но и максимально безопасного препарата. При назначении антибиотиков, особенно у детей в тяжелом состоянии, следует обязательно оценивать функции почек и печени и при необходимости корректировать возрастные дозы.

Вывод. Таким образом целесообразно использовать в профилактике пневмоний такие препараты, как ИРС-19, бронхомунал, рибомунил, обладающие не только стимулирующим действием на все звенья

неспецифической защиты организма, но и вызывающие вакцинальный эффект против основных возбудителей заболеваний органов дыхания.

РОЛЬ ЭХОГРАФИИ В АЛГОРИТМЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ПНЕВМОНИЯМИ

Кожаназаров А.А., 419 - группа, медико-педагогический и лечебный факультет

Научный руководитель: Давидходжаева А.А.

Кафедра амбулаторной медицины, клинической радиологии, ТашПМИ

Актуальность: Пневмонии являются одной из наиболее часто встречающихся патологий детского возраста. Своевременная и неиницирующая диагностика пневмоний и раннее выявление их осложнений – одна из актуальных проблем педиатрии.

Цель исследования: определение диагностической значимости ультразвукового исследования при деструктивных пневмониях у детей.

Материал и методы. Исследования были выполнены на ультразвуковом аппарате Соноскейп 5000с использованием конвексных и линейных датчиков с частотой 3,5–7,5 МГц. Выполнялось полипозиционное, полипроекционное сканирование в межреберных промежутках по топографо-анатомическим линиям.

Результаты. В начале заболевания пневмонический очаг выглядел в виде ограниченного участка средней эхогенности с сохраненным сосудистым рисунком и обедненной воздушной бронхограммой. По мере выздоровления интенсивность воздушной бронхограммы возрастала, а размеры пневмонического участка сокращались. Появление на фоне пневмонического очага бесструктурных участков повышенной эхогенности с разряжением в центральной части расценивалось как угроза развития деструктивного процесса. Крупные очаги деструкции визуализировались как ограниченные неоднородные участки различной формы и локализации. Для оценки эффективности лечения выполнялась, доплеровская фонационная проба. Характер патологического содержимого в плевральной полости дифференцировалось эхографически значительно точнее, чем при рентгенологическом исследовании, особенно при наличии фибриновых включений.

Выводы. Ультразвуковое исследование является эффективным методом диагностики деструктивных пневмоний у детей и уточнения стадирования патологического процесса. Включение в лечебно-диагностический алгоритм ультразвукового контроля динамики течения патологического процесса в легких при пневмонии позволяет снизить количество рентгенологических обследований в 2 - 3 раза.

ЭРТА РАХИТ БЕЛГИЛАРИНИ ДАВОЛАШДА САМАРАЛИ ДОРИ ВОСИТАСИНИ ТАНЛАШ

Козимова К.М., 304 - гуруҳ, I-педиатрия факультети

Илмий раҳбар: Ахмедова Ф.М.

*Болалар касалликлари пропедевтика ва умумий парвариш кафедраси,
ТошПТИ*

Долзарблиги: ҳозирги кунда Соғликни Саклаш Вазирлигининг асосий вазифаларидан бири ахоли саломатлигини асраш ва касалликлар олдини олишдир. Ҳозирги кунда рахитни даволашда витамин D таркибли дори воситаларининг энг самаралисини танлаш жудаям муҳимдир.

Рахит гўдак ёшидаги болаларда энг кўп учрайдиган касалликлар гуруҳига киради.

Рахит бола организмнинг умумий касаллиги бўлиб, у биринчи навбатда Кальций ва фосфор моддаларининг алмашинувининг бузилишига боғлиқ жараён, бемор болада касалликка қарши курашиш ҳолатлари пасайган бўлади.

Эрта рахит белгиларини кеч даволаш ёки даволамаслик оқибатида бемор бола организми ривожланишдан орқада қолишга сабаб бўлади.

Мақсад: эрта ёшли болаларда пайдо бўлган эрта рахит белгиларини тез ва самарали даволаш учун тўғри дори воситасини танлаш.

Материал ва усуллар: текширув асосан Тошкент педиатрия тиббиёт институти поликлиникасида ўтказилди, эрта рахит белгилари - инжиклик, кўп терлаш ва энса соҳасида соч тўкилиши кузатилаётган 6 ойликкача бўлган ўн бешта бемор болаларда олиб борилди. Биринчи гуруҳга киритилган бешта бемор болага даволаш жараёнида “Вигантол”, иккинчи гуруҳ таркибидаги бешта бемор болага “Аквадентрим” ва учинчи гуруҳ таркибидаги бешта болага “Балик мойи” берилди. Жараён бир ой давомида кузатилиб борилди ва натижалар эрта рахитнинг асосий белгиси ҳисобланган кўп терлашнинг йўқолишига қараб баҳоланди.

Натижалар ва муҳокама: текширув натижаларига асосан, биринчи гуруҳда кўп терлаш йўқолди лекин бемор болаларнинг оналари таъқидлашича дори воситаси қабул қилиниши тўхтатилгандан кейин болаларда яна терлаш жараёни кузатилган. Иккинчи гуруҳда эса даволаш амалиёти тугагандан кейин терлаш кузатилмади. Учинчи гуруҳда даволаш амалиёти тугагандан кейин терлаш кузатилмади лекин турли хил аллергия тошмалар пайдо бўлди.

“Вигантол” таркибида витамин А бўлиб дори қабули тўхтатилгач организмда нормал кальций метаболизмини тиклаш учун болага нормага нисбатан анча кўп витамин А бериш керак.

“Аквадентрим” даволаш жараёнинг барча талабларига жавоб беради.

“Балик мойи” ни ҳазм қиладиган липаза бола организмда ҳали активлашмаганлиги учун аллергия жараёнини чақирди.

Хулоса: эрта ёшли болаларда эрта рахит белгиларини тез ва самарали даволаш учун энг қулай ва самарали дори воситаси “Аквадентрим” экан.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛ ГЕПАТИТДА ФИТИН-С МОДДАСИНИНГ ЁҒЛАРНИНГ ПЕРОКСИДЛАНИШ ЖАРАЁНИГА ТАЪСИРИ

Козимова К.М. 304 - гуруҳ, I- педиатрия факултети

Илмий раҳбар: Мирзаахмедова К.Т.

Фармакология, физиология кафедраси, ТошПТИ

Долзарблиги: жигар касалликларида ёғларнинг пероксидланиш жараёни кучайиб, эркин ҳолдаги зарарли таъсирга эга бўлган маҳсулотларни ортиши кузатилади. Ҳосил бўлган маҳсулотлар: конъюгирланган диенлар, диенкетонлар ва малон диальдегиди жигар ҳужайраларининг мембранасини емирилишига олиб келади. Шунинг учун, антиоксидант таъсирга эга бўлган гепатотроп моддаларни яратиш, ўрганиш ва тиббиёт амалиётига татбиқ этиш долзарб муаммолардан биридир.

Мақсад ва вазифалари: шу ўринда илмий изланишнинг асосий мақсади янги сувда осон эрувчи, фитин билан аскорбин кислотасидан иборат бўлган Фитин-С моддасининг антиоксидант таъсирини гепатопротектор-силибар моддасига таққослаб ўрганишдан иборат.

Тадқиқот материаллари ва усуллари: Экспериментал гепатит оқ каламушларнинг тери остига тетрахлорметан моддасининг ёғли эритмасидан вазнга нисбатан 0,8 мл/100 г миқдорда 4 кун ичида юбориш йўли билан амалга оширилди. Гепатитнинг олдини олиш мақсадида бир вақтнинг ўзида тетрахлор моддасидан аввал Фитин –С тери остига ва силибор моддаси орқали 100мг/кг миқдорда берилди. Жигар тўқимасида нейтрал ёғларнинг таркиби юпқа қаватли хромотография асосида Л.Н.Величко ва бошқа (1980) усулда текширилди.

Олинган натижалар: илмий изланишлардан олинган натижалар шундан далолат берадики, назорат яъни гепатит бўлган каламушларнинг жигар тўқимасида конъюгирланган диенлар миқдори 82% ва диенкетонлар 91%, ҳамда малондиальдегидининг ҳажми 75% га ортганлиги аниқланди. Фитин–С ва силибор моддаларини қабул қилган ҳайвонларнинг жигар тўқимасида ёғларнинг пероксидланиш жараёни пасайиши ва зарарли маҳсулотларни ҳосил бўлишини камайиши кузатилди. Нейтрал ёғларнинг таркибини бу даражада бузулиши кўп жиҳатдан тетрахлорметан гепатоксик моддасининг прооксидант таъсирига боғлиқ бўлса керак, чунки бу заҳарли модда ёғларнинг биосинтезини ва метаболизмни бузиб, кўп ҳолатларда жигарнинг ёғли гепатозига олиб келади. Бир вақтнинг ўзида Фитин–С моддасининг берилиши, нейтрал ёғларнинг таркибининг кескин бузилишидан сақланишига олиб келади.

Хулоса: Фитин–С моддасининг антиоксидант таъсири унинг таркибидаги фаол биолигандлар фитин ва аскорбин кислотасининг ўзаро боғланишида бўлса керак, чунки фитин кучли антигипоксик, мембранатроп таъсирга эга бўлса, аскорбин кислота эса самарали антиоксидант таъсирга эга. Фитин–С моддасини тетрахлорметан билан бирга берилиши токсик гепатитни ва ёғли дистрофияни ривожланишини пасайтиришга олиб келади.

ИЗУЧЕНИЯ СТРОЕНИЯ ХАЛКОНА С ПОМОЩЬЮ МАСС-СПЕКТРОМЕТРИЧЕСКОГО АНАЛИЗА

Коллас Е.В., 213-группа, I-педиатрический факультет

Научный руководитель: Исмаилова Г.О.

*Кафедра биологической, неорганической и органической химии,
ТашПМИ*

Актуальность. Гетероциклические производные халконы обладают широким спектром биологической активности. Это удобные объекты для проведения химических модификаций, но их синтетические модели с точки зрения масс-спектра до сих пор не были изучены.

Цель работы. Изучение масс-спектра синтетической модели 1-(2'-гидрокси-фенил)-3-(3-нитро-фенил)-пропенона.

Метод исследования. Масс-спектрометрические исследования синтезированного производного халкона проводили на приборе Q-TOF LC-MS Agilent Technologies серии 6520 В в следующих условиях: источник ионизации – ESI+; поток осушающего газа – 5 л/мин; температура осушающего газа – 300°C; напряжение на конуса скиммера – 20 V; на фрагменторе – 125 V; диапазон масс в режиме MS – 100-400 m/z, а в режиме Targeted MS/MS 25 – 400 m/z; энергия столкновения (collision energy) – 35,65 ГэВ. Способ ионизации: положительный. Образцы вводили в масс-спектрометр с помощью хроматографа фирмы Agilent Technologies серии 1200, колонка Zorbax SB C18, 3 μm , 0,5x150 мм. Мобильная фаза: А – 0,1%-й раствор муравьиной кислоты, В – ацетонитрил + 0,1% муравьиная кислота. Элюцию осуществляли на приборе Agilent Technologies серии 1260 Cap Pump при скорости потока 15 мкл/мин в изократическом режиме – 90% раствора В. Образцы наносили в колонку прибором Agilent Technologies Micro WPS по 1 мкл. Исследование проведена в институте биоорганической химии АН РУз.

Обсуждение. Масс-спектрометрическое исследование синтезированного вещества в режиме MS m/z молекулярного иона составило 270,07. В нашем случае фрагментация идет по четырем (1, 2, 3, 4) направлениям. При расщеплении халкона по третьему направлению диагностическим фрагментом служит частица $^+\text{C}_5\text{H}_5$ с m/z 65 (100%), которая образуется при отщеплении фрагмента с m/z 176 на фрагмент с m/z 118. Диагностическим сигналом служит частица CNO_2 . Здесь образуется фрагмент с m/z 176, и его дальнейшая фрагментация приводит к образованию дочерних ионов с m/z 118, 65. По первому направлению образуется осколок с m/z 102. Второе и четвертое направления характеризуются образованием фрагментов с m/z 152, 121. Образовавшийся диоксиновый цикл из молекулярного иона расщепляется на последующие частицы с m/z 76 и 93. Параллельно с ретродиеновым расщеплением происходит отщепление из молекулы фрагментов - HNO_2 , - CNO_2 , - C_3OH , - CO_2H , -CO.

Выводы. Масс-спектрометрия халконовых соединений дополняет информацию, получаемую масс-спектральными методами исследований и

позволяет оценить, каким образом отдельные структурные фрагменты соединены друг с другом в составе молекулы.

ТАКТИКА ПРИ ПЕРФОРАЦИЯХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВ

Кондратенко В.С., 406 - группа, медико-педагогический факультет

Научный руководитель: Долимов К.С.

Кафедра общей хирургии с оперативной хирургией и топографической анатомией, ТашПМИ

Актуальность. Прободение гастродуоденальных язв являются угрожающим жизни больного осложнением, летальность остаётся высоким, что никогда не теряет свою актуальность. Диагностика не сложная в связи с богатой симптоматикой, однако при прикрытии язвы диагностика представляет определенные трудности. По данным литературы прикрытия перфорации гастродуоденальных язв встречаются 2,1-15%.

Цель. Целью настоящей работы является изучить раннюю диагностику атипичных перфораций гастродуоденальных язв, тем самым улучшить результаты лечения.

Материалы и методы. В нашей клинике в течение 8 лет (2008-2015гг) с перфоративной гастродуоденальной язвой оперировались 386 больных, из них у 24 больных была прикрытая перфорация, что составляет 6,8%. У этих больных изучалось клиническое течение.

Рентгенологически ни у кого пневмоперитонеум не установлен. Только у 3 больных после инфуляции желудка воздухом удалось обнаружить свободный газ под диафрагмой. Остальным больным диагноз был установлен с опозданием. Всем этим больным было установлено тщательное наблюдение за их состоянием: проводилась повторная рентгенограмма, УЗИ. Наблюдение показало, что в течение 6-10 часов состояние больных заметно ухудшилось, появилась тахикардия, сухость языка, напряжение мышц живота, симптомы раздражения брюшины. Только у 2 при повторной рентгенограмме обнаружен пневмоперитонеум. Совокупность указанных симптомов свидетельствовали о неблагополучии в брюшной полости и необходимости экстренной операции. Все больные были оперированы от 6 до 12 часов. У всех больных обнаружен перитонит. Наиболее часто прободное отверстие прикрывалось сальником (у 12), левой долей печени (у 6), желчным пузырем (у 3). Ушивание перфоративного отверстия произведена 15 больным, ушивание с ГЭА 2 больным, тампонада перфоративного отверстия сальником 6 больным. 1 больному осуществлена туннельная ваготомия с пилоропластикой по Финнею. После санации брюшной полости операция завершалась ее дренированием.

Послеоперационный период у 19 больных гладкий. Осложнения развились у 5, нагноение раны у 2, пневмония у 1, релапаротомия в связи с ранней непроходимостью кишечника у 1, продолжающимся перитонитом у 1 с летальным исходом. Летальность составила 4,1%.

Выводы. Таким образом, диагностика прикрытых перфораций язв трудна, и диктует необходимости глубоких знаний клинического течения болезни.

ВОЗМОЖНОСТИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО И УЛЬТРАЗВУКОВОГО МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ТРАВМАХ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА

Кондратнеко В.А., 406 - группа, медико-педагогический и лечебный факультет

Научный руководитель: Абзалова М.Я.

Кафедра амбулаторной медицины, клинической радиологии, ТашПМИ

Актуальность: В результате использования рентгенографии в качестве единственного метода визуализации при травмах голеностопного сустава, не удается определить наличие повреждений мягкотканых и хрящевых структур голеностопного сустава, что приводит к неправильному выбору варианта лечения, к удлинению его сроков, а в ряде случаев и к инвалидизации больных.

Цель исследования: Определить информативность рентгенологического и ультразвукового методов исследования (УЗИ) в визуализации анатомических структур при травмах голеностопного сустава

Материалы и методы исследования: Были изучены данные 52 пациентов с травмой голеностопного сустава, поступивших в УЗНИИТО, из них женщины составили 21 (40%), мужчины 31 (60%). Больным были произведена двухпроекционная рентгенография и эхография голеностопного сустава.

Результаты: Из 52 больных по данным рентгенологического исследования повреждения костных составляющих сустава обнаружены у 34 пациентов, из них изолированный перелом внутренней лодыжки- 9 случаев, двухлодыжечный перелом – 8, двухлодыжечный перелом с отрывом заднего края большеберцовой кости – 7, перелом наружной лодыжки и заднего края – 2, рентген признаки разрыва межберцового синдесмоза - 8. Костно-травматические изменения не обнаружены в 18 случаях. По данным УЗИ мягкотканые изменения обнаружены в 49 случаях. У больных с костно-травматическими изменениями по данным УЗИ: разрывы связок -1, надрывы (растяжения) связок - 11, гемартроз – 3, другие мягкотканые изменения – 18 случаев. У больных без наличия костных изменений в голеностопном суставе по данным УЗИ: разрывы связок -1, надрывы (растяжения) связок -5, гемартроз –2, другие мягкотканые изменения –8 случаев.

Выводы: Анализ обследования больных показал, что рентгенография - информативный метод исследования костных компонентов голеностопного сустава, исключая его мягкотканые структуры. Ультразвуковое исследование позволяет визуализировать наружный кортикальный слой костных составляющих и внесуставные стабилизаторы, которые будучи не диагностируемыми могут явиться причиной ухудшения качества жизни пациентов вплоть до их инвалидизации. В отделениях лучевой диагностики

лечебно-профилактических учреждений, занимающихся первичным обследованием пациентов с травмой области голеностопного сустава, целесообразно использование как рентгенологического, так и ультразвукового методов исследования.

TYPES OF VITAMIN A DEFICIENCY

*Kochieva S.N., 104 - group, medical-pedagogy and therapy faculty
Scientific adviser: Akhmedova M.M.*

Department of foreign languages, pedagogy and psychology, TashPMI

Actuality. Under vitamin deficiency understand the pathological condition caused by reducing of certain vitamins or violation of their functioning in the body.

Aim. Classic deficiency diseases are now extremely rare. Their main causes are deep malabsorption of products, including vitamins. Significantly more prevalent hypovitaminosis, which can occur in patients of children with diseases of the gastrointestinal tract, with deep and prolonged violation of the principles of nutrition, various diseases, as well as in preterm infants.

The most common form of vitamin A deficiency is now a subnormal supply of vitamins that occurs among healthy children of different ages. Its main causes are:

- irrational feeding infants;
- violations in the diet of pregnant and lactating mothers; b
- widespread use in children's diets refined foods devoid of vitamins in the process of production, storage and cooking;
- as well as seasonal failure vitamins, which we often see in the spring.

Although subnormal supply of vitamins is not accompanied by significant symptoms, it significantly reduces the resistance of children to a variety of infections, physical and mental performance, slow recovery period of sick children. Lack of vitamins can be accompanied by:

- emergence of irritability, headaches thiamine deficiency, ascorbic acid, pyridoxine;
- bleeding gums when deficient in vitamin C, dry skin with lack of vitamin A and B2, etc.

Methods of investigation. A number of laboratory studies vitamin A is 300-700 µg/l, based on the history

Discussion: the prevalence of subclinical VAD is uncertain because there is a paucity of reliable values for serum retinol and few national surveys. In the Fourth Report on the World Nutrition Situation, the only national surveys of prevalence's of subclinical VAD in Asian countries are for: the PRC, 18%; Pakistan , 50%; and the Philippines,10%. Again these are only estimates for preschool children. It is highly likely that prevalence's are now less than these estimates where there are national supplementation programmes.

Conclusions. In conclusion, we should say that the vitamin deficiency in children is quite a serious problem that requires accurate diagnosis and timely

treatment to avoid complications and to help in the formation of the growing organism as a whole. In this case the child is very important to ensure a healthy diet and a healthy lifestyle.

SURPRISING HEALTH BENEFITS OF IODINE

*Khursanova D.X., 304 - group, medical-pedagogy and therapy faculty
Scientific adviser: Latipova D.SH.
Department of foreign languages, pedagogy and psychology, TashPMI*

Actuality. Iodine is an essential trace element that is vital for normal growth and development. Iodine controls the functioning of thyroid glands in human body, which in turn has a significant influence on the metabolic processes in the body. The health benefits of iodine help in the optimal utilization of calories, thereby preventing its storage as excess fat. Other benefits of iodine are the removal of toxins from the body and assistance for the system in utilizing various minerals, like calcium and silicon.

Aim. The recommended intake of iodine for adults is 150 micrograms per day. Pregnant and lactating women have a higher need for iodine at 220-290 micrograms per day. *Iodine is needed in the diet to maintain proper thyroid function and cell metabolism.* More than 75% of the iodine in the body is stored in the thyroid gland.

Methods of investigation: We offer two methods: the 24 Hour Urine Iodine Loading Test and the Urine Iodine Spot Test.

Discussion. Possible health benefits of consuming iodine Low iodine intakes can cause goiter, a disorder of the thyroid gland that causes abnormal, visible swelling in the neck area. Goiter affects anywhere from 200-300 million people worldwide and is so common in some areas that the swollen gland is looked at as a normal physical feature. Hypothyroidism is another potential consequence of low iodine intake, causing symptoms that include fatigue, weight gain, cold intolerance, and constipation. Iodine deficiency in pregnant women can lead to many difficulties for the child, including mental deficiency, quadriplegia, deaf mutism, shortened stature and hypothyroidism. In children, iodine deficiency can cause poor cognition and if left untreated, can lead to intellectual disability. Iodine deficiency is said to be the most preventable cause of brain damage or delay in the world.

Results. Foods sources of iodine. The amount of iodine in a food depends on the iodine supply in the soil where the food was grown or where the animal was raised. The iodine content of soil varies by region. Seafood and saltwater fish are the best sources of iodine. Foods that contain goitrogens can block the thyroid from absorbing iodine. Cabbage, turnips, rapeseed, peanuts, cassava and sweet potatoes all naturally contain goitrogens, however cooking the food can easily inactivate goitrogens. Iodized salt contains 400 micrograms of iodine per teaspoon. Sea salt also contains varying degrees of iodine. Haddock, 3 oz.: 104-145 micrograms, Bread, 1 slice: 35

micrograms, Cottage cheese, 2%, ½ cup: 26-71 micrograms, Egg, 1 large: 18-26 micrograms.

Conclusions. It is the total diet or overall eating pattern that is most important in disease prevention and achieving good health. It is better to eat a diet with a variety than to concentrate on individual nutrients as the key to good health.

СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПЕРВИЧНЫХ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКАХ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ

*Курбонов Б.Н., 404 - группа, медико-педагогический и лечебный факультет
Научный руководитель: Давидходжаева А.А.
Кафедра амбулаторной медицины, клинической радиологии, ТашПМИ*

Актуальность. Врожденные пороки сердца - достаточно распространенная патология сердечно – сосудистой системы и встречается с частотой 30% от всех пороков развития и является основной причиной смерти детей первого года жизни, рожденных с аномалиями развития.

Цель. Изучение различных методов лучевой диагностики при врожденных пороках сердца (ВПС) у детей в сравнительном аспекте.

Методы исследования. Первичная диагностика ВПС основывается на данных таких методов исследования, как электрокардиография (ЭКГ), рентгенография органов грудной клетки, эхокардиография (ЭхоКГ).

ЭКГ позволяет судить о гипертрофии различных отделов сердца, патологических отклонениях электрической оси, нарушения ритма и проводимости, но они не являются специфичными для какого-либо порока.

Рентгенография грудной клетки позволяет оценить состояние малого круга кровообращения, расположение, форму, размеры сердца и его отдельных камер; изменения со стороны других органов и систем (легкие, плевра, печень), но только по форме сердца и изменениях со стороны соседних органов ни в коем случае нельзя ставить диагноз.

ЭхоКГ позволяет оценить: 1) положение сердца и ориентацию его верхушки; 2) анатомическую характеристику всех отделов сердца (предсердий, желудочков, магистральных сосудов, их величины и их взаимоотношение); 3) состояние атриовентрикулярных и полулунных клапанов (атрезия, дисплазия, стеноз, недостаточность); 4) локализацию, размеры и количество дефектов межпредсердной и межжелудочковой перегородок; 5) величины и направление сброса крови; 6) систолической и диастолической функции сердца (давление в полостях сердца, ударный и сердечный выброс, трансмитральный и транстрикуспидальный диастолический кровоток, легочной и системный кровоток).

Полученные результаты. В результате проведенного сравнительного анализа первичных инструментальных методов исследования ВПС у детей было выявлено, что ЭКГ и рентгенография грудной клетки по сравнению с ЭхоКГ не столь информативны для постановки диагноза, а лишь дают возможность заподозрить патологию сердечно-сосудистой системы.

Выводы. На сегодняшний день эхокардиографическое исследование детей с подозрением на ВПС позволяет получить точную анатомическую и гемодинамическую информацию о больном и является наиболее безвредным, дешевым и доступным первичным методом исследования.

ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ ЛИМФОИДНЫХ УЗЕЛКОВ (ПЕЙЕРОВЫХ БЛЯШЕК) ТОНКОЙ КИШКИ КРЫС

Латинова Х.М., 203 – группа, II - педиатрический факультет

Научный руководитель: Қахаров З.А.

*Кафедра патологической физиологии, анатомии человека, гистологии,
цитологии и эмбриологии, ТашПМИ*

Актуальность. Среди иммунных образований пищеварительной системы лимфоидным узелкам (пейеровым бляшкам) тонкой кишки принадлежит исключительная роль. Они, как и тимус, миндалина аппендикс млекопитающих, относятся к лимфоэпителиальным органам.

Цель. Морфологическое исследование развития и становления лимфоидных узелков (пейеровых бляшек) тонкой кишки.

Материал и методы. Материалом служили пейерова бляшка крыс, в возрасте 1,3,7,14,21 суток после рождения. У крыс указанного возраста анатомически изучены структурные особенности пейеровой бляшки. Для исследований бляшки выделялись на всём протяжении тонкой кишки, измерялось расстояние между ними, подсчитывалось число лимфатических узелков, их диаметр.

Результаты. Тонкая кишка белых беспородных крыс выделялась от пилорической части желудка до слепой кишки. Макроскопически под стереоскопическим микроскопом МБР-9 выделялись участки расположения лимфоидных узелков. Измерялись расстояния между ними, количество узелков в каждом скоплении, суммарная масса после тщательного их выделения.

Лимфоидные бляшки тонкой кишки у новорожденных имеют вид овального или круглого образования. Развитию пейеровой бляшки можно выделить I этап -1-3 сутки; II-7-14; III-15-21 сутки. Для каждого из этих этапов характерны определенные изменения числа и структуры. Самая дистальная закладывается в первый день после рождения крысы вблизи илеоцекальной области. В этом период клетки располагаются диффузно, узелки не определяются. Через 7 дней вдоль тонкой кишки количество лимфатических узелков увеличивается, в среднем, в 3 раза. Линейные размеры возрастают почти в 10 раз по сравнению с 1 днем после рождения.

Через 14 дней после рождения вдоль тонкой кишки количество лимфоидных узелков доходит до $10,8 \pm 2,2$, размер каждой из них увеличивается в 10 раз.

Через 3 недели крысы переходят на дефинитивное питание. К этому времени общее число пейеровых бляшек увеличивается в среднем на 134 % по сравнению с предыдущим сроком и становится равным $14,5 \pm 2,5$.

Выводы. Таким образом, лимфатические узелки и фолликулы, из которых они состоят, развиваются в основном после рождения и их становление и формирование зон происходит ко времени перехода на дефинитивное питание.

ПРОБЛЕМЫ ВЫБОРА БИОЭНТЕРОСОРБЕНТОВ В ЛЕЧЕНИИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННЫХ УСЛОВНО- ПАТОГЕННОЙ ФЛОРОЙ.

*Ли Г.А., 715 - группа, II – педиатрический факультет
Научный руководитель Максудова Л.И.*

*Кафедра детских инфекционных болезней, микробиологии, вирусологии,
иммунологии, ТашПМИ*

Актуальность: Острые кишечные инфекции (ОКИ), вызываемые условно-патогенными микроорганизмами (УПМ) остаются важнейшей проблемой здравоохранения, являясь наиболее массовой формой инфекционных заболеваний в структуре общей инфекционной патологии.

Цель исследования: изучение этиологии ОКИ, вызванных УПМ и поиск оптимальных средств лечения, направленных на коррекцию микробиоценоза кишечника.

Материалы и методы исследования: Обследованы 47 больных детей острыми кишечными инфекциями, вызванных УПМ в возрасте от 1 года до 7 лет: из них 1 группа дети 1 года до 3 лет - 21 (44,7 %), группа от 3 до 7 лет - 26 (55,3 %). На стационарное лечение больные поступали в 1-3 дни болезни 39 (84 %). Всем детям при поступлении в стационар производилась микробиологические исследования толстого кишечника. Материалом служили фекальные массы взятые от больных детей. Исследовали качественный и количественный состав МК по методике Р.В. Эпштейн-Литвак и Ф.Л. Вильшанской с определением анаэробов. В зависимости от метода лечения были распределены на следующие группы: 1 группа - получавшие базисную терапию (20 больных), которая включала фуразолидон. 2 группа (27 больных), дети принимавшие с 1 дня биоэнтеросорбент энтерол по 1 капсуле 2-3 раза в день.

Во всех группах преобладали больные со среднетяжёлой формой заболевания, 39 (84 %).

Результаты исследований: Для больных было характерно температура до 38, рвота, учащение стула до 4-6 раз в сутки с примесью слизи 18 (38 %), повышенное газообразование 12 (25 %), беспокойство 9 (19 %).

На 1 неделе болезни дисбактериоз кишечника выявлен практически у всех больных (2-3 степень дисбактериоза). Выявлялись клебсиелла 3 (6,3%), протей 25 (53%), цитробактер- 4 (8,5%), патогенные эшерихии 13(28%).

Оказалось, что у детей во 2 группе значительно раньше, чем в 1 (уже на 1 неделе приема энтерола) отмечалась улучшение общего состояния, уменьшение или исчезновение болей в животе, метеоризм, урчание. Средняя продолжительность диарей составляла во 2 группе 3,4 + 0,8 дня, а в 1 группе сравнения 5,7 +1,2. Нормализация стула на 1 неделе болезни произошло 17 (80%) во 2 группе и 8 (30%) случаев в 1 группе соответственно.

Выводы. Наиболее часто высевались протей, цитробактер, патогенные эшерихии. Для развития нормальной флоры необходимо назначения биоэнтеросорбента энтерола.

УДИВИТЕЛЬНОЕ СВОЙСТВО ЯДРЫШЕК ГЕПАТОЦИТОВ МЛЕКОПИТАЮЩИХ

Маджидова Н.К., 109 - группа, I- педиатрический факультет

Научный руководитель: Садритдинов А.Ф.

*Кафедра патологической физиологии, анатомии человека, гистологии,
цитологии, эмбриологии, ТашПМИ*

Актуальность проблемы. В 60-е годы прошлого столетия в литературе бурно обсуждался вопрос о выходе ядрышек ооцитов низших животных(Е.В.Райкова, А.В.Равин). В последующем, элиминация ядрышкового материала в некоторых секреторных клетках было показано при работах (Е.А.Шубникова, А.В. Кирпичникова, Б.Е.Левинсон). Целью настоящего исследования явилась описания динамики выхода ядрышек гепатоцитов у некоторых млекопитающих.

Материалом исследования служила печень подопытных кроликов после введения противовоспалительного препарата Тугосин и белых крыс при 25%-ом резекции органа. Гистологические срезы после окраски гематоксилин-эозином анализировали под микроскопом ДН-300М.

Результаты исследования. У интактных кроликов и белых крыс на гистологических срезах обнаружить выход ядрышка весьма трудно, так как ядрышки имеют малые размеры и определить их локализацию представляется очень проблематичным. Однако у подопытных кроликов при введении препарата Тугосин отмечается массовый выход ядрышек гепатоцитов в цитоплазму. Перед выходом объем ядрышка незначительно увеличивается, затем перемещается к ядерной мембране, при проникновении через ядерную оболочку, контуры его становится гладким, очевидно происходит обволакивание её ядерной мембраной. После выхода в цитоплазму у кроликов объем ядрышка несколько увеличивается и нуклеоплазма просветляется, что, вероятно, связано с деспирализацией молекулы РНК. После резекции печени у белых крыс также отмечается массовый выход ядрышка в цитоплазму

гепатоцита. У этих животных удалось проследить все этапы перемещения ядрышка из ядра в цитоплазму гепатоцита. Наибольшее число выходящих ядрышек отмечено на 15-е сутки эксперимента, когда в одном поле зрения выявляется от 3-х до 5-ти выходящих ядрышек, находящиеся на различной стадии экстррузии. Кроме того, нами обнаружены некоторые особенности экстррузии ядрышка у этих животных. У белых крыс, в отличие от кроликов, для экстружированного ядрышка было характерно сохранность без существенного его изменения.

Заключение. Наши исследования показали возможность экстррузии ядрышки гепатоцитов, отчетливо проявляющиеся при введении препарата Тугосин подопытным кроликам, а также стимуляции этого процесса при резекции органа. Исходя из этого можно заключить, что экстружия ядрышка в цитоплазму гепатоцита у млекопитающих оказывается вполне реальным процессом и вероятно играет важную роль в регенераторных процессах органа.

НАСЛЕДСТВЕННАЯ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ К ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

*Мадиев Ю.Р., 104 - группа, Медико-педагогического факультета
Научный руководитель: Икрамова С.Х.
Кафедра медицинской биологии и генетики, ТашПМИ*

Актуальность. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки (ЯБЖ и ДПК) является широко распространенным заболеванием. Ею страдают в среднем 6-10% взрослого населения мира. Чаще болеют лица трудоспособного и активного возраста. Существует множество факторов предрасполагающих к развитию язвенной болезни. Среди них одним из наиболее значимых является наследственная предрасположенность. Наследственно обусловленные язвы чаще дают осложнения.

Цель. На основе литературных данных выяснить особенности наследования предрасположенности к ЯБЖ и ДПК и наиболее распространенные генетические маркеры.

Результаты. Язвенная болезнь (ЯБ) обычно возникает в возрасте от 25 до 40 лет, чаще встречается у мужчин, чем у женщин (4:1). Наследственная предрасположенность проявляется у больных дуоденальной язвой в 30-40% и реже при язве желудка. Распространенность ЯБ у родственников пробандов в 5-10 раз выше, чем у родственников здоровых людей. Предрасположенность к ЯБ передаётся аутосомно-рецессивным путём и по мужской линии, что выявляется генеалогическим методом. Описаны случаи, когда ЯБ страдали 5 поколений одной семьи или болели одновременно мать и четверо её сыновей, а также оба однояйцовых (монозиготных) близнеца. Выделяют следующие генетические маркеры ЯБ: наличие 0 (I) группы крови, что увеличивает риск развития ЯБЖ и ДПК в 2,5 раз; P (-); Льюис а-в+ (антигены крови системы P и системы Льюис); фенотип Gml (-); гиперпепсиногемия-1 (риск развития ЯБ повышается в 5-8

раз); выявление HLA-антигенов гистосовместимости В5, В15, В35, которые кодируются генами короткого плеча шестой хромосомы; увеличенное количество обкладочных клеток в железах желудка и вследствие этого стойко высокий уровень соляной кислоты в желудочном соке; неспособность секретировать в желудок агглютиногены крови АВО и отсутствие их в слюне (риск заболеть ЯБ повышается на 40-50%); характерная дерматоглифическая картина и др. Реализация наследственной предрасположенности к язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки возможна только при совместном эффекте с эндогенными факторами и факторами внешней среды.

Заключение. Раннее выявление генетических маркеров у больных язвенной болезнью способствует уменьшению осложнений болезни и тем самым уменьшению инвалидизации трудоспособного и активного населения.

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА СЛИЗИСТОГО СЛОЯ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ У ШКОЛЬНИКОВ

*Маматов У.У., 708 - группа, I-педиатрического факультета
Научный руководитель: Турдыева Ш.Т.*

Кафедра амбулаторной медицины, клинической радиологии, ТашПМИ

Актуальность. Патология органов пищеварения занимает одно из приоритетных мест среди заболеваний внутренних органов. При этом, в структуре патологии пищеварительного тракта у детей ведущее место занимают хронические воспалительные заболевания верхних отделов пищеварительного тракта. (Rafeey M. et all., 2013). В то же время углубленные медицинские осмотры среди учащихся 7 – 14 лет показали, что распространенность заболеваний органов пищеварения среди них за время учебы выросла в 3,5 раза (с 118,9‰ до 419,6‰). (Нурмиева А.А., 2012).

Цель. Изучение особенности эндоскопической картины слизистого слоя верхних отделов пищеварительного тракта, при хронической гастродуоденальной патологии (ХГДП) у школьников.

Материалы и методы исследования. У 286 школьников с ХГДП совместно с объективными и общее клиническими исследованиями провидено эндоскопическое исследование (ЭФГДС) верхнего отдела пищеварительного тракта.

Результат. Исследования показали, что различные эндоскопические патологические признаки изолированно, как правило, не встречаются и в большинстве случаев сочетаются, наблюдается одновременность поражения различных отделов эзофагогастродуоденальной слизистой оболочки. Так у 69,56% детей с хроническим гастритом (ХГ), воспалительный процесс локализовался в антральном отделе желудка (неатрофический антральный гастрит). Только у 9,30% детей старших возрастов с ХГ диагностировали эрозивную форму антрального гастрита.

При хроническом гастродуодените в 76,32% эндоскопические изменения носили очаговый характер, в то время как в 82,76% случаев выявляли поражение луковицы двенадцатиперстной кишки, а в 17,24% - поражение дистального отдела кишки.

У детей язвенная болезнь желудка имела неосложнённую форму, то есть язвы имели округлую форму, края высокие, ровные и четко очерченные. При анализе язвенного поражения двенадцати перстного кишечника (ДПК) у 82,05 % определили локализацию язвенного дефекта в луковице кишки и всего у 17,95% больных - в постбульбарном отделе.

Выводы. У детей школьного возраста с ХГДП чаще всего отмечается эндоскопические изменения в антральном отделе желудка, на фоне тенденции к снижению встречаемости комбинированного поражения желудка и двенадцатиперстной кишки, то есть гастродуоденитов, на фоне увеличения изолированных форм воспалительного и язвенного поражения.

ВЫЯВЛЕНИЕ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ СРЕДИ СТУДЕНТОВ ТашПМИ

Маматханов М.М., 303 - группа лечебного факультета

Научный руководитель: Мамедова Г.Б.

*Кафедра общественного здоровья, организации и управления
здравоохранением, ТашПМИ*

Актуальность темы. Деятельность студентов медицинских ВУЗов относится к числу эмоционально напряженных видов труда, что отражается на уровне психического и соматического здоровья. Недостаток резервов самообладания и саморегуляции может привести к синдрому эмоционального выгорания (СЭВ).

Цель исследования. Выявить симптомы СЭВ у студентов медицинского вуза и оценить влияние уровня успеваемости на степень выраженности СЭВ.

Материалы и методы исследования. В процессе исследования были использованы следующие методы: анкетирование и статистическая обработка полученных данных. Материалом исследования послужили результаты анкетирования 90 студентов медицинских вузов. Общее количество респондентов были разделены на три группы: по 30 студентов в каждой группе 2, 3 и 4 курсов. Для определения половой предрасположенности к СЭВ было отобрано равное количество как среди мальчиков так и девочек, таким образом в каждой группе респондентов было по 15 представителей женского и мужского пола. Анкетирование проводилось по авторской методике В.В. Бойко. Все студенты были протестированы дважды: до начала сессии и после каникул. В процессе исследования учитывался также средний балл успеваемости студентов по зачетной книжке.

Результаты исследования. Среди студентов 3 групп СЭВ был выявлен перед сессией у 21% представителей мужского пола и у 32% - женского; после

каникул – соответственно у 12% и 19%. По критерию успеваемости студенты были разделены на 2 группы: 1-ю группу вошли студенты со средним баллом 71% и выше по зачетной книжке, а во вторую группу – со средним баллом менее 70%. Выраженность СЭВ среди студентов, вошедших в группу со средним баллом 71% и более оказалась выше, чем во второй группе, среди студентов со средним баллом менее 70%.

Выводы. Результаты нашего исследования показывают, что эмоциональное выгорание в студенческой среде существует. Более подвержены СЭВ представители женского пола. Риск развития СЭВ выше у студентов с высоким показателем успеваемости. Проблема эмоционального выгорания является востребованной и требует своевременной диагностики и профилактики.

ОСОБЕННОСТИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТЕМПЕРАМЕНТА

Масалимова И.Ф., 304-группа медико-педагогического факультета

Шадиева К.Д., 304-группа медико-педагогического факультета

Научный руководитель: Саттарова З.Р.

*Кафедра общественного здоровья, организации и управления
здравоохранением, ТашПМИ*

Актуальность исследования. В современном мире большое значение уделяется индивидуальному развитию личности и тому, насколько комфортное для себя положение человек занимает в обществе. Известны, по наблюдениям многих античных ученых и философов, с древних времен, четыре вида темперамента, влиявшие на характер человека, его сильные стороны, достоинства и способности, проявляющиеся с самого рождения ребенка. Они во многом определяют поведение и реакцию человека в тех или иных жизненных ситуациях. Очень важно найти свое место в жизни и очень сложно сопоставить цели, совпадающие с желаниями и возможностями. Ориентируя юную личность в благоприятном для нее направлении, мы вырастим гармонично развитого, уравновешенного индивида. Внимание и индивидуальный подход – ключ к успешному будущему.

Цели и задачи. Изучить характерные особенности детей дошкольного возраста в зависимости от темперамента, а также подобрать подходящий индивидуальный вид активности, соответствующий его интересам и потенциалу.

Результаты исследования. Объектом исследования были выбраны три старшие группы детского сада. В ходе наблюдения за дошкольниками был проведен ряд игр, а также предложены различные виды деятельности, условно разделенные на активные и пассивные. Результаты наблюдений показали, что экстравертированные типы личности (холерик, сангвиник) лучше проявляли себя в активных командных видах игр, тем временем как интровертированные

типы (флегматик, меланхолик) предпочитали уединенную деятельность в спокойной обстановке.

Заключение. Не существует плохих темпераментов, у каждого темперамента есть и сильные и слабые стороны, его достоинства и недостатки и часто плюсы компенсируют минусы характера. Каждый родитель желает своему ребенку только самого лучшего, и его задача заключается в том, чтобы помочь своему чаду выявить и развить свои сильные качества повысить преобладание их над недостатками, основываясь на положительных сторонах маленького индивида. Исследование поможет подобрать сферу активности, подходящую для ребенка, выявляя и развивая его способности и предрасположенности, мягко сглаживая слабые стороны его характера.

АСАЛАРИЧИЛИК МАҲСУЛОТЛАРИНИНГ ТИББИЁТДА ТУТГАН ЎРНИ

*Махкамова Ф. Р., 104 – гуруҳ, 1-педиатрия факультети
Илмий раҳбари: Хамроқулова М. Р.
Ўзбек, рус ва латин тиллар кафедраси, ТошПТИ*

Мавзунинг долзарблиги. Инсоният ўзининг бутун тарихи давомида турли хил касалликлар билан курашмоқда. Буни биз ҳалқ табобати мисолида ҳам гувоҳи бўлишимиз мумкин. Касалликлар билан курашишда инсониятга турли ўсимликлар ёрдами қўл келган. Касалликлар билан курашиш жараёнида инсоният турли ўсимликларнинг шифобаҳш хусусиятларидан фойдаланган. Бунинг натижасида кўплаб касалликларни даволаш юқори даражага кўтарилган. Афсуски, баъзи бир касалликларга қарши даво сифатида айрим ўсимликларнинг қўлланилиши сезиларли натижа бермаган. Ана шундай ҳолатларда инсоният кўпинча ҳайвонат олаmidан нажод қидирган. Ва унинг бир қисми бўлмиш аричилик махсулотидан кенг фойдаланган. Унинг асосий тури асал бўлиб, асалнинг шифобаҳш хусусиятлари қадимдан маълум. Жаҳон тиббиётининг буюк намаёндоси Абу Али ибн Сино асарларида ҳам асалнинг турли касалликларга қарши восита сифатида қўлланилиш имкониятлари кенг ёритилган. Масалан, таянч-харакат аппарати хасталикларида, ошқозон касалликларида, иммун тизими касалликларида, юрак хасталикларни даволашда асалдан жуда кенг фойдаланилган.

Мақсад. Табиий махсулотлардан бир бўлмиш тоза асалдан унумли фойдаланиш ҳозирги тиббиётнинг асосий мақсадларидан биридир, десак ҳато бўлмайди. Чунки ҳар бир шифокорнинг мақсади инсон организмга кимёвий бирикмалардан кўра кўпроқ табиий махсулотлардан фойдаланишдир. Чунки табиий омилларнинг инсон организмга фойдаси катта.

Ҳулоса. Ҳозирги кунда турли кимёвий дорилар кўпдан кўп қўлланилмоқда. Бироқ касалликларни даволашда ҳалқ табобати ҳам анча самаралидир. Бунинг учун ҳар бир шифокор табиий неъматларимизнинг

хусусиятларини, уларнинг инсон ҳаёти ва соғлиги учун фойдали томонларини билиши, ҳамда табиий омиллардан унумли фойдаланиши керак.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ШКОЛЬНИКОВ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

*Махмудов Д.О., 405 – группа, 1-педиатрия
Научный руководитель: Тахирова Р.Н.
Кафедра факультетской педиатрии, ТашПМИ*

Актуальность темы. В целях совершенствования работы по укреплению здоровья населения и улучшению физического развития детей и подростков Правительство издало постановление «Об проведение мониторинга состояния физического здоровья населения, физического развития детей, подростков и молодежи» Согласно данному постановлению, все учащиеся всех форм обучения проводится мониторинг показателей антропометрии.

Целью настоящей работы определить наличие связей показателей физических развитий с показателями функционального состояния организма школьников.

Материалы и методы. В обследовании приняли участие учащиеся 5-х классов школы г. Ташкента, 37 человек (16 мальчиков и 21 девочка), средний возраст $11,51 \pm 0,09$ лет. Проводились обследование функционального состояния (показатели дыхательной и сердечно-сосудистой систем организма, в состоянии покоя и при проведении функциональных тестов) физической развитий.

Результаты. По росту, массе тела и индексу массы тела показатели обследованных школьников совпадают со средними значениями ($148,86 \pm 1,16$ см, $40,92 \pm 1,29$ кг, $18,37 \pm 0,44$ кг/м²). Результаты времени бега на 30 м у мальчиков составили $5,49 \pm 0,10$ с, что входит в диапазон «средний уровень», и $5,44 \pm 0,10$ с у девочек («средний» - «выше среднего») для возраста 11,5 лет. Расчет коэффициентов корреляции между показателями антропометрии показал отсутствие связей между данными группами. Из показателей спирометрии выявлена только связь между индексом Тиффно и временем бега на 30 м ($r = -0,698$, $p < 0,05$: чем выше бронхиальная проводимость, тем лучше показатели теста). Положительной корреляции показал также наличие значимой связи между показателями физического состояния и показателями сердечно-сосудистой системы и ее вегетативной регуляции (что определяется по вариабельности ритма сердца). Оказалось, что пятиклассники с разным уровнем физической активности показывают одинаковые результаты по тестам физического развития, антропометрии и спирометрии, но различаются по показателям сердечно-сосудистой системы: частоте сердечных сокращений, уровню диастолического давления, вариабельности артериального давления.

Вывод. Полученные данные позволяют имеющиеся тесную корреляционную связь между показателями физического развития, показателями сердечно-сосудистой и дыхательной системы.

АНАТОМИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ СТРУКТУРНОЙ ИЗМЕНЧИВОСТИ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ

Маъдиев Ю., 104 - группа, медико-педагогический факультет

Научный руководитель: Примова Г.А.

Кафедра патологической физиологии, анатомии человека, гистологии, цитологии и эмбриологии, ТашПМИ

Актуальность. Переломы плечевой кости составляют 2-3% всех повреждений опорно-двигательного аппарата и относятся к категории сложных травм. Между тем до настоящего времени обстоятельно не изучены особенности строения и формы плечевой кости у субъектов разных типов телосложения.

Целью исследования является изучение индивидуальной изменчивости строения плечевой кости.

Материалы и методы. Изучены 28 плечевые кости взрослых людей из научной коллекции фундаментального музея кафедры анатомии человека ТашПМИ и рентгенограммы 54 плечевых костей, людей в возрасте от 21 до 65 года, не страдавших заболеваниями костной системы.

Тип телосложения определяли по величине процентного отношения яремно-лобкового расстояния к общей длине тела (В.Н.Николенко, 2007). В ходе остеометрического исследования для каждой плечевой кости был рассчитан толстотно-длиннотный указатель (ТДУ).

Результаты. Нами выделены толстотно-широтные индексы для середины диафиза плечевой кости: индекс 1 - процентное отношение фронтального диаметра костномозговой полости (D) к ее сагиттальному размеру (B), индекс 2- процентное отношение латеро-медиального размера (E) к передне-заднему размеру (C) плечевой кости. Выявлена прямая корреляционная связь средней силы между индексом 1 и ТДУ ($t_p = 0,0195$; $t = 3,7641$), а между индексом 2 и ТДУ установлено отсутствие связи ($t_p = 0,0317$; $t = 1,0458$). У долихогумерального типа костей показатели индекса 1 были больше, чем у костей брахигумерального типа ($\pm 0,73827$; $p > 0,05$). Наиболее толстый компактный слой имеется с латеральной поверхности поперечного распила середины диафиза плечевой кости, наиболее тонкий - с задней поверхности. Средние значения толщины компактного слоя отмечены на передней поверхности ($0,6 \pm 0,094$). Поперечное сечение проксимальных эпифизов плечевых костей имеет разную форму в зависимости от ее типа.

Форма поперечного сечения средней части диафиза кости долихогумерального типа - овальная, мезогумерального типа - округлая, брахиогумерального типа - эллипсоидная.

Вывод. Полученные данные позволяют индивидуализировать диагностику, проводить более детальную интерпретацию результатов обследования и оптимизировать оперативно-технические манипуляции на плечевой кости у лиц различного телосложения.

ЛАТИНСКИЙ ЯЗЫК КАК МЕЖДУНАРОДНЫЙ ЯЗЫК НАУКИ

*Маърупова Н.А., 110- группа, II-педиатрический факультет,
Научный руководитель: Березовская Р.А.
Кафедра узбекского, русского и латинского языков, ТашПМИ*

Актуальность. Одной из дисциплин, имеющих большое значение при подготовке специалистов в области медицины и фармации, несомненно является латинский язык, с которым приходится встречаться в повседневной работе – при чтении названий болезней, анатомических и клинических терминов, названий лекарственного сырья, ботанических терминов, принятых в Международной номенклатуре названий химических соединений, особенно в рецептуре. Латинский язык имеет большое общеобразовательное значение, так как помогает лучше и глубже анализировать русский язык, в который перешли многие латинские корни, создав ряд новых слов. В латинский язык вошло много греческих слов, которые сохранились до сих пор, главным образом в медицинских названиях. Греческие термины, сохраняя свою основу, латинизировались и получили постепенно международное признание и распространение.

Цель работы. Это единство терминологии, лежащее в основе современной научной терминологии ряда наук, облегчает понимание и общение людей в области науки, перевод научной литературы с одного языка на другой, и это значение латинский язык не утратил до сих пор. Хотя латинский и греческий языки и принято называть «мертвыми», однако для медицинских работников это живые языки, необходимые для повседневной работы. Таким образом, латинский язык на протяжении многих веков до эпохи Возрождения безупречно выполнял функции международного языка, и притом не только в науке, но и в поэзии. Однако, при решении вопроса о выборе языка, официально принимаемого как международный язык науки, необходимо учитывать и следующее соображение, определяющие особое место латинского языка в культуре нашего времени.

Латинский язык – это основной язык культуры от античности до нового времени, и без него невозможно самостоятельное достижение важнейших факторов этой культуры.

Вывод. Практика применения латинского языка в качестве международного языка науки, а также как языка литературного творчества характеризует динамику движения за живую латынь. Обзор основных моментов истории латинского языка как международного языка научной культуры позволяет сделать вывод о его способности жить и развиваться в этой функции в соответствии с потребностями нашего времени.

ФИТОАДАПТОГЕНЫ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ДЕСТРУКТИВНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ

*Мерзлова А.В., 508 – группа, медико-педагогический факультет
Научный руководитель: Ташпулатова Ф.К.
Кафедра фтизиатрии, ТашПМИ*

Актуальность. Проблема повышения эффективности лечения туберкулеза остается актуальной проблемой фтизиатрии.

Цель. Повышение эффективности комплексного лечения деструктивного туберкулеза легких (ДТЛ) с применением фитоадаптогенов.

Материал и методы. Обследовано 57 больных с ДТЛ в возрасте от 18 до 65 лет. Среди клинических форм преобладал инфильтративный ТЛ - 83,3%. МБТ выделяли 72,2% пациентов. В качестве контроля обследовано 51 больной. Всем больным определяли типы адаптационных реакций (АР) согласно Л.Х Гаркави (1991). Выделяли реакции стресса (РС), реакцию тренировки (РТ), спокойной активации (РСА) повышенной активации (РПА). На фоне комплексной терапии больным основной группы в качестве фитоадаптогенов было назначен сбор лекарственных трав: настой состоящий из корня солодки, цветов ромашки, душицы, подорожника, зверобоя, кукурузных рыльцев.

Результаты. Установлено, что в обеих группах больных до начала лечения достоверно чаще встречалась реакция стресса (РС) – $47,7 \pm 4,0\%$ и $54,3 \pm 4,0\%$. Реакция тренировки составила $40,1 \pm 4,0\%$ и $34,4 \pm 3,8\%$ соответственно. Реакция спокойной активации выявлено у $8,9 \pm 2,3\%$ основной и у $7,3\% \pm 2,1\%$ больных контрольной группы, реже встречалась в обеих группах реакция повышенной активации: $3,3 \pm 1,4\%$ и $3,9\% \pm 1,5\%$ соответственно. В процессе лечения отмечено уменьшение РС до $14,0 \pm 2,8\%$ у больных, получавших дополнительно фитосбор. В то же время в контрольной группе РС составила $37,7 \pm 3,9\%$ ($P < 0,05$). Частота РТ в обеих группах изменилась незначительно: $42,7 \pm 4,0\%$ и $31,1 \pm 3,7\%$ соответственно. Особо следуют отметить, что у больных получавших фитосбор достоверно увеличилась частота РСА ($36,9 \pm 3,8\%$). В контрольной группе РСА составила $28,4 \pm 3,6\%$. Изменения в частоте адаптационных реакций коррелировали с клиническим течением ДТЛ. Установлено, что у больных получавших фитосбор на 10-15 дней раньше происходит уменьшение симптомов интоксикации по сравнению с контрольной. Прекращение выделений МБТ отмечено через 3 месяца в основной группе у $97,8 \pm 2,7\%$ (контрольной - $77,6 \pm 3,7\%$). К этому сроку

значительное рассасывание инфильтрации составило 95% (контроль - 47,5%). Закрывание каверн отмечено у 36,6% (контроль - 18,7%, $p < 0,05$). Если в основной группе побочные реакции от противотуберкулезных препаратов возникли у $23 \pm 2,0\%$ больных, то в контрольной у – $43,4 \pm 2,0\%$.

Вывод. Применение разработанного фитосбора, обладающего адаптогенным действием в комплексной терапии ДТЛ, способствует повышению эффективности лечения.

ИНТЕЛЛЕКТУАЛ САЛОҲИЯТ - КЕЛАЖАК ПОЙДЕВОРИ

*Мехманова С.У., 201 - гуруҳ, Тиббий - Педагогика факультети
Илмий раҳбар: Умарова Н.Х.*

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

Долзарблиги. Инсоннинг ҳар томонлама уйғун камол топиши ва фаровонлиги, шахс манфаатларини рўёбга чиқаришнинг шароитларини яратиш ва ижтимоий ҳулқ-атворнинг андозаларини ўзгартириш республикада амалга оширилаётган ислохотларнинг асосий мақсади ва ҳаракатлантирувчи кучидир. Халқнинг бой интеллектуал мероси ва умумбашарий кадриятлар асосида, замонавий маданият, иқтисодиёт, фан, техника ва технологияларнинг ютуқлари асосида кадрлар тайёрлашнинг мукамал тизимини шакллантириш Ўзбекистон тараққиётининг муҳим шартидир.

Мақсади ва вазифалари. Интеллектуал салоҳиятни юксалтиришда таълим соҳасининг аҳамиятини ўрганиш ва инсон интеллектуал капиталига таъсир қилувчи омилларни таҳлил қилиш.

Ҳар қандай давлат мамлакатнинг интеллектуал ва маънавий салоҳиятини юксалтиришдан манфаатдор бўлмоғи керак. Глобаллашув даврида билимлилик мамлакатни иқтисодий ривожлантириш ва унинг миллий бойлигини кўпайтиришнинг муҳим таркибий қисмига айланмоқда, аҳолининг юксак маънавий даражаси эса одамларда ҳуқуқий маданиятни, эркин ва демократик ҳуқуқий давлатда яшаш ҳамда меҳнат қилиш қобилиятини шакллантириш, ўз ҳуқуқ ва эркинликларини англаш имконини беради. Шу боис ҳам мамлакатимизда таълим соҳасини босқичма-босқич, аниқ мақсадга йўналтирган ҳолда ислох қилиш бўйича узоқни кўзлаган дастурлар изчил амалга оширилмоқда. Президентимиз ташаббуси билан қабул қилинган “Таълим тўғрисида”ги қонун ва Кадрлар тайёрлаш миллий дастури баркамол авлодни вояга етказиш, етук мутахассислар тайёрлаш, ёшларнинг пухта билим олиши, иқтидорини тўла намоён этиши, қобилиятини юзага чиқариши, жамиятда ўз ўрнини топишида муҳим омил бўлаётир. Экспертларнинг ҳисоблаб чиқишларига кўра, ҳозирги даврда жисмоний капитал улуши жаҳон бўйича ўртача миллий бойликнинг 16,0% тўғри келади. Аини пайтда миллий бойликда

инсон капиталининг улуши 64,0%, табиий капиталнинг улуши 20,0 % ни ташкил қилади.

Хулоса. Жамиятда билимли ва юксак интеллектга эга одамларнинг мавқеини ошириш; таълим ва касб-хунар дастурларининг жаҳондаги таълим, илм-фан, техника ва технологиялар; таълимни ёшларнинг келажакдаги амалий меҳнат фаолияти билан узвийлигини таъминлаш; таълим олаётган ўқувчи-ёшлар онгида умуминсоний қадриятлар, юксак маънавият, маданият ва ижодий фикрлаш устуворлигини шакллантириш таълим тизимини ислоҳ этишнинг асосий принциплари бўлиши лозим. Зеро, замонавий билимларни, интеллектуал салоҳият ва илғор технологияларни эгаллаган инсонларгина ўз олдига қўйган стратегик тараққиёт мақсадларига эришиши мумкин.

БОЛДИР АМПУТАЦИЯСИ ОҚИБАТИДА СОН СУЯГИ ТАЯНЧСИЗЛИГИНИНГ МОРФОЛОГИК ТАВСИФИ

Мирахмедов Ф.Х., 503 – гуруҳ, даволаш факультети

Илмий раҳбар: Расулов Х.А.

Патологик физиология, одам анатомияси, гистология, цитология ва эмбриология кафедраси, ТошПТИ

Долзарблиги. Остеопороз – скелетнинг тизимли касаллиги бўлиб, суяклар оғирлигининг камайиши ва суяк микроструктурасининг зарарланиши билан кечади ҳамда суякларни мўртлиги ортиб, суяк синувчанлик эхтимолининг ортишига сабаб бўлади.

Мақсад. Экспериментал ҳайвонларда иммобилизация давомийлигига қараб суякда кузатиладиган морфологик ўзгаришларни ўрганиш.

Материал ва услублар. Тадқиқотлар Виварий шароитида 3 ойдан ошган каламушларда (150 ± 20) олиб борилди. Олинган 20 та каламушларнинг

болдир суяклари ампутация қилиниб, 10-, -30, 40-, 60- кунларида эфир ёрдамида хушсизлантирилиб декапитация ўтказилади. Сон суяги ажратиб олиниб, 10% ли нейтрал формалинга солиниб қотирилди, 12%ли азот кислотаси билан декальцинация қилинди ва парафин куйилиб 10 мкн қалинликдаги кесимлар олинди. Кесимлар Ван Гизон усули ёрдамида бўялди ва найсимон суякларнинг тузилиши морфологик таҳлил қилинди.

Натижалар. Ампутация қилинган каламушларнинг дастлабки ўзгаришлари остеопороз ривожланаётганликдан далолат беради. 10 - кунига келиб суяк тўқимасида устунчаларнинг одатдагидек ўзгаришсиз, суяк моддаси компактлиги, сийраклашганлиги аниқланди. Деструктив ўзгаришлар кузатилмади. 30-куни олинган препаратларда суяк метафизидида остеокластларнинг камайиши, Говерс каналларининг кенгайганлиги, шунингдек суяк устунчаларининг юбка ва енгил деформацияси кўзга ташланади. Бу микроскопик манзара остеопорознинг бошлангич фазасига тўғри келади. Тажрибанинг 40-кунига келиб суяк парда қон томирларининг кам қонлиги, қон томирлар деворининг бужмайиши, суяк тузилишида дастлабки

деструктив ўзгаришлар кўринади. Суяк устунчалари эпиметафизар сохада аниқ юбкалалган ёнма-ён Говерс бўшлиқларининг бир-бири билан алоқадорлиги ҳосил бўлиб айрим жойларида кўшилиб кетганлиги аниқланди. 60- кунга келиб суякда яққол деструктив ўзгаришлар шаклланиши, яъни суяк устунларининг сийраклашиши перифериядан марказга томон ривожланаётганлиги кўриниб суяк ўсишига, регенетарив янгиланишига оид белгилар (остеокластлар, остеобластлар, суяк парданинг комбиал қавати) кўрув майдонида аниқланмади.

Хулоса. 1. Олинган морфологик натижалар ампутация қилинган жониворларда остеопороз ривожланганлигидан далолат беради. 2. Тадқиқот натижасида ишлаб чиқилган экспериментал модел остеопороз касаллигини даволашда ишлатиладиган дори воситаларининг самарадорлигини аниқ баҳолаш имкониятини беради.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО КАЛЬКУЛЕЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТА

Миржурев Д.И., 513 - группа, I - педиатрический факультет

Научный руководитель: Джуманов А.К.

Кафедра хирургических болезней, ТашПМИ

Актуальность: лечение пациентов с острым калькулезным холециститом является одной из наиболее актуальных вопросов неотложной абдоминальной хирургии.

Цель исследования: изучить непосредственные результаты лечения пациентов с острым калькулезным холециститом.

Материал и методы исследования: проанализированы результаты лечения 1231 больного с различными формами острого калькулезного холецистита. Мужчин-382, женщин-849. Возраст больных от 18 до 75 лет.

Результаты и обсуждение: оперативное вмешательство выполнено 912(74,1%) больных, в остальных случаях удалось купировать приступ консервативными мероприятиями. Холецистэктомия традиционным лапаротомным способом выполнена у 408 (44,7%) больных, лапароскопическая холецистэктомия- у 504(55,3%) пациентов. В 18 (3,6%) случаях при выполнении лапароскопической холецистэктомии в связи с возникшими техническими трудностями выполнена конверсия. Причиной конверсии явились: парапузырный инфильтрат(6), повреждение холедоха (4), парапузырный абсцесс (3), кровотечение из пузырной артерии (2), диффузное кровотечение из ложа желчного пузыря (2), аномалия желчных путей (1). Послеоперационные осложнения после традиционной холецистэктомии развились у 41 (10,5%) больного: нагноение раны (16), ранняя кишечная непроходимость(8), бронхолегочные осложнения (8), осложнения со стороны сердечно-сосудистой системы (5), подкожная эвентерация (3), желчеистечение (1); у пациентов, оперированных лапароскопическим путем осложнения развились в 18(3,6 %) случаях: нагноение раны (2), бронхолегочные осложнения (3), осложнения со

стороны сердечно-сосудистой системы (3), внутрибрюшное кровотечение (3), желчеистечение (7). У 13 (3,2%) пациентов, которым выполнена традиционная холецистэктомия причинами летальных исходов явились: ТЭЛА (4), инфаркт миокарда (3), послеоперационная пневмония (2), сепсис (2), полиорганная недостаточность (2). После лапароскопического вмешательства летальные исходы имели место у 5 (1%) случаев: ТЭЛА (2), инфаркт миокарда (1), послеоперационная пневмония (1), полиорганная недостаточность (1).

Выводы: таким образом, при наличии возможностей следует стремиться к выполнению малоинвазивной лапароскопической операции, которая должна проводиться в дневное время бригадой опытных хирургов, в совершенстве владеющих техникой эндовидеохирургических вмешательств, которая сопровождается меньшей частотой послеоперационных осложнений и летальностью.

НАРУШЕНИЯ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА ПРИ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ

*Мирзаджанова М.М., 211 - группа, II-педиатрический факультет
Научный руководитель: Каримова Ш.Ф.*

Кафедра биологической, неорганической и органической химии, ТашПМИ

Актуальность. Желчнокаменная болезнь - патологический процесс, при котором в желчном пузыре образуются камни. Причин, приводящих к изменению соотношения желчных кислот и холестерина в желчи много: пища богатая холестерином, гиперкалорийное питание, застой желчи в желчном пузыре, нарушения синтеза желчных кислот и т.д.

Цель. На основе литературных данных, анализировать теории возникновения заболевания, а также методы диагностики и способы лечения желчекаменной болезни.

Материал и методы исследования. Материалом послужили научные статьи и монографии последних лет, посвященных этой проблеме. Исследования проводились методом ретроспективного анализа данных современной литературы.

Результаты. Выделение холестерина в желчь должно сопровождаться пропорциональным выделением желчных кислот и фосфолипидов, удерживающих гидрофобные молекулы холестерина в желчи в мицеллярном состоянии. Собственно эти мицеллы, т.е. все их компоненты, а не только желчные кислоты, участвуют в эмульгировании жиров в кишечнике и всасывании продуктов переваривания жиров. У большинства больных желчнокаменной болезнью активность ГМГ-КоА-редуктазы повышена, следовательно увеличен синтез холестерина, а активность 7-альфа-гидроксилазы, участвующей в синтезе желчных кислот, снижена. В результате синтез холестерина увеличен, а синтез желчных кислот из него замедлен, что приводит к диспропорции количества холестерина и, желчных кислот. Если эта

пропорция нарушена, то холестерол начинает осаждаться в желчном пузыре, образуя, при этом, вначале вязкий осадок, который постепенно становится более твердым. Камни могут быть одиночными или многочисленными, крупными(до размеров куриного яйца) или мелкими(песок). Камни вызывают спазмы желчного пузыря и протоков, которые больной ощущает как приступы боли. Камни затрудняют, а иногда полностью перекрывают отток желчи через желчный проток, что приводит к еще большему ускорению их роста. До настоящего времени основным способом лечения желчнокаменной болезни остается хирургическое удаление камней. Применяют также метод введения хенодезоксихолевой кислоты от которой в наибольшей степени зависит растворимость холестерина; кроме того, ингибируется активность ГМГ-КоА-редуктазы.

Выводы. Установлено, что лечение данного заболевания основано на восстановлении правильного липидного обмена, применении желчегонных, седативных препаратов и препаратов хенодезоксихолевой кислоты.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ НАЛОГООБЛОЖЕНИЯ В ФОРМИРОВАНИИ БЮДЖЕТНОЙ СИСТЕМЫ УЗБЕКИСТАНА

Мирзаджанова М.М., 211 - группа, II - педиатрический факультет

Научный руководитель: Умарова Н.Х.

Кафедра теории и практики построения демократического общества в Узбекистане, ТашПМИ

Актуальность. В условиях перехода от централизованной планируемой экономики к демократической рыночной экономике существенно изменяют методы воздействия государства на социально-экономического развития страны. Важнейшим здесь становится переход от директивных форм к косвенным экономическим формам воздействия. Одним из сильнейших рычагов, регулирующих экономические взаимоотношения товаропроизводителей с государством, становится налоговая система.

Формирование бюджетов различных уровней напрямую зависит от налогов, сборов и других обязательных платежей с налогоплательщиков в соответствии с действующим законодательством Республики Узбекистан. Своевременная уплата налогов позволяет решать не только текущие, но и стратегические задачи государства.

Цель и задачи. Раскрыть сущность налога и дать определение налогов как источника формирования бюджета государства, изучить основные направления совершенствования налогообложения Республики Узбекистан

Развитие системы налогообложения представляет собой исторически непрерывный процесс. Сегодня в Узбекистане создана такая налоговая система, которая способна обеспечивать стабильное формирование доходной части бюджета. Мировой опыт показывает, что налоговая система продолжает совершенствоваться из года в год. В этом отношении Республика Узбекистан

является не исключением. Так, Правительство Узбекистана выбрало путь поэтапного реформирования системы налогообложения, что является самым оптимальным решением в условиях перехода на рыночные отношения. На сегодняшний день в стране действует налоговая система, регулирующая и стимулирующая рациональное, эффективное использование природных ресурсов.

Выводы. Особое место в системе доходов государственного бюджета занимают налоги с прибыли (с доходов) предприятий и организаций, сумма поступлений от которых имеют тенденцию роста и характерную своеобразность. Количество предприятий и организаций по сравнению с количеством физических лиц мало, но сумма получаемых от них налогов велика. Совершенствование налоговой политики государства на современном этапе в условиях либерализации экономики страны, связано с дальнейшим снижением налоговой нагрузки на хозяйствующие субъекты, систематизацией и оптимизацией числа налоговых льгот в целях повышения их эффективности и максимальным расширением налогооблагаемой базы.

ПРОБЛЕМЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ С ПРОДУКТАМИ ПИТАНИЯ

Мирзалиева А.А., 507 - группа, медико-педагогический факультет

Научный руководитель: Карабекова Б.А.

Кафедра клинической фармакологии, УАШ терапии, ТашПМИ

Актуальность. Оптимизация фармакотерапии достигается не только за счет внедрения в медицинскую практику новых высокоэффективных лекарственных препаратов, но и путем рационального использования существующих. Одним из факторов повышения эффективности фармакотерапии при пероральном применении лекарственных средств (ЛС) является рациональное сочетание их с пищевыми продуктами.

Цель исследования. Изучение взаимодействия лекарственных средств с продуктами питания, рациональность применения ЛС в зависимости от приёма пищи.

Полученные результаты. В фармакотерапии большинство лекарственных средств назначается перорально, и при поступлении их в пищеварительный тракт могут произойти разнообразные взаимодействия, как между собой, так и с пищеварительными ферментами и ингредиентами пищи, что может повлиять на фармакологический эффект препарата. ЛС имеют не только фармакодинамические параметры, но и фармакокинетические, такие как всасывание, метаболизм и клиренс. В некоторых случаях одновременный прием ЛС с пищевыми продуктами является благоприятным, но чаще снижается или даже теряется его фармакологическая активность вследствие прямого или опосредованного взаимодействия с содержимым желудка и кишечника. Некоторые продукты питания (алкоголь, молоко и молочные

продукты, грейпфрут, соки, продукты, содержащие цитраты, кофе и чай) способны не только уменьшить или усилить воздействие определенного лекарства на организм, но и совершенно изменить его, нанося непоправимый вред здоровью человека.

Нерациональное комбинированное применение лекарственных средств без консультации с врачом может привести к следующим последствиям: 1. Ослабление или инактивация (потеря) лечебных свойств, присущих

данному лекарственному средству; 2. Появление у ЛС новой, не свойственной им, биологической активности; 3. Проявление у ЛС новых свойств, делающих этот препарат токсичным,

онкогенным и аллергогенным, т.е. появление у лекарства суммы свойств, позволяющих рассматривать бывшее ЛС как нежелательный, вредный для организма агент.

Выводы. Правильное сочетание лекарств и пищи с учетом коррекции времени их приема позволяет повысить эффективность ЛС, уменьшить их дозы, а также избежать побочных явлений, обеспечивая безопасность проводимой фармакотерапии.

ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ СТЕНОКАРДИИ В РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ

Мирзалиева А.А., 507 - группа, медико-педагогический факультет

Научный руководитель: Рахимова С.Х.

Кафедра факультетской терапии, ВПТ, профессиональных заболеваний, госпитальной терапии и преемственности внутренних болезней, ТашПМИ

Актуальность. По результатам медико-статистических исследований представленных ВОЗ, во всем мире пока не наблюдается тенденции к снижению смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, в частности от ишемической болезни сердца (ИБС). Пожилые люди составляют большинство пациентов ИБС. Учитывая, что население разных стран заметно стареет, знание особенности течения заболевания, диагностики и лечения у пожилых приобретает принципиальное значение.

Цель исследования. Изучить проявления стенокардии у пациентов разных возрастных групп и их взаимосвязь с возрастом, наличием сопутствующих заболеваний, изменениями коронарных артерий.

Задачи. 1. Определить особенности стенокардии у пожилых. 2. Выявить возможную связь проявления стенокардии у пациентов с возрастом, наличием сопутствующих заболеваний, количеством пораженных коронарных артерий.

Методы и материалы исследования. Обследовано 74 пациентов с ИБС (ГКБ №7). Клинические проявления стенокардии выявили методом расспроса. Наличие сопутствующей патологии подтверждалось основными и дополнительными исследованиями (ЭКГ, ЭхоКГ, определение холестерина и

его фракции), которые проводились в стационаре или в других медицинских учреждениях ранее (на основании медицинской документации).

Полученные результаты. Результаты исследования показали, что в пожилом возрасте выше распространенность стабильной стенокардии, что может быть обусловлено различными факторами: изменениями в коронарных артериях носят генерализованный характер, ИБС чаще сопровождается снижением сократительной функции миокарда, чаще выявляются сопутствующие заболевания (СД, АГ, ХОБЛ и др.), а также возрастными изменениями психики пациентов, ослаблением психических реакций.

Выводы. У пожилых чаще встречается стабильная стенокардия, II-III функционального класса, что требует особенно тщательного сбора анамнеза, принимая во внимание нарушения памяти, трудности в общении, малоподвижность. Значение нагрузочных проб ограничено. Возраст не должен служить препятствием для направления больного на коронароангиографию, так как риск осложнения при плановой коронароангиографии повышен незначительно.

РАЗВИТИЕ РЕАКЦИЙ ТКАНЕЙ ПЛОДОВ И НОВОРОЖДЕННЫХ НА ИЗБЫТОК И НЕДОСТАТОК ТИРОКСИНА

*Мирзаева Н.Б., 211 - группа, II-педиатрический факультет
Научный руководитель: Каримова Ш.Ф.*

Кафедра биологической, неорганической и органической химии, ТашПМИ

Актуальность. Известно, что недостаток тиреоидных гормонов в период беременности предрасполагает к недонашиванию и что это может быть предотвращено своевременным лечением экзогенным тироксином. Однако, применение в период беременности гормональных средств, даже в терапевтических дозах, может быть причиной возникновения разнообразных аномалий развития. В тоже время в молоке человека и животных выявлен ряд гормонов, что свидетельствует о сохранении влияния материнского организма на потомство даже после рождения.

Цель. Целью настоящей работы явилась оценка влияния избытка и недостатка тироксина на реакции тканей плодов и новорожденных в эксперименте.

Материал и методы исследования. Опыты были проведены на беременных кроликах и лактирующих крысах, а также их потомстве. Исследовали развитие реакции тканей плодов кроликов и новорожденных крысят на избыток и недостаток тироксина, о которой судили по изменению, альфа-глицерофосфатоксидазной активности митохондрий печени беременных кроликов и их плодов, а также новорожденных крысят при воздействии тироксином в разные сроки беременности и в условиях тиреоидэктомии лактирующей крысы.

Результаты и обсуждение. До 23-го дня беременности у крольчих наблюдалось увеличение активности исследуемого фермента только в митохондриях печени матери, тогда как у плодов она была на уровне контроля. С 24-го дня беременности увеличение активности исследуемого фермента наблюдалось и у плодов, что объясняется появлением реакции тканей плодов, кроликов на материнский тироксин в данный период развития, нарастающей к концу беременности. Недостаток же тироксина в молоке тиреоидэктомированных крыс приводил к снижению активности альфа-глицерофосфатоксидазы у их потомства на 40%.

Выводы. Таким образом, полученные данные по созреванию чувствительности эмбриональных тканей к тироксину, введенному матери, следует оценивать исходя из понимания единства организма матери плода. В целях обеспечения нормального развития плода при введении гормональных препаратов матери, необходимо учитывать сроки беременности. Вместе с тем, можно полагать, что тиреоидные гормоны, поступающие с грудным молоком от матери к новорожденным, абсорбируются из желудочно-кишечного тракта в кровь, включаются в тиреоидный баланс развивающегося организма и оказывают влияние на его определенные функции.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОКОСТЕНЕНИЯ ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ У КРЫС ПРИ ГИПОПАРАТЕРИОЗЕ

*Мирзаева Н.Б., 211 – группа, II – педиатрический факультет
Научный руководитель: Хидирова Г.О.*

*Кафедра патологической физиологии, анатомии человека, гистологии,
цитологии и эмбриологии, ТашПМИ*

Актуальность. Гипопаратиреоз в большинстве случаев характеризуется снижением функции околощитовидных желез (ОЩЖ) и уменьшением продукции паратиреоидного гормона (ПТГ), но также известны и периферические формы, возникающие в результате резистентности клеток и тканей организма при действии ПТГ (Basil M., 2001).

Цель. Изучить влияние дефицита ПТГ на динамику процесса окостенения трубчатых костей.

Материал и методы. Проведено экспериментальное моделирование гипопаратиреоза у лабораторных крыс (n=10) и проанализирована динамика морфологических изменений в процессе окостенения трубчатых костей. Кусочки тканей из различных элементов трубчатых костей крыс фиксировали в жидкости Карнуа и в 12% - ном растворе нейтрального формалина, срезы толщиной 5-8 микрон окрашивались гематоксилином эозином и по методу Ван-Гизона.

Результаты. На основе результатов морфологических методов исследования раскрыта динамика формирования трубчатых костей, а также установлены закономерности окостенения трубчатых костей на фоне

гипопаратиреоза. Отличие от нормальной гистологической картины гипопаратиреоидных особей в зонах роста, именно базальном слое хондроциты вакуолизированы. Местами определяются появление юных остеобластов, они расположены по типу разнонаправленной архитектоники. В результате подробного анализа морфологических изменений подготовлена динамика развития при деформации конечностей на фоне сниженной функции околощитовидной железы.

Заключение. Результаты проведенных исследований позволяют охарактеризовать в очаговой дистрофии хондроцитов и в торможении остеогенеза на поверхности ростковой зоны. В более отдаленном периоде эксперимента выявлялась дедифференцировка поверхностного и переходного слоев гиалинового хряща в волокнистую ткань. В глубоких слоях хряща отмечались признаки снижения пролиферативных процессов и нарастание дегенеративных, что приводило к изменению остеогенеза на поверхности зоны роста.

РАЗВИТИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

*Мирзаева Н.М., 103 - группа, медико-педагогический и лечебный факультет
Научный руководитель: Акрамова Л.Ю.*

Кафедра иностранных языков, педагогики и психологии, ТашПМИ

Актуальность. Согласно новейшим исследованиям, успешность человека зависит от коэффициента умственного развития на 20 процентов, а от коэффициента эмоционального развития – почти на 80 процентов. Человек, не умеющий регулировать свои эмоции, неспособный понимать свои эмоции и эмоции других людей, правильно оценивать реакции окружающих, не может в жизни быть успешным человеком.

Цель и задачи. Изучить влияние эмоционального интеллекта, на интеллектуальное и нравственное развитие личности.

Методы исследования. Изучение и анализ литературы по теме.

Обсуждение. Эмоциональный интеллект (EQ) – способность человека управлять самим собой и другими людьми. Эмоциональный интеллект включает в себя самосознание, контроль импульсивности, уверенность, самомотивацию, оптимизм, коммуникативные навыки, умение эффективно выстраивать взаимоотношения с другими людьми. Эмоциональный интеллект играет важную роль в жизни и карьере каждого человека. Однако для того, чтобы этот уникальный вид интеллекта проявлялся и сработал, он должен развиваться не путём тренингов и семинаров во взрослой жизни, а ещё в детском саду через осознание дошкольником роли и значимости окружающих его людей. Особое место в развитии личности ребёнка в дошкольном возрасте принадлежит окружающим его людям. В младшем дошкольном возрасте с их помощью дети знакомятся с некоторыми правилами общения («нельзя

даться», «нельзя кричать», «нельзя отнимать у товарища», «нужно вежливо попросить у товарища», «нужно благодарить за помощь» и т.п.). Чем старше становится дошкольник, тем всё большее число и более сложные правила взаимоотношений он усваивает. Усвоение их происходит с большим трудом, нежели освоение бытовых правил. К концу дошкольного возраста ребёнок усваивает с помощью взрослых также немалое количество правил, связанных с трудовой и учебной деятельностью. Взрослые иногда не подозревают о той богатейшей гамме чувств и отношений, которую переживают дети, и, естественно, не придают особого значения детским дружба́м, ссорам и обидам.

Выводы. Работа над развитием эмоционального интеллекта у детей дошкольного возраста очень важна, особенно в наше время, когда людям так не хватает эмоционального контакта и понимания. Но, как писал Дэвид Карузо, очень важно понимать, что «эмоциональный интеллект это не противоположность интеллекту, не триумф разума над чувствами, это уникальное пересечение обоих процессов».

КЛИНИКА И КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ ТЕТРАДЫ ФАЛЛО У ДЕТЕЙ

*Мирзаева А.Б., 612 - группа II- педиатрический факультет
Научный руководитель: Мухамеджанова Д.К.
Кафедра факультетской педиатрии, ТашПМИ*

Актуальность. Врождённые пороки сердца (ВПС) – возникшие внутриутробно анатомические дефекты сердца, его клапанного аппарата или его сосудов. Эти дефекты могут встречаться изолированно или в сочетании друг с другом. Масштаб проблемы подчеркивает высокая частота ВПС. В разных странах этот показатель варьирует от 0,6% до 2,4% в год у детей, родившихся живыми. С учетом внутриутробной гибели плода и ранних выкидышей общая частота ВПС составляет 7,3%. Они занимают первое место по смертности новорожденных и детей первого года жизни.

Цель работы: установить основные клинические данные и ранние диагностические критерии тетрады Фалло у детей.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находилось 12 детей в возрасте от 8 месяцев до 2 лет, лечившиеся в 4 детской клинической больнице г. Ташкента. Проведенные методы исследования: сбор анамнеза, клиническое наблюдение, лабораторные исследования (общий анализ крови, мочи, свёртывающая система, общий белок, АСЛ-О). Инструментальные методы включали ЭКГ, ЭхоКГ, рентген грудной клетки.

Полученные результаты. Клиническая картина при тетраде Фалло определялась степенью легочного стеноза и уровнем гипоксемии. Основными клиническими признаками были цианоз различной степени тяжести, одышка по типу диспноэ, пальцы в виде «барабанных палочек», ногти в виде «часовых стёкол», одышечно- цианотические приступы. При аускультации отмечались: систолическое дрожание во втором-третьем межреберье слева от грудины,

громкий I тон, грубый систолический шум над всей поверхностью сердца с максимумом в третьем-четвёртом межреберье слева, II тон ослаблен. Данные ЭКГ: отклонение электрической оси вправо, признаки гипертрофии миокарда межжелудочковой перегородки. ЭхоКГ: расширение корня аорты, «сидящей» на ДМЖП, гипоплазированный выходной тракт ПЖ, маленький клапан и ствол ЛА. Стеноз легочной артерии подтверждается доплероэхокардиографией. Рентген: легочной рисунок обеднён, сердце типичной конфигурации в виде «деревянного башмачка», признаки гипертрофии ПЖ.

Выводы. Клиническая картина тетрады Фалло определяется степенью легочного стеноза и уровнем гипоксемии. К классическим диагностическим критериям относятся цианоз, одышка по типу диспноэ, одышечно-цианотические приступы. Своевременное проведение инструментальных исследований поможет постановке диагноза тетрады Фалло в ранние сроки.

STRESS IN FIRST-YEAR MEDICAL STUDENTS

Mirzaev M.U., 101 - group, I-pediatric faculty

Scientific adviser: Aymetova Kh.D.

Department Of Foreign languages, pedagogy and psychology, TashPMI

Actuality. It certainly comes as no surprise that the first semester of institute can be stressful. Specifically, entering first-year students often leave the comfort of home, the security of family, and the emotional support of friends to enter a world of higher education, which they may highly anticipate but know relatively little about. Stress during this time is not a new phenomenon.

Aim. Research the problems of stress in first-year medical students.

Methods of investigation. Working with literature, theoretical analysis.

Results. While there is ample documentation that medical training is stressful, less is known about predictive variables that might identify students who have the most difficulty in managing stress during medical training. Depression and anxiety in first year medical students were investigated in a longitudinal design. Students reported increased concern about curriculum and environment, personal competence and endurance, and time to have a life outside medical school at wave 2, compared to their reports at wave 1. Increase in concerns correlated with an increase in depression and anxiety. At both surveys, use of avoidant coping strategies resulted in increased depression and anxiety. These findings suggest characteristics of vulnerable students who might be identified early in their first year and provided with additional support.

Discussion. During the initial session, the adviser has the opportunity to begin establishing rapport and underscoring the support base. Advisers have many tools for creating a helpful relationship. Today's first-year students need even more of that connection. Though the usual first-year pitfalls exist, including course loads, roommates, and homesickness, the newer dimension is the economic stress that faces them on a daily basis. Some have left home situations that are financially tenuous. They may not have money for books and many, if not most, are desperately seeking

part-time jobs to help them stay in institute. All of these factors add up to mean that students are struggling, not just financially, but emotionally. It is important in any discussion concerning stress relief that possible recourses are varied and healthy. Advisers can certainly go down the path of identifying less healthful choices as they discuss options for stress relief.

Conclusions. College can be a wonderful opportunity to experience growth and challenge. Advisers play a key role in helping first-year students transition into the university setting to begin those processes. As advisers, our task is to identify resources, update strategies, and offer guidance to help students overcome some of those hurdles. Meeting with students, asking them key questions, and spending time to truly listen can all lay a firm foundation toward helping first-year students find success. Remaining mindful of the critical nature of the advising role and continuing to hone professional skills are imperative aspects of the position.

ВЛИЯНИЕ ТУГЛЕЗИДА НА БИОСИНТЕЗ БЕЛКА В ПЕЧЕНИ КРЫС

Мирзоян С.В., 111 - группа, I - педиатрический факультет

Научный руководитель: Исаева Н.З.

Кафедра патологической физиологии, анатомии человека, гистологии, цитологии и эмбриологии, ТашПМИ

Актуальность: Белковые вещества составляют основу всех жизненно важных структур клетки, они входят в состав цитоплазмы и являются основой всего живого. Процесс синтеза белка является очень сложным многоступенчатым процессом. Совершается он в специальных органеллах — рибосомах. Прерывание или нарушение синтеза возможно на всех трех уровнях: репликации, транскрипции и трансляции. В медицинской практике используются лекарственные вещества, которые способны стимулировать белковый синтез в организме.

Цель: Целью данного исследования является изучение влияния препарата туглезид на биосинтез белка в печени крыс.

Материал и методы: Опыт проведен на 20 белых крысах обеих полов с весом 160-180 г. Животные разделены на 5 групп, сроком 20, 15, 10, 5 дней по 3 крысы на каждый срок, остальные 4 служили контрольными. Крысам вводили препарат туглезид в дозе 20 мг/кг в вышеуказанных сроках. Препарат в виде белого порошка введен перорально с помощью специального шприца с наконечником. В определенные сроки был проведен забой экспериментальных животных.

Результат: Результаты проведенных исследований показали, что в экспериментальных группах наблюдался выраженный прирост скорости биосинтеза белка. Самый больший прирост приходится на 5-е сутки, затем на 15-е и 10-е, сутки. Соответственно, на 5-е сутки показатель белка - 115г/л,

15-е сутки - 97 г/л, 10-е сутки - 90г/л. Исследование относится к экспериментальной медицине и фармакологии и может быть использовано для

стимуляции биосинтеза белка в определенных органах, а именно печени, тимусе, селезенке, костном мозге, почках.

Препарат применяется в том случае, если нужно стимулировать биосинтез белка только в кроветворных и иммунокомпетентных органах (селезенка, костный мозг, почки, тимус, печень), что бывает необходимо при таких патологиях (состояниях), как иммунодефициты различной природы, персистенция бактерий и вирусов в условиях снижения иммунореактивности организма, при подавлении его кроветворной функции, при вяло текущих воспалительных процессах, стимуляция биосинтеза белка в других органах и тканях организма в этом случае является побочной (дополнительной) нагрузкой на организм, так как биосинтез белка энергоемкий процесс.

Вывод: Полученные результаты показывают, что препарат туглезид значительно увеличивает биосинтез белков, влияя на стадиях репликации, транскрипции и трансляции.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ИЗБЫТОЧНОГО ВЕСА И ОЖИРЕНИЯ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ

*Мирсагатова Д.Ш., 204 - группа, Высшее сестринское дело факультета
Научный руководитель: Каримова Н.И.
Кафедра амбулаторной медицины, клинической радиологии, ТашПМИ*

Актуальность. В настоящее время одной из актуальных проблем здоровья взрослого населения является проблема избыточного веса и ожирение. Некоторые факторы риска избыточного веса являются управляемыми: стрессы, нерациональное питание, низкая физическая активность.

Цель исследования: оценка частоты встречаемости избыточного веса среди взрослого населения в различных возрастных группах.

Материалы и методы. Было обследовано 50 человек (25 мужчин и 25 женщин), средний возраст 45 ± 7 лет (от 18 до 65 лет), которых отобрали методом выборки среди амбулаторных карт №56 Семейной Поликлиники Юнус- Абадского района города Ташкента. Обследуемые были разделены на следующие возрастные группы: до 30 лет, от 30 до 49 лет, от 50 до 65 лет. Исследование включило в себя опрос респондентов, а также измерение их роста и веса. Оценка наличия избыточного веса и определения степени ожирения проводилось в соответствии с рекомендациями Всемирной Организации здравоохранения на основании определения индекса массы тела и по полученным данным делились на 3 группы: группа с нормальной массой тела ($ИМТ < 25 \text{ кг/м}^2$), лица с избыточным весом ($ИМТ 25-29,9 \text{ кг/м}^2$), больные с ожирением ($ИМТ > 30 \text{ кг/м}^2$).

Результаты и обсуждение. Установлено, что у 45% обследуемых в возрасте до 30 лет, имеется отклонение от нормальной массы тела, из них: 35% имеют избыточный вес и 10% пациентов с ожирением. Среди пациентов

возрастной группы от 30 до 49 лет, у 48% выявлены отклонения от нормальной массы тела, из них: 36% имеют избыточный вес и 12% пациентов страдают ожирением. Группа 50 -65 лет, включает в себя 62% лиц, с отклонениями от массы тела различной степени: 38% с избыточным весом, 20% с ожирением и 4% с сильным ожирением. На основании результатов анкетирования, было выявлено, что основными причинами развития избыточного веса были: нерациональное питание, избыточное употребление углеводов, малоподвижный образ жизни, слабая информированность о здоровом питании.

Выводы. На основании полученных данных можно отметить, что отклонения от нормальной массы тела имеются во всех трех возрастных группах обследованных жителей Республики Узбекистан. Из них избыточный вес составляет не менее 30% на каждую возрастную группу. Ожирение составляет не менее 10%, а наибольший пик ожирения встречается в возрастной группе от 50 до 65 лет и составляет 20% от общего количества пациентов с отклонениями в весе.

МЕХАНИЗМЫ ВОЗДЕЙСТВИЯ ЛЕЧЕБНЫХ ВАНН У ДЕТЕЙ

Мирсадикова У.М., 314 - группа, II-педиатрический факультет

Научный руководитель: Аишурова Д.Т.

Кафедра пропедевтика детских болезней с общим уходом, ТашПМИ

Актуальность: ванны имеют многовековую историю. Для гигиенических и лечебных целей ванны использовались в Древнем Египте, Древней Греции и Риме. Археологи нашли подтверждение этому в виде самих ванн, описаний их на папирусах, глиняных пластинках, древних свитках. В Японии ванны в своем первоначальном виде - возле вулканов, там, где на поверхность выходят горячие источники, как в древности, так и сейчас и построены специальные оздоровительные центры с полупрозрачной крышей.

Цель и задачи работы: изучить влияние лечебных ванн на процесс выздоровления у детей с бронхолегочной, неврологической и сердечнососудистой патологией.

Материалы и методы исследования: под наблюдением находились 17 детей, из них 8 (40%) мальчиков и 9 (60%) девочек, проконсультированных в консультативно-диагностической поликлинике клиники ТашПМИ с 02.09.15 по 1.11.15 года в возрасте с 6 до 13 лет, не имеющие аллергических заболеваний. Дети получали лечебные хвойные ванны с постепенно повышаемой температурой в домашних условиях по следующим правилам: перед приемом лечебной ванны принимали гигиеническую ванну, после опорожнения кишечника и мочевого пузыря; погружались в ванну по грудь, оставляя голову и область сердца над водой; средняя продолжительность ванн составляла 10-15 минут; после приема ванны дети отдыхали 30 минут, обернувшись теплой простыней или одеялом.

5 детей с неврологической и бронхолегочной патологией принимали теплые ванны, продолжительностью 10-15 мин, которые оказывали успокаивающее действие, снимали мышечное напряжение, нормализовали тонус сосудов, улучшали сон, уменьшали боль.

8 детей с бронхолегочной патологией принимали горячие ванны продолжительностью 5-10 мин, которые усиливали обмен веществ и потоотделение.

4 детей с неврологической и сердечнососудистой патологией принимали индифферентные ванны продолжительностью 20 мин, которые оказывали легкое тонизирующее воздействие.

Результаты и их обсуждение: лечебные ванны тонизировали нервную, дыхательную и сердечнососудистую системы детей, а также у детей аппетит улучшался, сон становился продолжительным, отмечалась положительная динамика со стороны основного заболевания.

Выводы: процедуры отвлекающей терапии лечебные ванны очень эффективны для лечения бронхолегочной, неврологической и сердечнососудистой патологии и определяются химическими, температурными и механическими раздражениями кожи.

ТОҲИР МАЛИК АСАРЛАРИДА АХЛОҚИЙ МАСАЛАЛАР ТАЛҚИНИ

Мирсултонов Ю.А., 108-гуруҳ, II-педиатрия факультети

Илмий раҳбар: Аҳмедова Г.М.

Ўзбек, рус ва латин тиллари кафедраси, ТошПТИ

Мавзунинг долзарблиги. Моҳир ҳикоянавис, қиссанавис ва романнавис Тоҳир Малик ижодий фаолияти давомида ҳаётни, инсонлар табиатини, ички кечинмаларини, руҳиятларини синчилаб атрофлича ўрганди. Шу боис ҳам, уларда тасвирланган энг ёмон одамлардан ҳам баъзан нафратланмаймиз, аксинча уларнинг қисматига ачинамиз. Зеро, ёзувчи инсонларнинг ички дунёсига китобхонни олиб киради. Уни шу ҳолга солган сабабларни таҳлил қилишга ва улардан ҳаётини хулоса чиқаришга йўналтиради

Тадқиқот мавзусининг мақсад ва вазифалари. Ўзбекистон халқ ёзувчиси, маънавият тарғиботчиси Тоҳир Малик асарларидаги ахлоқий тарбия муаммоларини ва уларни ёшлар таълими ва тарбиясидаги аҳамиятини ўрганиш.

Тадқиқот методлари. Адиб Тоҳир Малик фаолиятини ўрганишга оид маълумотлар ва илмий адабиётларни ўрганиш, ижодкор асарларини таҳлил қилиш, улардаги муҳим ахлоқий ва тарбиявий хулосалардан баҳраманд бўлиш.

Тадқиқот мазмуни. Тоҳир Малик ижодидаги "Алвидо, болалик" асари асосий мавзу - ҳеч ким жинойатчи бўлиб туғилмайди, аксинча, болани носоз атроф-муҳит, жамиятдаги турли иллатлар жинойатчига айлантиради. Бу ҳақда адибнинг ўзи шундай дейди: "Мен ўсмирлар ва ёшларнинг жинойат кўчасига кириб қолаётганига бефарқ қараб туrolмайман. Болалар ахлоқ тузатиш

колония-ларига ҳар борганимда юрагим эзилади. Озод, эркин яшаб, ўқиб, ҳунар ўрганадиган ёшдаги болалар бу ерга қандай тушиб қолдилар?! Наҳот жиноят олами уларга жозибали кўринса?! Мен жиноят оламини "Шайтанат" яъни шайтонлар етовидаги зулмкорлар мамлакати деб атаб, "Эҳтиёт бўлинг, жигарларим, бу кўчага яқин йўламанг. Боши берк бу кўчанинг адоғида фақатгина азобли, хорли ўлим топасиз", демоқ ниятида ёздим. Ёзганларимни огоҳлантириш деб қабул қилишларини истардим", - дейди ёзувчи. Адибнинг "Одамийлик мулки", «Меҳмон туйғулар» асарлари ҳам китобхонни сезгирликка, ҳаётни англашга, одамларни тушунишга чақиради. Мазкур китобларда Оллоҳ берган умрни қадрлашга даъват руҳи етакчилик қилади.

Хулоса. Севимли сўз заргари Тоҳир Малик қалами ўткир адиб сифатида ўзига алоқий мавзулар тарғиботчиси ва тарбиячиси наминациясини олган ёзувчидир. Ҳар қайси китоби билан муаллиф ахлоқ қасрига ўзига хос ғишт қўя олади, десак, муболаға бўлмас, зеро, фазилат инсон сийратини ё гўзаллаштириши ёки хиралаштирилиши мумкин.

СИНДРОМ ДИСПЛАЗИИ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ

Мирхошимов М.Б., 204 - группа, медико – педагогический факультет

Научный руководитель: Абзалова Ш.Р.

Кафедра патологической физиологии, анатомии, гистологии, цитологии, эмбриологии, ТашПМИ

Актуальность. В последнее время возрастает случаи клинических проявления наследственных аномалий у детей.

Целью данной работы является изучение данных современной литературы по заболеваниям сердечно – сосудистой системы у детей, особенно связанные с дисплазией соединительной ткани (ДСП) сердца.

Материал и методы. Материалами послужили научные статьи и монографии последних лет. Исследование проводилось методом ретроспективного анализа данных современной литературы.

Результаты исследования. Выявлено, что в структуре заболеваний сердечно-сосудистой системы у детей значительное место занимают функциональные нарушения и состояния, связанные с дисплазией соединительной ткани (ДСТ) сердца.

ДСТ — одно из часто встречающихся полиорганных заболеваний, обусловленных генетически детерминированным мезенхимальным дефектом, заключающимся в количественном и качественном изменении коллагена, приводящим к неполноценности соединительнотканного матрикса организма.

Присутствие соединительной ткани во всех органах и системах, общность ее происхождения из мезенхимы с гладкой мускулатурой, кровью и лимфой, ее полифункциональность предполагают многообразие симптоматики недифференцированной ДСТ, связанной с возникновением диспластических изменений, в том числе и в органах кровообращения, которые составляют

интегрирующую систему, играющую ведущую роль в жизнеобеспечении организма. К важнейшим висцеральным фенотипическим проявлениям недифференцированной ДСТ относят: пролапс митрального и других клапанов сердца, ложные хорды желудочков, аневризму аорты и синусов, двустворчатый аортальный клапан и ряд других изменений.

Вывод. Высокая распространенность в детском возрасте, тяжесть возможных последствий не могут не привлекать пристального внимания к проблеме своевременной диагностики и адекватного лечения первичного пролапса митрального клапана, которое должно включать как воздействие на ДСТ в целом и на ДСТ сердца в частности и складываться из мероприятий симптоматической и патогенетической терапии.

ИЗУЧЕНИЕ НОРМАЛЬНОЙ МИКРОФЛОРЫ КИШЕЧНИКА ЧЕЛОВЕКА

*Мирхошимов М.Б., 204-группа, медико-педагогический факультет
Научный руководитель: Гафурова Н.С.*

*Кафедра детских инфекционных болезней, микробиологии, вирусологии и
иммунологии, ТашПМИ*

Актуальность. В настоящее время нарушение состава нормофлоры кишечника - является широко распространенным состоянием у детей с различной соматической патологией.

Кишечный дисбиоз способствует нарушениям постоянства внутренней среды организма, который приводит существенным сдвигам в функционировании других систем и органов. Поэтому коррекция дисбактериоза кишечника представляет актуальную проблему клинической педиатрии, с которой приходится сталкиваться врачам различных специальностей, такие как педиатры, дерматологи и др.

Цель и задачи. Изучить состав, свойства и функцию нормофлоры кишечника человека.

Методы исследования. Материалам для тезиса послужили научные статьи, монографии, учебные пособия и публикации последних лет. Основной метод ретроспективный метод.

Результаты исследования. Кишечный биоценоз - это основная составляющая барьера, защищающего организм от энтерального проникновения чужеродных агентов, в первую очередь болезнетворных микробов и токсинов. Нормофлора активно поддерживает иммунный статус организма и при этом миграция в организм иммунных клеток из ЖКТ в десятки раз выше миграции аналогичных клеток из других органов иммунной системы.

На основании полученных данных мы выяснили, что при лечении нарушений биоценоза кишечника может рассматриваться как один из методов иммунокоррекции. Микробы кишечника участвуют в процессе переваривания

пищи. Организм человека не способен ассимилировать белки, жиры, углеводы и ряд других пищевых веществ без предварительной обработки. Кишечные симбионты осуществляют трансформацию пищевых волокон с образованием сахаров и аминокислот, ферментацию остатков белков, жиров, высокомолекулярных углеводов. Продукты жизнедеятельности бифидо- и лактобактерий способствуют всасыванию кальция, железа, витамина D, воды.

Вывод. Таким образом, регуляторная роль микрофлоры кишечника не ограничивается желудочно-кишечным трактом, поскольку бактерии нормофлоры участвуют в синтезе большого спектра гормонов, биологически активных и антитоксических веществ.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ АМИНОКИСЛОТЫ ГЛИЦИН В СНИЖЕНИИ СОДЕРЖАНИЕ ПРОДУКТОВ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА

Мирхашимов М.Б., 204-группа, факультет медико-педагогический и лечебное дело

Научный руководитель: Юлдашев Н.М.

Кафедра биологической, неорганической и органической химии, ТашПМИ

Актуальность. Разработка новых, безвредных и доступных антиоксидантных препаратов является актуальной задачей современной медицины.

Цель. Оценить эффективность аминокислоты глицин в снижении содержания продуктов перекисного окисления липидов при экспериментальном инфаркте миокарда (ЭИМ).

Материал и методы. Опыты проведены на 8 кроликах-самцах массой 2,5-2,8 кг. ЭИМ у кроликов, находящихся под нембуталовым наркозом (40 мг/кг), вызывали перевязкой левой коронарной артерии. После перевязки 5 кроликам через зонд перорально вводили глицин в дозе 100 мг/кг. Далее животные каждые сутки перорально получали глицин в указанной дозе. 3 животных составили контрольную группу. Кровь из ушной вены животных получали через 30 мин, 1, 3, 6, 12 час и на 1, 3 и 7 сут ЭИМ. Содержание малонового диальдегида (МДА) в сыворотке крови определяли по Л.И. Андреевой с соавт. (1988), а диеновых конъюгатов (ДК) по В.Б. Гаврилова и М.И. Мишкорудной (1983). Цифровые данные обработаны статистически.

Результаты и обсуждение. Выявлено, что при ЭИМ повышение содержания МДА на 39,3% наблюдается с 1 ч после перевязки. На 3, 6, 12, 24 и 72 часа наблюдалось повышение содержания МДА на 467,3, 219,6, 135,5, 223,4 и 315,9% соответственно по сравнению с исходным показателем. При введении глицина повышение содержания МДА на 329,9% наблюдалось через 3 часа. На 6, 12, 24 и 72 часа содержание МДА оказалось повышенным от исходного значения соответственно на 143,0, 103,7, 179,4 и 199,1%, что было значительно ниже по сравнению с контрольными значениями. Содержание МДА в контроле и при лечении глицином оказалось на уровне исходного на 7 сут ЭИМ.

Содержание ДК при ЭИМ повышалось на 1 час коронароокклюзии на 49,1%. На 3, 6, 12, 24, 72 и 168 часа после окклюзии наблюдалось повышение содержания ДК на 361,1, 226,4, 110,8, 144,9, 204,8 и 25,2% соответственно по сравнению с исходным показателем. При введении глицина статистически значимое повышение содержания ДК на 34,7% также наблюдалось через 1 час. На 3, 6, 12, 24 и 72 часа содержание ДК оказалось повышенным от исходного значения соответственно на 262,9, 158,1, 94,0, 119,2 и 120,4%, что также было значительно ниже по сравнению с контрольными значениями.

Выводы. Аминокислота глицин существенно снижает уровень МДА и ДК при ЭИМ, что указывает на его антиоксидантное свойство.

ДОСТИНЕКС В ЛЕЧЕНИИ ЖЕНЩИН С ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИЕЙ

Мирхошимов М. Б., 204 -группа, медико-педагогический и лечебный факультет

Научный руководитель: Таджиева М.А.

Кафедра акушерства и гинекологии с детской гинекологии, ТашПМИ

Актуальность. Лечение гиперпролактинемии обусловлена широкой распространенностью заболевания. Гиперпролактинемия наблюдается у 15-30% женщин с вторичной аменореей и почти у 70% страдающих бесплодием. При этом опухоли гипофиза при гиперпролактинемии обнаруживаются в 32% случаев. Достинекс является новым избирательным, мощным и длительно действующим агонистом дофаминовых рецепторов, подавляющим секрецию пролактина как у здоровых лиц, так и у больных с гиперпролактинемией.

Цель. Явилось изучение эффективности (с учетом оценки изменения уровня пролактина в крови, восстановления менструального цикла, овуляций и/или наступления беременности) и переносимости достинекса в лечении пациенток с гиперпролактинемией.

Методы исследования. Исследуемую группу составили 24 пациентки в возрасте 22-39 лет с олиго- или аменореей и уровнем пролактина (ПРЛ), превышающим верхнюю границу нормы в 2 раза и более при двукратном определении.

Проведены общеклинические исследования (клинические анализы крови и мочи, биохимический анализ крови), ультразвуковые исследования (УЗИ) органов малого таза, гормональное исследование, снимок черепа, при необходимости магнитно-резонансная томография, определение териального давления (АД), частоты, сердечных сокращений (ЧСС). Концентрации гормонов (ПРЛ, ЛГ, ФСГ, ТТГ, Т4) определяли методом иммуноферментного анализа (ИФА).

Начальная недельная дозировка достинекса составляла 0,5 мг (1 таблетка - по 1/2 таблетки 2 раза в неделю. При необходимости (отсутствие нормализации

уровня ПРЛ) доза увеличивалась каждые 4 недели на 0,5 мг. максимальная доза в неделю в исследовании составила 2 мг. продолжительность терапии 24 нед, длительность последующего наблюдения 6 мес после прекращения лечения.

На фоне лечения достинексом нормализация уровня ПРЛ произошла у 22 (91,6%) пациенток, причем к 4 неделе лечения - у 9 (37,5%), к 8 неделе - у 20 (83,5%), с 16 недели - у 22 (91,6%). Сохранение нормальных показателей ПРЛ через 6 месяцев после прекращения приема препарата выявлено у 10 пациенток.

Вывод. Применения достинекса позволило эффективно контролировать уровень ПРЛ и корригировать измененные функции репродуктивной системы у пациенток с гиперпролактинемии. Достинекс является новым избирательным, мощным и длительно действующим агонистом дофаминовых рецепторов, подавляющим секрецию пролактина как у здоровых лиц, так и у больных с гиперпролактинемией.

КРИТЕРИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ИММУНОЛОГИЧЕСКОГО БЕСПЛОДИЯ

*Мирхошимов М. Б., 204 - группа, медико-педагогический и лечебный
факультет*

Научный руководитель: Закирходжаева Д.А.

Кафедра акушерства и гинекологии с детской гинекологии, ТашПМИ

Актуальность. Несмотря на достигнутые успехи в области репродукции человека, широкий спектр диагностических и терапевтических возможностей на современном этапе - иммунологическое бесплодие (ИБ), обусловленное наличием антиспермальных антител (АСАТ) в крови и отягощенное хроническими воспалительными заболеваниями женских половых органов (ХВЗЖПО), остается весьма актуальной проблемой сегодняшнего дня.

Цель исследования. Цель данного исследования - разработка и обоснование оптимальной методики лазеротерапии с учетом изменений иммунологических показателей у женщин с ИБ.

Материалы и методы: Иммунный статус исследования у 50 бесплодных женщин с наличием АСАТ в крови, из них 25 женщин были с "чистой" формой ИБ - I группа, а 25 страдали ХВЗЖПО - II группа. Средний возраст составил $26,9 \pm 0,4$ лет, при длительности бесплодия $6,5 \pm 0,3$ лет. В качестве контроля было обследовано 30 здоровых АСАТ-негативных женщин с нормальной фертильностью и не имеющих признаков воспаления гениталий.

Обследование больных включало общие клинические методы, микроскопическое и микробиологическое исследование материала, полученного из влагалища и цервикального канала.

В качестве источника НИМИЛИ использовали полупроводниковый лазерный аппарат "МИЛТА" (длина волны 0,85-0,89 мкм, магнитная индукция

35 мл Тл \pm 10 мл Тл, импульсная мощность - 4 Вт, частота импульсов от 5 Гц до 5 кГц, глубина проникновения в ткани до 8 - 10 см).

Облучение проводилось контактно-подвижным способом по разработанной нами методике: 1. Область сосудистого пучка - область Скарновского треугольника (a.carotica) или выше подключичной ямки на 1,5-2 см (a.subclavia) - 50 Гц, экспозиция 5 мин. 2. Паранефральная область с двух сторон, экспозиция 180 сек. - 1000 Гц. 3. Внутриполостное (влагалищное) облучение - 5 мин.-1000 Гц. Использовалась влагалищная насадка. Процедуры проводились ежедневно. Курс лечения составлял 5 и 10 сеансов в зависимости от данных иммунологического исследования (титр АСАТ в динамике). Статистическую обработку материала проводили на IBM "PC/AT-Pentium" по стандартным программам.

Результаты и обсуждение. Анализ результатов клинических и микробиологических исследований показал, что у всех пациенток II группы наблюдалась типичная картина ХВЗЖПО, проявляющаяся жалобами на умеренные слизистые выделения из влагалища, иногда с примесью творожисто-крошковатых включений, периодические тянущие боли, локализующиеся внизу живота и подвздошных областях, гипералгезии в зонах Захарьина-Геда на уровне Th₁₀- L₂. Данные сбора анамнеза женщин I группы показали отсутствие жалоб.

Наши исследования подтверждают концепцию "иммунологических часов" в развитии изоиммунитета, согласно которой, его становление возможно при условии увеличения коэффициента T^+ / T_u в связи с абсолютным или относительным дефицитом T_u в результате уменьшения их продукции, нарушения дифференцировки, блокады их ЦИКами, что в свою очередь, обуславливает отмену естественной толерантности иммунной системы женщины к антигенам сперматозоидов.

Таким образом, проведенные исследования позволяют заключить, что НИМИЛИ оказывают выраженное иммуномодулирующее действие на иммунокомпетентные клетки. Среди возможных путей реализации НИМИЛИ лежат, вероятно, механизмы воздействия на биологические мембраны клеток, проводящие, в частности, к экспрессии поверхностных мембранных рецепторов, изменению внутриклеточного рН и повышению уровня окислительно-восстановительных процессов

Выводы. Наличие АСАТ в сыворотке крови в высоких титрах, обуславливающих блокаду фертильности, сопровождается дисфункцией иммунной системы, характеризующейся Т-клеточным иммунодефицитом. Обнаружена сопряженность титра АСАТ с уровнем ЦИК у женщин, страдающих иммунологическим бесплодием. Динамика изменений показателей иммунной системы под влиянием НИМИЛИ служит основным критерием при выборе дозы лазерного облучения.

ФЛУЗОМЕД В ТЕРАПИИ УРОГЕНИТАЛЬНОГО КАНДИДОЗА У ЖЕНЩИН

Мирхошимов М. Б., 204 - группа, медико-педагогический и лечебный факультет

Научный руководитель: Мирзаева Н.Б.

Кафедра акушерства и гинекологии с детской гинекологии, ТашПМИ

Актуальность. К числу наиболее распространенных заболеваний у женщин относится урогенитальный кандидоз (УГК), вызываемый дрожжеподобными грибами рода *Candida*. Известно, что успешная терапия УГК зависит от оптимального выбора антамикотика, который должен быть эффективным и в то же время не оказывать угнетающего действия на без того ослабленный иммунный ответ организма пациента. В настоящее время одним из перспективных препаратов для лечения кандидозной инфекции является Флузомед, характеризующийся высокой биодоступностью (94%) и длительным периодом полувыведения из плазмы (около 33 часов)

Цель. Целью настоящего исследования явилась оценка клинической эффективности микосиста (флузомед) и его влияние на иммунологическую реактивность организма больных женщин с урогени-тальным кандидозом.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 42 женщины в возрасте от 18 до 47 лет, обратившиеся с жалобами на вагинальные выделения и зуд в области наружных половых органов. Диагноз УГК устанавливался на основании клинической картины заболевания, микроскопии мазков (из уретры, цервикального канала и влагалища), в которых обнаруживалось большое количество псевдомицелия с преобладанием вегетирующих форм, а также культуральных исследований. У всех пациенток были исключены инфекции, передаваемые половым путем (ВИЧ, сифилис, гонорея, три-хомониаз, уреаплазмоз).

Результаты и обсуждение. Флузомед (капсулы по 50, 100 и 150 мг) назначали в однократной дозе - 150 мг внутрь при остром УГК (первичный эпизо 1 группа-12 женщин); пациентки с редкими рецидивами УГК (1 раз в 1-2 года) - три однократные пероральные дозы препарата по 150 мг с интервалом в 72 часа (2 группа-19 женщин); пациентки, имеющие более 3-4 рецидивов в год получали по 100 мг препарата 2 раза в неделю в течении 10-14 недель (3 группа-11 женщин). Длительность наблюдения за больными составила 4 месяца.

Исследования позволили установить, что у 12 из 42 женщин диагноз УГК был поставлен впервые. У остальных 30 женщин наблюдали обострение хронического УГК, которым пациентки страдали от 1 года до 8 лет. При этом у 11 из них рецидивы болезни возникали более 3-4 раз в год, у 19 - 1 раз в 1-2 года. Эффективность препарата флузомеда составила 91,6% при лечении первичного эпизода УГК, 89,4% - при хроническом течении УГК с редкими обострениями, и 72,7% - при рецидивирующем УГК (более 3-4 раз в год)

Выводы. Флузомед (капсулы 50 мг, 100мг, 150 мг для перорального приема) обладает высокой эффективностью при лечении урогенитального кандидоза у женщин. Флузомед хорошо переносится, не вызывает побочных эффектов и осложнений. Флузомед не оказывает негативного воздействия на иммунологическую реактивность организма женщин с УГК даже при длительном применении. Флузомед может быть рекомендован для широкого практического применения как препарат выбора для лечения острого и рецидивирующего УГК.

HEREDITY BASE OF AGRESSION

Mirkhoshimov M.B., 204 - group, medical-pedagogy and therapy faculty

Scientific adviser: Akbarova S.N.

Department of foreign languages, pedagogy and psychology, TashPMI

Actuality. Activity as violence and destruction always was obstacle to developing of mankind. Such aggressive activities, disturbs some contry's people peace life. Any violence and destruction is based on such psychological trait as aggression. It is important to research origin of aggression and to study all factors influencing on the formation of aggression.

Purpose: mainly to study heredity basis of aggression. Our task was studying relationship of a personal trait as aggression at females with dermatoglyphic signs as termination of main palmar lines DCBA.

Materials and methods. We analyzed the data achieved by using Expert – Evaluation Questionnaire concerned aggression, where experts were parents, class teacher and classmates of the respondents. Second data were dermatoglyphic signs taken by method T.D.Gladkova. The participants were 489 pupils ($M_{age}=16.5$, age range: 16-17 years) of the secondary schools. The questionnaire contained question that express four level of reflection aggression: Aggression expressed at a high level; 2) Aggression expressed at an average level; 3) Reflected little aggression; 4) Have no aggression.

Results showed for females that there are direct proportional relationship between aggression and dermatoglyphic signs as termination of main palmar line C(9) $p<0,05$. We can consider that this relationship is essential. Also we found strict relation between termination of main palmar line as B in right hand to the 5' field by $p<0,001$, and this relation is the most essential.

There was opposite relation between dermatoglyphic signs and aggression too. For example the females who have no aggression have more patterns where dermatoglyphic signs as termination of main palmar line C (6) in right hand $p<0,001$; B (5") in right hand $p<0,001$; A (5') in right hand $p<0,001$. So these dermatoglyphic signs as C (6), B (5") and A (5') can be concluded as essential signs of females who are not aggressive.

Discussion. To date, there are numerous data about existence and dominance of biological bases of behaviour of murderers or difficult character offences (performed

on the background of aggression). Utkin's (1976) and its colleagues research has shown, that criminals having chromosome XXY it was marked crimes of heavier character. Based on these data we can say that the aggression trait has a genetic basis.

Conclusion. Summarizing, we can conclude that the aggression has a heredity basis. Hereditary influence of genes on aggression can be concluded by %. Other % consists of upbringing and innateness. This data pointed out that the trait of aggression can not be eliminated only by upbringing. That is why it is important to pay attention to the persons who have more heredity basis of aggression.

БОЛАЛАРДА ХАЗМ АЪЗОЛАРИНИНГ КОЛЛАГЕН КАСАЛЛИКЛАРДА ЗАРАРЛАНИШИ

Молиев Х.Т., 709 - гуруҳ, 2-педиатрия факультети

Илмий раҳбар: Маннонова С.М.

2-госпитал педиатрия, ноанъанавий даволаш усуллари ва гематология курси билан кафедраси, ТошПТИ

Долзарблиги: бириктирувчи тўқиманинг диффуз касалликлари-болалардаги учрайдиган оғир касалликлар гуруҳи бўлиб, томир ва бириктирувчи тўқиманинг тизимли зарарланиши билан кечади, у давога қийин берилувчан ва ёмон оқибатларга олиб келиши билан ифодаланади. Болаларда бириктирувчи тўқиманинг диффуз касалликларининг клиник белгилари хаддан ташқари полиморфлиги билан ажралиб туради. Тизимли зарарланиш турли аъзо ва тизимларнинг фаолиятининг бузулиши билан ифодаланади. Адабиёт маълумотларига кўра ошқозон-ичак фаолиятининг зарарланиши кўплаб учраб туради.

Текширувдан мақсад: болаларда бириктирувчи тўқиманинг диффуз касалликларида хазм аъзоларининг зарарланиш кўрсаткичини ўрганиш.

Материал ва текширув усуллари: бириктирувчи тўқиманинг диффуз касалликлари билан 6 та бола назорат этилди, ундан 3 та беморда тизимли қизил волчанка, 2 та тизимли склеродермия, 1 та тугунчали периартрит, 1 та тизимли дерматомиозит учради. Беморларнинг шикоятлари таҳлил қилинди. Соматик статуслари умумий кўрик ва қўшимча лаборатор-асбобли текширувлар орқали баҳоланди. Хар бир беморга махсус эзофагогастроуденоскопия қилинди.

Натижалар: 26 назоратдаги бемор болаларнинг 8(30,8%) тасида касаллик давомийлиги 1 йил, 14 (53,8%) тасида 1 йилдан 3 йилгача ва 4 (15,4%) тасида 3 йилдан ортиқ бўлган. 8 та болани 4(50%) тасида касаллик давомийлиги 1 йилгача 14 беморни 10 (71,4%) тасида касаллик муддати 1-3 йил ва ҳамма 4 беморда касаллик муддати 3 йилдан ортиқ давом этган беморларнинг барчасида ошқозон ичак трактининг зарарланиш белгилари кузатилди. Касалликнинг эрта босқичларида ошқозон ичак тизимининг фақат функционал бузилишлари кузатилган бўлса, касалликнинг авж олишида гастрит белгилари, гастроуденит, айрим ҳолатларда эса эрозия ва яралар ривожланганлиги кузатилди. 7 та беморда мальабсорбция синдроми кузатилди, 2 та беморда эса

ичакдан қон кетиш ҳолатлари кузатилди. 19 та касалда (73,1%) реактив характерга эга гепатомегалия аниқланди.

Хулоса: болаларда бириктирувчи тўқиманинг диффуз касалликларида хазм аъзоларнинг зарарланишини эътиборга олган ҳолда аввалдан олдини олиш чораларини кўриш зарур. Бу эса ошқозон-ичак фаолияти бузилиш кўрсаткичини камайтиради.

ДНК-ТЕСТИРОВАНИЕ ПРИ МУЛЬТИФАКТОРИАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Муратов Д.О., 111 - группа, I - педиатрический факультет.

Научный руководитель: Эгамбердиева С.А.

Кафедра медицинской биологии и генетики, ТашПМИ

Актуальность. В настоящее время ВОЗ рекомендует проводить генетическое тестирование на мультифакториальные заболевания, только если его результаты могут быть эффективно использованы для профилактики и лечения заболевания (при условии полной информированности пациента и его добровольном согласии).

Цель. Изучение вклада конкретных генов в предрасположенность к определенным заболеваниям очень важно. Особенно, если есть надежные методы профилактики, позволяющие существенно снизить риск его развития или тяжесть течения. Дальнейшее изучение генов предрасположенности имеет несомненное научное и, возможно, практическое значение.

Методы. Ретроспективный метод. Анализ литературных данных. Проведен обзор более 20 источников (сайты: www.rmj.ru; www.genomed.ru; www.lifemedical.ru; Днк-диагностика и медико-генетическое консультирование в неврологии; С.Н. Иллариошкин; И.А. Иванова-Смоленская и др.)

Результат. Успехи в изучении генома человека делают реальным в настоящее время или в ближайшем будущем тестирование на предрасположенность к распространенным заболеваниям, таким как сердечнососудистые, онкологические, психические и др. Ситуацию осложняет то обстоятельство, что в развитии распространенных заболеваний играют роль, как правило, не один ген, а несколько. Причем каждый из них вносит относительно небольшой вклад в развитие заболевания, а вклад факторов внешней среды в процессе развития заболевания значителен.

Например, аллель гена ApoE4 достоверно чаще встречается у больных с болезнью Альцгеймера, чем в контроле. Более того, оказалось, что около половины пациентов с этим диагнозом вовсе не имеют аллеля ApoE4. Но вряд ли стоит забывать о другой стороне – об опасности серьезных психологических проблем у этих предрасположенных и проинформированных людей.

Очень похожие проблемы встают и при генетическом тестировании мультифакториальных заболеваний. И здесь серьезные сложности вызывает

расчет индивидуального риска развития заболевания и определение индивидуальных мер для его предупреждения.

Выводы. Наши знания о числе вовлеченных в процесс генов, о том, как они комбинируются и взаимодействуют, как наследуются и какое влияние оказывают на их проявление факторы внешней среды – еще слишком ограничены (и это обязан объяснить пациенту врач или исследователь). Собственно, именно это основная причина ограничения применения имеющихся тестов.

ХИМИЯ ПИЩИ И ПИТАНИЯ

Муратов Д.О., III – группа, I – педиатрический факультет

Научный руководитель: Айходжаев Б.К.

Кафедра биологической, неорганической и органической химии, ТашПМИ

Актуальность тема. С пищей мы получаем энергию и вещества для роста и восстановления тканей организма. Пища состоит из углеводов, жиров, белков, витаминов и микроэлементов.

Цель. На основе литературных данных из интернет выявить сбалансированный рацион питания, т.е. вид и количество пищи, ежедневно потребляемый человеком.

Материалы и методы. Химические вещества, из которых состоит пища, очень разнообразны, а многие из них жизненно необходимы. Попав в организм, эти вещества подвергаются сложным превращениям, в результате которых выделяется необходимая для жизни энергия. Совокупность химических процессов в организме называется метаболизмом (обменом веществ). Метаболизм можно условно разделить на катаболизм и анаболизм. При катаболизме расщепляются большие молекулы, и выделяется энергия. Анаболизм – это синтез белков, жиров и других сложных веществ из простых молекул. Анаболические реакции расходуют энергию.

Результаты Катаболические процессы – это в основном процессы, направленные на высвобождение энергии и пищи. Ферменты расщепляют большие молекулы на менее сложные, попадающие затем в кровь. При пищеварении белки расщепляются на аминокислоты. Углеводы, образующиеся в зерновых культурах, представляют собой крахмал, который расщепляется на молекулы глюкозы. Через стенки кишечника глюкоза всасывается в кровь, а затем с кровью попадает в печень, где и хранится как «топливо», из которого клетки по мере надобности высвобождают энергию.

К анаболическим реакциям относят совокупность химических процессов в организме, соответствующих усвоению и накоплению веществ и направленных на образование сложных органических веществ, например мышечных волокон. Анаболизм – процесс накопления веществ, формирующих ткани организма, и энергетических веществ, необходимых для обеспечения жизнедеятельности. В

печени хранится запас глюкозы – печень регулирует ее содержание в крови, чтобы нужное количество энергии доставалось всем клеткам. Печень регулирует содержание в крови аминокислот, появляющихся при переваривании белков.

Выводы. Организм получает питательные вещества из пищи. Полноценное питание обеспечивает их поступление в достаточных и сбалансированных количествах.

СЛУЧАЙ КЛИНИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ РЕБЕНКА С ДИФфуЗНЫМ ЭНДОФТАЛЬМИТОМ

*Мурманцева О.К., 517 - группа, II - педиатрического факультета
Научный руководитель: Бобоха Л.Ю.
Кафедра офтальмологии, детской офтальмологии, ТашПМИ*

Актуальность. Эндофтальмит — гнойное воспаление внутренних оболочек отдела глазного яблока. Экзогенное инфицирование внутриглазных тканей может произойти после проникающих ранений глаза (95–97 %), полостных операций на глазном яблоке (2–4 %). Частота инфицирования среди общего количества проникающих ранений, по данным разных авторов, составляет от 5 до 46 %. Анализ частоты инфицирования в зависимости от типа травм показал, что детские травмы осложняются внутриглазной раневой инфекцией в 40 % случаев. Наличие инородного тела (ИТ) в глазу значительно повышает риск развития эндофтальмита по сравнению с проникающими ранениями без внедрения инородных тел.

Цель. Представить случай клинического наблюдения ребенка с эндофтальмитом.

Материал и методы. Под нашим наблюдением находился больной Т-в., 9 лет, поступивший в клинику ТашПМИ с диагнозом: OS Эндофтальмит. Ушитая корнеосклеральная рана. Внутриглазное инородное тело (ИТ). Пациенту проведены клиничко-лабораторные и офтальмологические (визиометрия, биомикроскопия, офтальмоскопия) методы обследования и МСКТ орбит.

Результаты и обсуждение. Жалобы на слезотечение, светобоязнь, отсутствие зрения на левом глазу. Из анамнеза, со слов мамы, ребенок получил травму камнем. Обратились в больницу по месту жительства, где ребенку был выставлен диагноз: «OS проникающее ранение глазного яблока» и проведена ПХО. Объективно: OS – блефароспазм, светобоязнь, слезотечение, выраженный отек век и гиперемия век, движения глазного яблока ограничены, хемоз, смешанная инъекция конъюнктивы глазного яблока. Роговица отечная, в оптико-параоптической зоне на 3 часах имеется адаптированная ушитая рана. Передняя камера неравномерная, гипопион. Радужная оболочка просматривается местами. Глублежащие среды не просматриваются. ВГД Т п/п

+1,5. На МСКТ орбит: признаки внутриглазного ИТ. Проведено хирургическое вмешательство: ВХО с удалением ИТ (камень) и интравитреальное введение антибиотика. После операции проведено общее и местное патогенетическое лечение в комбинации с двухкратным трансконъюнктивальным интравитреальным введением фортума. В динамике OS – воспалительная реакция уменьшилась, в передней камере влага прозрачная, при офтальмоскопии слабый розовый рефлекс. В стекловидном теле экссудат в стадии рассасывания.

Вывод. Успех лечения ранений глаза и профилактика панофтальмита зависят от экстренно оказанного хирургического вмешательства с удалением ИТ в первые часы после травмы.

СУРУНКАЛИ ТОКСИК ГЕПАТИТДА ЎТ САФРОНИНГ АЖРАЛИШИ, БУЗИЛИШИ ВА УНИ ДОРИВОР ЎСИМЛИКЛАР БИЛАН ДАВОЛАШ

Муродхўжаев С.Б., 301 - гуруҳ, тиббий-педагогика ва даволаш иши факултети

Илмий раҳбар: Калдибаева А.О.

Фармакология, физиология кафедраси, ТошПТИ

Долзарблиги. Жигар касалликларининг деярли барчасида ўт сафрони ҳосил бўлиши ва унинг кимёвий таркибини бузилиши кузатилади. Шунинг учун ҳам, жигар касалликларини даволашда ўт сафрони ҳосил бўлиши ва кимёвий таркибини меъёрлаштирувчи дори воситалари кўп ишлатилади. Аммо, уларнинг ҳаммаси ҳам ижобий шифобахш таъсир кўрсата олмайди. Шунингдек замонавий гепатология ва фармакологиянинг долзарб муаммоларидан бири ўт сафрони ҳосил бўлишини рағбатлантирувчи ва кам зарарли таъсирга эга бўлган табиий моддаларни излаш ҳамда амалиётга тадбиқ этиш ҳисобланади.

Ишнинг мақсади. Сурункали гелиотринли гепатитда қизил мия илдизи қайнатмаси, мумиёни ва бўзноч ўсимлиги гулларининг дамламасини ўт сафро ҳосил бўлиши ва ажралишига таъсирини ўрганишдан иборат.

Материал ва услублар. Сурункали токсик гепатит оқ каламушларнинг тери остига гелиотрин алкалоиди бир ой давомида юбориш йўли билан амалга оширилди. Токсик гепатитни олдини олиш мақсадида гепатоксин юборилган вақтдан бошлаб, қизил мия илдизи, бўзноч ўсимлиги гулларидан 1:10 нисбатда тайёрланган қайнатма ва дамламадан 10 мл/кг ҳажмда ва мумиё 10 мг/кг миқдорда оғиз орқали бир ой давомида юборилди. Нембутал наркози остида оқ каламушларнинг қорин бўшлиғи очилиб, ўт йўлига найча ўрнатилди ва ўт сафроси 4 соат давомида йиғилди.

Олинган натижалар, тахлили. Гелиотрин билан захарланган оқ каламушларда ўт сафрони 4 соат ичида ажралган умумий миқдори, соғлом каламушларнинг кўрсаткичларига нисбатан 51 % камайганлиги аниқланди. Ўрганилаётган табиий моддалар: қизил мия, бўзноч ва мумиёни гелиотрин

юборилган вақтдан бошлаб бир ой давомида берилиши, ўт сафро ҳосил бўлишини кўпайишига ва холестаза маркерларининг фаолликларини камайишига олиб келди.

Хулоса. Табиий моддалар қизил мия илдизи қайнатмаси, бўзоч ўсимлигининг гулларини дамламаси ва мумиёни токсик гепатитда берилиши, ўтнинг ҳосил бўлиши ва ажралишини кескин бузилишдан сақлаганлиги аниқланди. Бу моддаларни биргаликда берилиши, уларнинг умумий шифобахш таъсирини янада самарали бўлишига олиб келиши маълум бўлди.

ВЛИЯНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ НА СЕРДЕЧНО – СОСУДИСТУЮ СИСТЕМУ У БЕРЕМЕННЫХ

*Муродхужаев С.Б., 301 – группа, медико-педагогический факультет
Научный руководитель: Нурмухамедова Ё.К.*

*Кафедра факультетской терапии, ВПТ, профессиональных заболеваний,
госпитальной терапии и протеевтики внутренних болезней, ТашПМИ*

Актуальность: ССЗ у беременных женщин являются одним из важнейших клинически значимых видов хронической экстрагенитальной патологии. На современном этапе развития акушерства, перинатологии и внутренних болезней чрезвычайно актуальной медицинской и гуманитарной проблемой остается артериальная гипертензия у беременных. При этом, попрежнему остаются неразрешенными и требуют дальнейшего изучения диагностические подходы, патогенетические механизмы, морфофункциональные проявления АГ у беременных и обоснованность лечебно-организационных мероприятий.

Цель исследования: оценка структурно-функциональных изменений сердечно-сосудистой системы и почек у беременных женщин с различными клиническими вариантами артериальной гипертензии (АГ).

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

Результаты: кардиоренальные соотношения у беременных с АГ формируют континуум, где факторами риска являются возраст, семейный анамнез сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) и гестоза. Так же у беременных с ГБ регистрировался тревожно-депрессивный синдром. Увеличение массы тела было зарегистрировано у 38,4% беременных с ГБ. Одним из основных факторов развития сердечно-сосудистого континуума у беременных с АГ является наличие метаболического синдрома, который встречался у 82,2% беременных с ГБ, тогда как в контрольной группе он отсутствовал. При сравнительном анализе лабораторных и инструментальных

методов исследования было установлено, что наиболее чаще при ГБ у беременных встречались: субклинические поражения органов, атеросклеротические ССЗ, хронические болезни почек.

Выводы: возникновение, развитие и прогрессирование АГ у беременных женщин связано со сложным взаимопотенцирующим действием генетических, метаболических, гормональных, гемодинамических, ренальных и социально-психологических факторов.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ И ТЕЧЕНИЯ ГИМЕНОЛЕПИДОЗА У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Мурталибова М.М., 613 - группа, II педиатрический факультет

Научный руководитель: Шаисламова М.С.

Кафедра эпидемиологии, инфекционных болезней, ТашПМИ

Актуальность: В республике Узбекистан гельминтозы все еще занимают значительный удельный вес в краевой патологии. Уровень пораженности гельминтозами в республике определяет детский контингент-75,7% от общего числа выявленных больных. Удельный вес гименолепидоза составляет-17,5%. Особенностью гименолепидозов, как и большинства гельминтозов является хроническое течение заболевания, связанное с длительным присутствием возбудителя заболевания в организме и многократными повторными заражениями. Гельминтозы подавляют рост, физическое, умственное развитие и иммунный статус ребенка, вызывая развитие железодефицитной анемии со снижением аппетита, обуславливающего уменьшение потребления пищи и замедление развития.

Цель исследования: Изучить клиническое течение гименолепидозов у детей младшего школьного возраста.

Материал и методы исследования. Под наблюдением находились 47 детей с гименолепидозами, госпитализированных в клинику НИИЭМИЗ МЗ РУз за 2014-2015 гг. Возраст больных детей варьировал от 7 до 12 лет. Все наблюдаемые больные паразитами поступили в стационар через несколько месяцев после начала заболевания. Во всех случаях диагноз подтвержден паразитологически.

Результаты исследования и обсуждение: Клинически выраженное течение болезни регистрировалась у 38 (79,7%) больных. У остальных 9(20,3%) детей первоначально диагностировали бессимптомное течение. У пациентов чаще встречается астеновегетативный синдром в сочетании с диспепсическим-у 35,2% больных; астеновегетативный в сочетании с болевым синдромом-у 10,9%; болевой в сочетании с диспепсическим и болевым синдромом—у 16,4%; изолированный астеновегетативный-у 4,7%; диспепсический-у 3,1%; 4 болевой синдром -у 3,9% больных. Аллергодерматозы наблюдали у 15,6% больных. Аллергодерматический синдром проявлялся в виде крапивницы- у 3,1%;

атопического дерматита-у 12,5%, выпадения волос -у 10,2% и появления участков гипопигментации- у 68,7% пациентов.

Таким образом, результаты изучения клинического течения гименолепидозов у детей младшего школьного возраста, свидетельствуют о полиморфности клинических проявлений инвазии, требует дифференцированного подхода к выбору тактики лечения.

РОЛЬ РУССКОГО ЯЗЫКА В ФОРМИРОВАНИИ КОМПЕТЕНТНОСТИ ВРАЧА

**Мусулманова У.Х., 107 - группа, II-педиатрический факультет
Научный руководитель: Курамбаева Г.К
Кафедра узбекского, русского и латинского языков, ТашПМИ**

Актуальность. Изучение языков и развитие речи в настоящее время приобретает особую актуальность, что обусловлено требованиями к умению грамотно формулировать свои мысли и оформлять их в устной и письменной речи. Владение русским языком, способность корректно и быстро понимать речь окружающих, грамотно реагировать на нее, способность ясно и точно излагать свои мысли необходимы специалисту в любой области, особенно специалисту-медику.

Цель. Цель работы является обучение квалифицированных научных кадров в области медицины, способных вести научно-исследовательскую работу, адекватно воспринимать научные достижения специалистов в различных областях медицины и гуманитарного знания, передавать свой опыт медицинскому сообществу. В центре внимания знания русского языка-изучение научного регистра речи, освоение теории и практики языка медицинской профессии. Русский язык для врачей имеет свою глубокую и разветвленную систему понятий, характеризующуюся определенной идиоматической и стилистической ограниченностью. К задачам изучения русского языка относятся:

-формирование знаний в области русского языка и культуры речи, эффективности их использования в медицинском дискурсе;

- получение представления о полном спектре стандартных речевых ситуаций общения в общекультурной русской среде;

- формирование навыков использования современных ресурсов языка, технологий выявления, диагностики и устранения речевых ошибок;

- расширения активного словаря специалиста;

- формирование компетенций аспирантов в рамках образовательной программы

послевузовского образования.

Выводы. «Primum non nocere» означает: Главное–не навредить.

Это всего лишь три слова, но глубина данного словосочетания неизмерима. Сегодня немногие понимают истинный смысл данного изречения.

Для будущих врачей выработка социальной компетенции в работе с пациентами является первоочередной задачей. Знание русского языка в формировании компетентности врача является не менее важной структурой, которая ставит перед собой задачу-создание благополучного пространства, обеспечивающего наискорейшее выздоровление пациента.

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПОДДЕРЖКА РАЗВИТИЯ МАЛОГО БИЗНЕСА И ЧАСТНОГО ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСТВА

Мухамедова Ш.Б., 211 - группа, II - педиатрический факультет

Научный руководитель: Умарова Н.Х.

*Кафедра теория и практика построения демократического общества в
Узбекистане, ТашПМИ*

Актуальность. Формирование малых рыночных структур во всех без исключения отраслях и сферах экономики страны отвечает мирохозяйственным тенденциям экономических процессов, так как во всех странах мира в сфере малого бизнеса действует очень большое число небольших предприятий самого разнообразного профиля практически во всех отраслях.

Цель и задачи. Основной целью исследования является изучение и анализ доклада И. А. Каримова «Последовательное продолжение курса на модернизацию страны – решающий фактор нашего развития», нормативно-правовым актам, программы по развитию малого и частного бизнеса и превращению их в важнейший фактор создания рыночной экономики.

Обозначить достижения высокого развития частного предпринимательства и малого бизнеса, которое должно обеспечить увеличение доходов и повышения благосостояния народа.

В целях кардинального улучшения деловой среды, создания максимально благоприятных условий для деятельности субъектов предпринимательства за счет ликвидации бюрократических барьеров, сокращения и упрощения лицензионных и разрешительных процедур, коренного совершенствования системы отчетности и порядка ее представления в соответствии с требованиями рыночной экономики, международными нормами и стандартами, был принят Указ Президента Республики Узбекистан от 16.07.2012 № УП-4453 «О мерах по кардинальному сокращению статистической, налоговой, финансовой отчетности, лицензируемых видов деятельности и разрешительных процедур».

На основании данного указа в установленные сроки сокращается количество государственной статистической, финансовой, налоговой и других видов отчетности за счет их упразднения и объединения дублирующих форм, а также периодичности их представления. 14,709 тыс. субъектов предпринимательства освобождены от налоговых проверок в 2016 году. В список попали предприятия, своевременно уплачивающие налоги и другие обязательные платежи, а также обеспечивающие темпы роста производства. Он

составлен на основании требований указа президента Узбекистан от 15 мая 2015 года.

Выводы. Таким образом, можно констатировать, что для создания и развития субъектов малого бизнеса в Узбекистане созданы все необходимые нормативно-правовые и организационные условия.

ВЛИЯНИЕ НАСЛЕДСТВЕННОЙ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ К САХАРНОМУ ДИАБЕТУ В РАЗВИТИЕ СИНДРОМА «ДИАБЕТИЧЕСКАЯ СТОПА»

Мухтарова Ш.Ш., 602 - группа, медико-педагогический факультет

Научный руководитель: Бабаходжаева Ш.А.

Кафедра эндокринологии, с детской эндокринологии, ТашПМИ

Актуальность. Известно, что имеются семьи, где её члены чаще страдают отдельными заболеваниями. К таким заболеваниям можно отнести артериальную гипертензию, гастриты, сахарный диабет и др. Своевременная диагностика этих заболеваний, адекватная терапия является залогом предотвращения осложнений основной патологии.

Цель. Изучить влияния наследственной предрасположенности к сахарному диабету в развитие синдрома «диабетическая стопа» (СДС).

Материал и методы. Проведено проспективное исследование у 38 больных в возрасте от 41 до 75 ($61,0 \pm 0,4$) лет, страдающих синдромом диабетическая стопа от 0,5 до 7,8 ($3,3 \pm 0,1$) лет. Изучению подвергнуты семейный анамнез заболевания, результаты общих и биохимических исследований крови, наличие сопутствующей патологии органов и систем, виды проведенной терапии сахарный диабет и ее эффективность. Больные были распределены на 2 группы. У пациентов первой группы ($n=20$) в роду имелись лица страдающие сахарный диабет, а у больных второй группы ($n=18$) у членов семьи сахарный диабет не был выявлен.

Результаты. Длительность заболевания сахарный диабет до определения синдром диабетическая стопа у больных первой и второй групп составил $9,8 \pm 0,5$ и $9,4 \pm 0,4$ лет ($P > 0,05$), а средний возраст $58,4 \pm 0,9$ и $64,0 \pm 0,5$ лет ($P < 0,05$) соответственно по группам. Из анамнеза удалось выявить, что у 11 (55%) больных первой группы заболевание началось лабильно, тогда как аналогичное начало было отмечено лишь у 6 (33%) пациентов второй группы. Кроме этого, после установления диагноза сахарный диабет, больным обеих групп была проведена идентичная стандартная терапия, которая оказалась эффективной у 8 (40%) больных первой и 13 (72%) пациентов второй группы. Несмотря на последующую коррекцию основной терапии, синдром диабетическая стопа был установлен у больных первой и второй групп от начала заболевания сахарный диабет спустя $2,7 \pm 0,2$ и $4,1 \pm 0,3$ лет ($P < 0,05$) соответственно.

Выводы. Наследственная предрасположенность к сахарному диабету влияет на развитие синдрома «диабетическая стопа». При этом заболеваемость сахарным диабетом в большинстве случаев имеет лабильное течение, стандартная терапия, оказывается эффективной менее чем в половине случаев. У лиц с наследственной предрасположенностью синдром диабетическая стопа выявляется в более молодом возрасте и начинается значительно раньше чем у больных сахарный диабет не имеющих семейный анамнез.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Мухамедова А.Б., 605 - группа., I – педиатрический факультет.

Научный руководитель: Тухтаева О.Т.

Кафедра госпитальной педиатрии -1 с основами нетрадиционной терапии и с курсом клинической аллергологии, ТашПМИ

Актуальность: бронхообструктивный синдром является одной из наиболее частых форм нарушения бронхиальной проходимости. По данным разных авторов примерно 20-25% бронхитов у детей протекают как острый обструктивный бронхит, что существенно выше, чем у взрослых. Это обусловлено тем, что в первые полтора года жизни 80% всей поверхности воздухоносных легких приходится на мелкие бронхи.

Цель исследования: изучить клинические проявления обструктивного бронхита у детей раннего возраста.

Материалы методы: под нашим наблюдением находились 22 больных бронхиальной обструкцией в возрасте от 2х мес. до 3х лет, находившихся на стационарном лечении в 3-соматическом отделении ГДБ №4. Диагноз обструктивный бронхит устанавливался по клиническим, физикальным, лабораторным, рентгенологическим данным и степени дыхательной недостаточности. Клиническое обследование проводилось с использованием общепринятых физикальных методов.

Результаты исследования: наших исследований показали, что бронхообструктивный синдром клинически проявлялся шумным дыханием со свистящим выдохом, чаще слышимым дистанционно почти у всех больных. Катаральные изменения верхних дыхательных путей, подъем температуры тела наблюдалось у 89,9% детей, нарушения общего состояния у 99,8%. ДН различной степени выявлены у 52,4% больных (ЧД \leq 50 в минуту у детей до 1 года, и ЧД \leq 40 в минуту у детей старше 1 года). Аускультативно над легкими сухие и жужжащие хрипы выслушивались у всех больных. По мере увеличения выраженности одышки увеличилось участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания у 92,4% детей, втяжение межребери и эпигастрия, надключичных ямок у 78%, раздувание крыльев носа у детей до 1 года 69,7%.

Вывод: при изучении клинических проявлений обструктивного бронхита у детей раннего возраста выявлено, что если в генезе обструкции бронхов

ведущую роль играет спастический компонент, то аускультативные данные над легкими обычно более разнообразны лабильны в течении дня. По мере увеличения выраженности одышки увеличилось участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания, выявлялся периоральный цианоз, бледность кожных покровов и беспокойство. У детей до 1 года дыхательная недостаточность более выражена, чем у детей от 2 х до 3 лет, но не превышает II степень.

О РОЛИ ЛАКТОБАКТЕРИЙ В МАКРООРГАНИЗМЕ

*Мухамедова Ш.Б., 211 - группа, II- педиатрического факультета
Научный руководитель: Махкамова Д.Э.*

Кафедра детской инфекционной болезни микробиологии, вирусологии и иммунологии, ТашПМИ

Актуальность. Лактобактерии встречаются в почве, сосредотачиваясь вокруг корневой системы культурных и дикорастущих растений, используются в промышленности в качестве стартерных культур при производстве молочнокислых, мясных продуктов, алкогольных напитков, силосных кормов, хлебопечении вызывают порчу многих пищевых продуктов.

Цель и задачи. Изучение изменения содержания лактофлоры является одной из форм дисбиотических нарушений в нормобиоценозах биотопов человека, что позволяет использовать количественную характеристику лактобацилл в качестве одного из основных диагностических критериев при оценке состояния кишечника и генитального тракта женщин.

Методы исследования. Материалам для тезиса послужили научные статьи, монографии, учебные пособия и публикации последних лет, Основной метод ретроспективный метод.

Результаты исследования. В результате исследования выявлена, что лактобациллы входят в состав микрофлоры различных экониш тела человека, теплокровных животных, птиц, рыб и насекомых. В связи с этим лактобациллы широко применяются в качестве бактериальных препаратов и в составе продуктов лечебного питания для профилактики и лечения различных заболеваний.

Лактобактерии – один из доминирующих компонентов микрофлоры тела человека, которые чаще всего встречаются в ротовой полости, кишечнике и женском генитальном тракте.

На основании полученных данных мы выяснили, что роль лактофлоры кишечника и женского репродуктивного тракта в обеспечении устойчивости этих биотопов к колонизации патогенными и условно-патогенными микроорганизмами огромная. Видовой и количественный состав лактофлоры биотопов различен и может изменяться в зависимости от состояния организма.

Вывод. Таким образом установлена, что остается открытым вопрос о роли видового состава и биологических характеристик лактобактерии, особенно с учетом различных популяций людей, а также различных биотопов человека в норме и в условиях сниженной колонизационной резистентности. Решение этих вопросов позволило бы разработать дополнительные критерии определения состояния биотоков, а так же расширить представления о роли лактобацилл в формировании норма - и патобиоценозов.

ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ ПУТЕМ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ И ЕСТЕСТВЕННЫХ РОДОВ

Мухторов Б.О., Мукумов Б.А., 713 - группа, медико-педагогического факультета

Научный руководитель: Шамансурова Э.А.

Кафедра амбулаторной медицины и клинической радиологии, ТашПМИ

Актуальность. Сегодня в разных странах число операций посредством кесарева сечения составляет от общего числа родов 12-27%. Учитывая прогрессирующую тенденцию этого явления, можно предположить, что в ближайшие годы эта цифра может достичь 30% и более. У детей, рожденных путем кесарева сечения, адаптация происходит замедленно. Такие дети, особенно в первые недели жизни, вялые, пассивные, плохо сосут грудь. Ряд авторов отмечают значительную разницу в физическом развитии детей в зависимости от вида родоразрешения. **Цель исследования:** изучение особенностей физического развития детей, извлеченных кесаревым сечением и естественным путем. **Материалы и методы.** Проведена оценка физического развития 30 детей, наблюдающихся в 4 СП Мирзо-Улугбекского района: 16 детей родились от естественных родов (I группа) и 14 – путем кесарева сечения (II группа). Возраст детей был от 6 месяцев до 3 лет. У этих детей оценивали рост, вес, ИМТ согласно стандартов ВОЗ. **Результаты.** В результате проведенных исследований нами выявлено, что 9 детей I группы находились на естественном вскармливании, 3 - на искусственном и 4 - на смешанном. Во II группе – 2 - на естественном, 8 - на искусственном и 4 -на смешанном. Анализ кривых роста и развития показал, что 93% детей I группы имели соотношение рост/возраст, вес/возраст, ИМТ в диапазоне от -2 до +2, т.е. в пределах нормальных величин. Дети же II группы в 21% случаев имели некоторые отклонения в физическом развитии - у них отмечалась недостаточность питания легкой степени (-3 +1)

Обсуждение. Кесарево сечение - это хирургическое вмешательство, которое предполагает и обезболивание, наркоз. Последствиями кесарева

сечения для ребенка могут быть затруднения с дыханием после рождения, вплоть до его нарушения и развития пневмонии. Дети в дальнейшем чаще отстают от своих сверстников в развитии. Естественные роды оказывают

благоприятное действие и подготавливают детей к формированию всех жизненно важных функций.

Заключение. Естественные роды - гораздо безопасней, как для матери, так и для ребенка. Врачам общей практики необходимо усилить консультирование матерей в вопросах вскармливания детей, рожденных путем кесарева сечения.

АНАЛИЗ ЛЕТАЛЬНОСТИ БОЛЬНЫХ С ПЕРФОРАТИВНОЙ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЯЗВОЙ

Намозбоева Д.И., 312 – группа, I - педиатрический факультет

Научный руководитель: Тухтамурод З.З.

Кафедра общей хирургии, оперативной хирургии и топографической анатомии, ТашПМИ

Актуальность. Острые хирургические заболевания органов брюшной полости злободневная проблема ургентной хирургии не имеющие тенденции к снижению.

Цель. Изучить летальность острых хирургических заболеваний органов брюшной полости по данным отделения экстренной хирургии.

Материалы и методы исследования. Исследование основано на анализе летальности хирургического отделения за 2015 год больных с острыми хирургическими заболеваниями брюшной полости. Госпитализировано по неотложным показаниям 1668 больных, из них умерли 49. Общая летальность составила 2,9%, из них операции произведены 37 больным. Хирургическая активность составила 51%. От перитонита при перфоративной язве желудка и двенадцатиперстной кишки умерли 5 (16,6%) из 30 поступивших больных. Из них 8 (27%) больных поступили позже 24 часов после перфорации в тяжелом состоянии с явлениями токсического, гиповолемического шока. В зависимости от сроков госпитализации и операции применяли первичную резекцию желудка, иссечение краев перфоративной язвы с пилоропластикой, ушивание перфоративного отверстия. При этом учитывается общее состояние и возраст больного, наличие сопутствующих заболеваний, степень операционного риска. При тяжелом состоянии вследствие далеко зашедшего перитонита всем больным выполнили ушивание перфоративного отверстия и дренирование брюшной полости. Все 5 больных поступили в тяжелом состоянии, поздно обратились для госпитализации, имели массу сопутствующих заболеваний. 2 больных умерли от острой сердечно-сосудистой недостаточности, остальные от токсического и гиповолемического шока. Следует подчеркнуть, что в структуре летальности значительную роль играют сопутствующие заболевания. Подавляющее большинство умерших страдали различными, иногда несколькими сопутствующими заболеваниями. Зачастую именно они, а не основное заболевание служили причиной смерти больных.

Полученные данные свидетельствуют о необходимости продолжения улучшения организационно-тактических и лечебно-диагностических вопросов в неотложной хирургии.

Выводы:

1. В структуре летальности от острых хирургических заболеваний органов брюшной полости значительная доля приходится на лиц с наличием сопутствующих заболеваний и поздней обращаемостью.

2. Лучшими мерами профилактики и снижения летальности от перфоративных гастродуоденальных язв являются эффективная диспансеризация и плановое оздоровление этих больных.

**КОЛИЧЕСТВЕННЫЙ АНАЛИЗ ФОСФОЛИПИДНОГО СОСТАВА
МЕМБРАН В ПАРААРТИКУЛЯРНЫХ СТРУКТУРАХ БЕДРА У
ГИПОТИРЕОИДНЫХ КРЫСЯТ**

*Нарзуллаева М.А., 208 – группа, II-педиатрический факультет
Научный руководитель: Иброхимова Л.И.*

*Кафедра патологической физиологии, анатомии человека, гистологии,
цитологии и эмбриологии, ТашПМИ*

Актуальность. В литературе недостаточно освещены обменные изменения парасуставных элементов на фоне заболеваний щитовидной железы.

Цель. Изучить состояние обмена фосфолипидов в мягкотканых элементах тазобедренных суставов новорождённых крыс, родившихся от особей с гипотериодной состоянием во время беременности.

Материал и методы. Эксперименты были проведены на 84 белых крысах – самках с весом 180±20 г. При изучении влияния гипотиреоза на фосфолипидный состав сумочно-связочных тканей проксимальной части бедра.

Результаты. По фракционному составу и содержанию индивидуальных фосфолипидов свидетельствуют о том, что в параартикулярных тканях бедра у нормальных крысят более 44,2% суммарных фосфолипидов составляет ФХ, а следующее место занимает фракция ФЭ – 26,6% от суммы фосфолипидов. Фракции СМ, ФС, ФИ и КЛ содержатся приблизительно в одинаковых количествах: на их долю приходится 8,0; 6,6; 3,9 и 3,2% от общего содержания фосфолипидов соответственно. Количественное содержание фракции одного из отрицательно заряженных фосфолипидов фосфатидной кислоты составляет 0,7% от общего количественного содержания всех фосфолипидов.

В результате гипотиреоидного сдвига материнского организма в парасуставных элементах бедра у потомства содержание некоторых фосфолипидов уменьшается с 3,8 до 37,5%, а содержание ФЭ и СМ, наоборот, увеличивается на 14,3 и 17,4% соответственно. Наиболее выраженное уменьшение наблюдается во фракциях фосфатидной кислоты, содержание которой составляет 0,5 мкг Р/100 мг (против нормы – 0,8 мкг Р/100 мг), что на

37,5% меньше, чем в контроле. Фракции ФС и ФИ снижаются на 5,2 и 3,1 мкг Р/100 мг (26,8 и 26,2% соответственно против нормы).

Таким образом, тиреоидные гормоны оказывают регулирующее влияние на мембраны фибробластов, тем самым регулируя образование соединительной ткани через них.

Вывод. С развитием дисфункции щитовидной железы в изученных тканях изменяется содержание некоторых индивидуальных фракций фосфолипидов, играющих немаловажную роль при формировании нормальной морфологической структуры параартикулярных тканей бедра.

ОШҚОЗОН ОСТИ БЕЗИНИНГ β – ХУЖАЙРАЛАРИ МАҲСУЛОТЛАРИ ТЎҒРИСИДА

Наримова М.И., 101 - гуруҳ, тиббий педагогика ва даволаш иши

Илими раҳбар: Дўстматов А.Т.

*Патологик физиология, одам анатомияси, гистология, цитология,
эмбриология кафедраси, ТошПТИ*

Мавзунинг долзарблиги. Охирги вақтда қандли диабетни даволашда ўсимлик ва ҳайвонлардан ажратиб олинган биологик фаол моддалар ҳам ишлатилмоқда. Айтайлик, стейвия ўсимлигининг ўзи ёки туя сутидан ажратилган Ver-Mol-2 (БФМ). Шу нарсани ҳам айтиш жоизки, чет эл олимлари диабет касаллигини даволайдиган модда биз истеъмол қиладиган маҳсулотларни таркибида бўлганига кўпроқ эътибор бермоқдалар.

Юқорида келтирилган маълумотлардан кўриниб турибдики, бу касалликни даволашда дори-дармонлар ва БФМ ҳали етарлича ўрганилмаган.

Мавзунинг мақсади. Қандли диабетни даволашда БФМ лардан қайси бири устинроқ эканлигини аниқлаш.

Олинган натижалар. Олинган маълумотлардан шу нарса аниқландики, ҳар қандай дори воситаси оз бўлса ҳам ножўя таъсирга эга. Лекин шуларнинг ичида туя сути асосида тайёрланган Ver-Mol-2 био қўшимчаси ўзига хос. Яъни химиявий таркиби бой, ўзгармайдиган ва ўзгарадиган аминокислоталарни ҳамма турини, жуда кўп миқдорда темир ва рух сақлайди, аллергия хусусиятга эга эмас, экологик тоза моддалиги: тез сўрилиши, она сути таркибига яқинлиги, арзонлиги билан ажралиб туради. Бу БФМ нафақат углеводларни парчалаб ҳужайра тўқималарига етказиб беради, балки ошқозон ости эндокрин безининг В-ҳужайраларини ҳам маълум даражада тиклаш хусусиятига эга.

Хулоса: Хулоса қилиб шуни айтса бўлади: туя сути асосида яратилган БФМ энгил турдаги диабет касаллиги намоён бўлган беморларга ишлатибгина қолмай, уни олдини олса ҳам бўлади.

БОЛАЛАРДА СИЙДИК ТОШ КАСАЛЛИГИ МЕТАФИЛАКТИКАСИ

Насимова С.О., 515 - гуруҳ – I – Педиатрия факультети

Илмий раҳбар: Носиров А.А.

Факультет болалар хирургияси кафедраси, ТошПТИ

Муаммонинг долзарблиги. Ўзбекистонда сийдик тош касаллиги (СТК) билан 6-7% аҳоли хасталанган. Буйрак ва сийдик йўлларидаги тошларни бартараф қилиш такомиллашганлигига қарамай, тошларни такроран ҳосил бўлиши 40-60% камаймаяпти.

Мақсад: Сийдик тош касаллиги билан хасталанган болаларда метафилактика ва реабилитация чораларини қўллашнинг самарадорлигини аниқлаш.

Материал ва текшириш усуллари: ТошПТИ болалар урологияси бўлимига 2013 – 2014 йиллар давомида СТК билан 56 бемор мурожаат қилди. Улардан 42 нафарда тошлар буйракларни шикастлаган эди, икки томонлама тошлар 3 беморда, тожсимон тошлар 5 беморда кузатилди. 11 беморда тошлар сийдик найида, 3 беморда қовуқда қайд қилинди. 56 беморда тошларнинг минерал таркиби (фурье-спектрометр ФСМ) аниқланди (оксалат тошлари 34(60,7%) беморда, сийдик кислота ва урат тошлари 11(19,6%) беморда, фосфат тошлари 5(8,9%), аралаш таркибли тошлар 6(10,7%) беморда кузатилди), шунингдек сийдикнинг рН сутка давомида бир неча мартаба текшириб, баҳоланди.

Метафилактика чоралари ҳар бир бемор учун алоҳида ёшига, жисмоний ўсишига, буйракларни функционал ҳолатига кўра ишлаб чиқилди. Ичилаётган суюқлик миқдори кунига 80-100 мл/кг қилиб белгиланди. Берилаётган дори дармонлар буйракларда кристаллизацияланиш жараёнини тўхтатишга (магний оксиди, цистон, канефрон, марелин, пролит, фитолизин), сийдик найини перистальтикасини ошириши, яллиғланиш жараёнини тўхтатишига (уроантисептиклар микробларни сезгирлигига мос равишда) қаратилди. Иммунобиологик қаршиликни ошириш ва моддалар алмашинувини яхшилаш учун витаминлардан фойдаланилди.

Натижа: Беморлардаги тошлар бартараф қилингандан сўнг, ҳар уч ойда кўрувдан ўтдилар. Кўрувда УТТ текшируви, трансформацион эхопиелоскопия, сийдик тахлили, зимницкий синамаси ва сийдикнинг рН текширилди. Метафилактика тадбирлари натижасида операциядан сўнгги кузатувнинг биринчи уч ойида сийдикдаги патологик ўзгаришлар йўқолди. Кузатув давомида УТТ (ҳар уч ойда) да буйракларда рецидив тошлар аниқланмади. Трансформацион эхопиелоскопияда буйраклар коллектор тизимидаги ўзгаришлар физиологик ҳолатга ўтиши кузатилди. Буйракларни функционал ҳолатини яхшиланди (сийдикни солиштирма оғирлиги $1,008 \pm 0,03$ дан $1,014 \pm 0,04$ гача ортди). Сийдикнинг рН нейтрал ҳолатга келиши 80% беморда қайт қилинди, аммо бу кўрсаткич йил давомида тўлқинсимон ўзгариб туриши уни доимо коррекциялаб туришни тақозо этади.

Хулоса: Метафилактика тадбирлари тошларнинг минерал таркиби, сийдикнинг рН га кўра белгиланди. Операциядан сўнг сийдикдаги патологик ўзгаришлар йўқолди, буйракларда рецидив тошлар аниқланмади. Сийдикнинг солиштирма оғирлиги ортди. Сийдикнинг рН нейтрал ҳолатга келди, аммо бу кўрсаткични ўзгариб туриши уни доимо коррекциялаб туришни тақозо этди.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ХОЛЕСТЕРИНЕМИЕЙ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ

Насырова И.Р., 714 – группа, II- педиатрического факультета

Научный руководитель: Акрамова Х.А.

Кафедра амбулаторной медицины, клинической радиологии, ТашПМИ

Актуальность. Артериальная гипертония (АГ)- является одной из наиболее острых медико-социальных проблем в мире. Несмотря на успехи профилактики сердечно-сосудистых заболеваний общее число больных АГ в мире увеличивается и является причиной смерти населения. К факторам риска АГ относятся гиперхолестеринемия, сахарный диабет, ВСД, психо-эмоциональные напряжения, наследственные факторы, гиподинамия, вредные привычки. Профилактика и лечение АГ является актуальной проблемой во всём мире.

Цель. Изучить антигипертензивную, холестеринснижающую эффективность и переносимость комбинированного препарата Дуплекор (аторвастатин 10мг + амлодипин 5мг).

Материал и методы. В исследование амбулаторных условиях были включены 34-больных в возрасте 51-70лет (18-жен. и 16-муж.), уровень АД 150/90-180/100 мм.рт. ст., холестерин 7-7,5 ммоль/л , длительность течения АГ у которых составляет 14-18 года. План обследования входили физикальное исследование, динамическое измерение АД, ЧСС, анализ крови (холестерин. Дуплекор назначался по 1таб. 1 раз в день (19.00 час).

Результаты: у 27 (79,5%) больных – I группа принимавших дуплекор (14 жен. 15 муж.) отмечалось снижение АД до целевого уровня 130/90-120/80 мм.рт.ст. ЧСС колебалось 67-72 уд. в 1 мин., уровень холестерина снизился на 2,2-3,2 ммоль/л. (N<5).У 7 больных (20,5%)- II группа принимавших Дуплекор (4жен. 3муж.) наблюдалось снижения АД на 10-20 мм.рт.ст., уровень холестерина снизился на 1-1,5 ммоль/л. Через 10 дней этим 7 больным доза препарата была увеличена (аторвастатин-20мг + амлодипин-10мг). За период наблюдения в динамике АД снизилось, уровень холестерина снизился до 5 ммоль/л.Общее самочувствие больных не ухудшилось. Препарат больными переносится хорошо.

Вывод. Результаты исследования показали хороший эффект и переносимость Дуплекора у больных с АГ и гиперхолестеринемией. За период наблюдения выяснилось что, надо назначать препарат в нужной дозировке, так

как низкая доза не дает желаемого эффекта. Полученные данные свидетельствуют о возможности применения препарата Дуплекор в практическом здравоохранении в качестве эффективного лечения у больных страдающих АГ и гиперхолестеринемией.

БОЛАЛАРДА БОШ МИЯДА ҚОН АЙЛАНИШИНING ЎТКИР БУЗИЛИШИГА ОЛИБ КЕЛУВЧИ ФАКТОРЛАР

**Неъматов А.С., 504 – гуруҳ, I-Педиатрия факультети
Илмий раҳбар: Бабажанова У.Т.**

**Асаб касалликлари ва болалар асаб касалликлари, тиббий генетика
кафедраси, ТошПТИ**

Долзарблиги. Мияда қон айланишининг ўткир бузилиши (МҚАЎБ) болалик ва ўсмирлик даврларида катталарга нисбатан кам учровчи касаллик ҳисобланади. Аммо кейинги йилларда айрим муаллифларнинг сўзидан инсульт болалик даврида кўп учрамоқда, 100 мингга 1,5 – 7,5 тўғри келади. Цереброваскуляр касалликларнинг асосий сабаби церебрал қон томир аномалияси, инфекция, инфекция-аллергик васкулит, травма, соматик касалликлар, вена ва синуслар тромбози ҳисобланади. Аммо ёшга қараб болаларда инсультга олиб келувчи факторлар етарлича ўрганилмаган.

Тадқиқот мақсади. Болаларда боши мияда қон айланишининг ўткир бузилишига олиб келувчи факторларни ёшига қараб ўрганиш

Тадқиқот материали ва методи. Тадқиқот иши 60 та 17 ёшгача бўлган МҚАЎБни ўтказган болалар Тошкент Тиббиёт Педиатрия Олийгоҳи клиникаси асаб касалликлар бўлимида текширувдан ўтказилди. 1 ёшгача бўлган болалар сони 15та, 4 ёшдан 11 ёшгача 20та, 12 ёшдан 17 ёшгача бўлган болалар 25тани ташкил қилди. Тадқиқот мақсадини амалга ошириш учун барча беморлардан анамнез маълумотлари йиғилди, объектив текширув, клиник-неврологик ва нейрофизиологик текширувдан (МРТ) ўтказилди.

Тадқиқот натижалари. МҚАЎБ олиб келувчи сабабларни аниқлаш учун беморларнинг анамнези ҳамда амбулатор картаси ўрганилди. Анамнез маълумотлари йиғилганда чақалоқларда перинатал даврнинг ҳавф омиллари туғруқ асфиксияси ва гипоксияси (14; 42,8%)та болада, 4 ёшдан 11 ёшгача бўлган болаларда юрак туғма ва орттирилган нуқсон (17; 53,1%)та болада, 12 ёшдан 17 ёшгача қон томир аневризмаси (4; 12,5%)та болада ва инфекцияллик касалликлари аниқланди. Клиник-неврологик текширилганда (8; 25%)та беморда симптоматик эпилепсия, (17; 53,1%)та болада гемипарез, (6; 18,8%)та болада монопарез, (9; 28,1%)та болада юз нервининг марказий фалажи, (15; 47,5%)та болада психик ривожланишдан орқада қолиши ва (4; 12,5%)та болада мотор афазия белгилари аниқланди. Нейрофизиологик текширув таҳлили (МРТ) МҚАЎБ геморрагик (37; 71,2±6,3%) ва ишемик (15; 28,8±6,3%) типда бузилганлигини кўрсатди.

Хулоса. Юқоридаги маълумотларга асосланиб чақалоқларда МҚАЎБ травма, гипоксия, синус ва веналарнинг тромбози ҳисобига, 4 ёшдан 11 ёшгача бўлган болаларда юрак туғма ва орттирилган нуқсони натижасида ҳамда 12 ёшдан 17 ёшгача бўлган болаларда қон томир аневризмаси ва инфекцияли аллергияли васкулит натижасида юзага келган.

АЙИРИШ АЪЗОЛАРИ ВА УНИНГ ЁШГА КЎРА ЎЗГАРИШЛАРИ

Низамхаджаева Ш.Б., 103 - гуруҳ, II- педиатрия факультети

Илмий раҳбар: Саитмуратова О.Х.

Патологик физиология, одам анатомияси, гистология, цитология, эмбриология кафедраси, ТошПТИ

Мавзунинг долзарблиги. Маълумки 80% кераксиз нарсалар энг асосий айириш аъзоси бўлган буйрак орқали чиқиб кетади. Агар буйракнинг вазифаларига келсак, сийдик хосил қилади ва захарли моддалардан тозалайди. Организмнинг доимийлигини ушлаб туради, организмда туз ва сув алмашинувини бошқаради, артериал босимни меъёрида сақлашда, организмда кислота-ишқор миқдор мувозанатини сақлаб туради, эндокрин вазифани бажаради, ёш болаларда оқсилларни парчалайди, ёғ, углевод, оқсил ва витаминларнинг алмашинувида иштирок этади. Қарабсизки буйрак мураккаб полифункционал аъзо.

Мавзунинг мақсади: Болаларда бу айириш жараён катталарга нисбатан қандай кечар экан?

Олинган натижалар. Агар олинган маълумотларга назар ташласак, буйрак ловияга ўхшаб ботиқ томон дарвозаси бўлиб, буйракка артерия қон томири киради ва нерв толалари дарвозага киради, вена қон томири, лимфа томирлари ва сицик чиқарув найи дарвозадан чиқади. Агар буйракни кесиб қарасак, 2 та моддага кўзимиз тушади: пўстлоқ модда-тўқ қизил ва мағиз модда очроқ рангдаги пирамидалар пўстлоқ моддага кириб туради. Буйракнинг структур-функционал бирлиги нефрон дейилади. 80% и пўстлоқ нефронлари, 20% и юктагломуляр (мағиз) нефронлар деб аталади. Нефронлар 4 та қисмдан иборат: коптокча ёки Шумлянский-Боуман капсуласи, проксимал, Генлий қовузлоғи ва дистал қисмдан иборат.

Чақалоқларнинг буйраклари бўлақлардан тузилган бўлади, буйрак каналлари калта ва майда, функционал фаол бўлмаган артерия чигаллари кўп учрайди, нефроннинг проксимал қисмдан эпителий ҳошияси калта ва микроворсинкалари кам бўлади.

Демак, чақалоқнинг нефронлари тузилиши жихатидан шаклланмаган ва функционал фаоллиги кам. Бола 2 ёшга тўлгандан кейин буйракнинг фильтрация қисми фаолиятига яқин бўлади, ва глюкозанинг реабсорцияси болада 2 ёшдан бошланади. Бола 9-12 ёшлигида туз, ёғ ва оқсилга бой қозон овқатга ўтиши билан сийдикнинг концентрацияланишида ўзгаришлар

кузатилади. Агар 1 ёшли боланинг буйраги 2 баробар катта бўлса, оғирлиги 3 марта ошади.

Хулоса. Хулоса қилиб айтиш керакки, болаларда буйракнинг тўдиқ етилиши 5-7 ёшга келганда кузатилади, лекин унинг ўсиши давом этади.

НАРУШЕНИЕ МЕТАБОЛИЗМА КОЛЛАГЕНА ПРИ ВОРОНКООБРАЗНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ У ДЕТЕЙ

Норбекова Ш.М., 501 - группа, I-педиатрический факультет

Научной руководитель: Рузикулов У.Ш.

*Кафедра травматологии, ортопедии, детской травматологии,
ортопедии, нейрохирургии с детской нейрохирургией, ТашПМИ*

Представляя собой врожденный дефект развития воронкообразная деформация грудной клетки (ВДГК) сопровождается изменениями конфигурации и западения грудины, передних отделов ребер. Однако сложность лечения ВДГК и высокая частота осложнений в значительной мере связаны с проявлениями хондродисплазии реберных хрящей.

Однако сведений о результативности нарушений метаболизма коллагена при ВДГК единичны и остается важным вопрос об осуществлении корригирующей терапии восстановления протеолитической активности коллагена.

Целью исследования явилось изучение экскреции оксипролина при ВДГК у детей.

Материалы и методы: Исследования проведены у 22 детей (4-11 лет) с установленным диагнозом ВДГК II-III степени, поступивших на оперативное лечение. Исследование оксипролина включало изучение свободного и связанного оксипролина (в составе пептидов с массой 700 D), что давало в сумме содержание общего оксипролина (в миллиграммах на 100 мл мочи). Для анализа использовали утреннюю порцию мочи, которую в объеме 50 мл фракционировали на колонке (50x70) с сефадексом при автоматической регистрации ее оптической плотности на выходе из колонки при длине волны 280 нм.

Результаты и обсуждение: Результаты исследований выявили, что между изолированной и синдромальной формами ВДГК значимые различия были обнаружены в содержании свободного оксипролина, которое было ниже при синдроме Марфана ($p < 0,05$), чем в случаях изолированных форм, и в выеличине отношения свободного оксипролина к пептидосвязанному ($>700D$) с той же статистической значимостью.

Исходно полученные данные, анализируемые в аспекте нарушения функций соединительной ткани свидетельствуют о повышении выделения оксипролина у детей с ВДГК, мотивированное изменениями обменных процессов.

Таким образом, повышенное содержание свободного оксипролина и сниженное содержание пептидосвязанного (<700D) характерно, по-видимому, именно для этого синдрома, несмотря на гетерогенность его проявлений и множественность типов и не связано с ВДГК как таковой. Проведенные исследования могут явиться диагностическим критерием установления синдрома Марфана и оценки лечения детей с ВДГК.

СОДЕРЖАНИЕ ИОНОВ НАТРИЯ И КАЛИЯ В ЭРИТРОЦИТАХ У БОЛЬНЫХ ДЕТЕЙ САЛЬМОНЕЛЛЁЗОМ РАННЕГО ВОЗРАСТА ВЫЗВАННЫМИ ПОЛИРЕЗИСТЕНТНЫМИ ШТАММАМИ

Носирова И.Р., 714 – группа, 2- педиатрического факультета

Научный руководитель: Мирисмоилов М.М.

Кафедра детских инфекционных болезней, микробиологии, иммунологии и вирусологии, ТашПМИ

Актуальность: Высокая частота тяжелых форм сальмонеллёзной инфекции у детей со склонностью к ациклическому течению, отсутствие объективных методов прогнозирования тяжести определяет перспективность дальнейших исследований в этом направлении.

Цель исследования: Изучение дисбаланса ионов натрия и калия в эритроцитах больных детей сальмонеллёзом раннего возраста вызванными полирезистентными штаммами.

Материалы и методы: Под наблюдением находилось 85 больных детей сальмонеллёзом раннего возраста вызванными сальмонеллой тифимуриум, в течении последних 5 лет. Больные дети были обследованы в 2-4-5 детских инфекционных стационаров города Ташкента.

Из них 55 больных детей установлен диагноз сальмонеллёз вызванными антибиотикорезистентным штаммом сальмонелл тифимуриум (основная группа). У 30 больных детей установлен диагноз сальмонеллёз вызванными сальмонеллами чувствительными традиционным антибиотикам (контрольная группа).

Результаты исследований: Установлено, что у детей раннего возраста содержание ионов калия в эритроцитах был в пределах от 81,4 до 114,5 ммоль/л, а средний показатель составило 103,6 + 2,3 ммоль/л. Содержание ионов натрия в пределах от 12,5 до 22,6 ммоль/л, в среднем 17,7 +- 1,1 ммоль/л.

У больных детей сальмонеллёзом раннего возраста основной и контрольной группы обследованных независимо от тяжести заболевания в периоде разгара болезни отмечается резкое снижение уровня ионов калия и повышение ионов натрия в эритроцитах. Наиболее высокий дисбаланс ионов натрия и калия в эритроцитах больных детей сальмонеллёзом раннего возраста с тяжелым течением заболевания особенно у детей основной группы.

Вывод: Таким образом, нами установлен дисбаланс ионов натрия и калия в эритроцитах больных детей сальмонеллёзом раннего возраста основной и контрольной группы обследованных.

Уровень снижения ионов натрия и калия в эритроцитах зависели от тяжести и периода заболевания. Наиболее резкое снижение уровня ионов калия и повышение ионов натрия в эритроцитах отмечено у больных детей сальмонеллёзом раннего возраста с тяжелым течением заболевания основной группы обследованных.

МОНИТОРИНГ ОТНОШЕНИЯ МАТЕРЕЙ К ВОПРОСАМ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ

*Нурматов Х.А., 404 - группа, факультета медико-педагогического и
лечебного дело*

Научный руководитель: Таирова Н.Н.

Кафедра амбулаторной медицины, клинической радиологии, ТашПМИ

Актуальность. В последние годы вакцинопрофилактика вышла за пределы инфекционной патологии – разрабатываются и внедряются вакцины от онкологических, аутоиммунных, аллергических, метаболических и других заболеваний.

Цель. Изучение отношения матерей к вакцинопрофилактике их детей, исследование частоты реакций и осложнений в республике Узбекистан.

Материалы и методы. Для ответа на поставленные вопросы проведено анкетирование 98 матерей по специально составленной анкете. 66% опрошенных были в возрасте 25–40 лет, 14% – 20–25 лет, 19% – старше 40 лет и лишь 1% моложе 20 лет. Из опрошенных матерей 57% имеют высшее образование, 2% – неоконченное высшее, 19% – среднее специальное, 22% – среднее. 64% мам работают в государственных или частных учреждениях.

Результаты. 88% матерей считают проведение вакцинации обязательным. Тем не менее, 33% из них по разным причинам отказывались от некоторых прививок. Чаще всего отказывались от прививок против гриппа (27%) и АКДС (5%). Наиболее частые причины отказа: боязнь осложнений после прививки (15%), убеждение, что не существует риска заражения (8%), убеждение, что существуют другие меры защиты (6%), недоверие к официальной медицине (5%). При анализе реакций и осложнений на вакцинацию выявлено, что довольно часто имели место реакции местного и общего характера в виде умеренного повышения температуры тела (у 35%), незначительного покраснения (25%), невыраженной болезненности в месте введения препарата (18%). У 4% детей зарегистрирована крапивница, у 1% – отек Квинке, энцефалит, нагноение в месте инъекции. Нормальные прививочные реакции возникали в пределах 1 – 21 дней, в зависимости от вида вакцин, тяжелые реакции и осложнения развивались до 4 дней после вакцинации. Большинство опрошенных матерей основной причиной реакций назвали вакцинацию АКДС.

Вывод. Результаты проведенного опроса выявили частые отказы от вакцинации по необъективным причинам, таким как болезнь осложнений, недостаточная информированность, недоверие к официальной медицине, убеждение, что не существует риск заражения и что существуют другие меры защиты. При этом, следует отметить разницу в частоте тяжелых реакций и осложнений по сравнению с официальными источниками.

БОЛАЛАРДА ЎТКИР ИЧАК КАСАЛЛИГИНИ ЗАМОНАВИЙ ПРОФИЛАКТИКАСИ ВА ДАВОЛАШ

Нурмаматова С.У., 202 - гурух, I - Педиатрия факультети

Илмий рахбар: Хаджаева Д.Х.

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

Мавзунинг долзарблиги. Диарея кўпроқ йилнинг иссиқ пайтларида учрайди. Улар касаллик кузгатувчи микроблар тасирида ривожланади. Жахон статистикаси маълумотларига қараганда болалар ўртасида диареяни учраши 11% ни ташкил этади. Бизнинг юртимизда 10 йил ичида диарея касаллиги 39.2 % га ошди. Диарея касаллиги ўғил ва қиз болаларда бир хил учрайди. Ўзбекистон Республикасида юқумли касалликлар кўрсаткичи бўйича ўткир диарея билан оғриган 5 ёшгача бўлган болалар орасида болалар ўлими биринчи ўринни эгаллайди. Ўткир диарея сахар худудидаги болалар орасида 3.4% ни, қишлоқ худудидаги болалар орасида 2 % ни ташкил этмоқда.

Мақсади ва вазифалари. Болаларда ўткир ичак касаллигини замонавий профилактикаси ва даволаш усуллари топиш, уларни болалар муассасалари боғча ва мактабларда тадбиқ етиш. Диареянинг ривожланиш сабабларини ўрганиш, унинг этиологиясини текшириш.

Қўлланиладиган усуллар. Тезис учун маълумот интернет маълумотлари, монографиялар, ўқув қўлланмалари ва охирги йилларда чоп этилган мақолалардан олинди. Ретроспектив усул асосий усул ҳисобланади.

Олинган натижалар. Микроблар одам организмига оғиз орқали тушиб, ичак йўлида кўпаяди ва деворини яллиғлантиради. Шунинг учун нажасда шиллиқ модда ва қон бўлиши мумкин. Баъзи микроблар ўзидан токсин яъни захар ажратиш хусусиятига эга. Токсин қонга сўрилиб бутун танани захарлайди ва натижада ўткир ичак касаллиги келиб чиқади.

Олинган натижалар шуни кўрсатадики асосан 1 ёшдан 5 ёшгача бўлган болалар орасида касаллик кенг кузатилиши аниқланди. Касаллик организмга тушгандан кейин бир неча соатдан 21 кунгача яширин даврини ўтайди. Иммунитети кучли бўлган болаларда касаллик даражалари енгил кечади. Улардан 12% оғир, 65% ўртача оғир, 23% енгил формаси билан оғрийди.

Хулоса. Хулоса қилиб айтганда диарея касаллигини табиий дори дармонлар, пархез таомлар ва халқ табобати усуллари билан даволаш мумкин.

Касаллик кўзгатувчи антибиотикларга чидамли бўлгани учун асосан пархез усули тавсия этилади.

СТИМУЛИРОВАНИЕ РАЗВИТИЯ МИКРОВОДОРОСЛИ *DUNALIELLA SALINA* НИЗКОЧАСТОТНЫМИ ЭЛЕКТРОМАГНИТНЫМИ ПОЛЯМИ

Нурмухамедова Д.М., 206 – группа, академического лица ТМА
Научный руководитель: Раджабова Г.Г.
Кафедра физиологии и биофизики,
Узбекский национальный университет им. М.Улугбека

Актуальность. В связи с наличием в Узбекистане более 300 солнечных дней в году, а также в Приаралье больших площадей гиперсолёных водоемов, перспективной отраслью хозяйства является промышленное культивирование гипергалобных видов микроводоросли рода *Dunaliella*. Интерес к промышленному культивированию *D. salina* возник именно из-за ее β -каротинов, которые используются в пищевой промышленности как пищевой краситель, а кроме того являются предшественником витамина А, который используется в медицине при профилактике и лечении онкологических, инфекционных и сердечно-сосудистых заболеваний.

Цель исследования. Исследовать возможность стимулирования развития микроводоросли дуналиеллы низкочастотными электромагнитными полями (НЧ ЭМП).

Материалы и методы исследования. В работе использовали дуналиеллу штамма *D. salina-str-1* (получен из коллекции ИФР РАН).

Микроводоросли культивировали в накопительном режиме в двух лабораторных культиваторах объёмом 5 л., как описано в работе Тренкеншу Р.П. с соавт (Тренкеншу, Боровков, Лелеков, 2009) в модифицированных нами средах на основе среды Тренкеншу (Тренкеншу, Геворгиз, Боровков, 2005). Интенсивность света на поверхности раствора составляла 8 кЛк. Оба культиватора находились при одной и той же комнатной температуре, которая варьировала в диапазоне 25- 29°C. Через культивируемую среду барботировали воздух, который её перемешивал.

Результаты исследования. В наших экспериментах адаптационная фаза для *D. salina-str-1* составила 30 дней, а экспоненциальная - накопительная фаза продолжалась 42-46 дней с максимальной концентрацией численности клеток микроводорослей до 6,1-6,8 млн.кл./мл. обработка культуры дуналиеллы ЭМП укорачивает адаптационную фазу и ускоряет развитие экспоненциальной фазы примерно на 20 дней, т.е на 25%.

Выводы. Таким образом, можно заключить, что этот простой и недорогой способ может достаточно эффективно ускорять процессы культивирования микроводоросли дуналиеллы и увеличивать количество биомассы.

КОРРЕКЦИЯ ДИСБИОЗА КИШЕЧНИКА ПРИ ВТОРИЧНОЙ ЛАКТАЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Ойдинов Э.У., 610 - группа, I- педиатрический факультет

Научный руководитель: Коцанова Г.А.

*Кафедра госпитальной педиатрии-1 с основами нетрадиционной
медицины и с курсом клинической аллергологии, ТашПМИ*

Актуальность: в комплексной терапии дисбактериоза кишечника у детей выделяют следующие направления: иммунокоррекция, микробиологическая коррекция, коррекция нарушений функций желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), лечение сопутствующих заболеваний (прежде всего паразитарных и хронических инфекционных).

Цель: изучение проблемы восстановления микробиоценоза кишечника при вторичной лактазной недостаточности и выбор тактики терапии у детей.

Материалы и методы: в данной работе было изучена микрофлора кишечника 32 детей от 10 дней до 2-х мес. По возрасту, течению неонатального периода и в зависимости от места пребывания во время получения лечения препаратом «Примадофилус» все дети были разделены на 3 группы.

Результаты исследования: при сравнительном анализе в качественном и количественном составе микрофлоры кишечника у детей I группы частота встречаемости бифидобактерий составила только 50%, что статистически достоверно было ниже, чем у детей II гр. Частота встречаемости и количество лактобактерий у детей I и II гр существенно не различались (26,9% и 38,5% соответственно). Неспорообразующие анаэробы (бактериоды) обнаружены лишь у 7,7% детей I гр, в то время как у детей II гр,- 84,6%. Энтеробактерии были выделены у 80% детей I гр. и у 100% детей - II группы. Изучение видового состава энтеробактерий показало, что у детей I гр. с наибольшей частотой высевались бактерии вида *K. pneumoniae* 76,9% (I гр) и 69,2% во II гр. Кишечные палочки определялись лишь у 53,8% детей I гр и 100% детей II гр. Стафилококки были выделены у всех детей как в I гр., так и во II гр. *S.aureus* обнаруживались у детей II группы в 75% случаях и лишь у 11,5% детей I группы. Грибы рода *Candida* с наибольшей частотой 92,3 % высевались у детей II группы. После проведенного лечения были обнаружены следующие изменения в микрофлоре кишечника у детей: повышение показателя бифидобактерий до 100%, лактобактерий до 91,7%. Кроме того, у детей на фоне применения примадофилуса происходило достоверное снижение количества бактерий вида *K.pneumoniae*.

Выводы: таким образом, в результате проведенных исследований было показано, что комплексный бактериальный препарат «примадофилус» был способен эффективно восстанавливать качественный и количественный показатели лакто - и бифидобактериальной флоры у детей в неонатальном и раннем возрасте.

НАРОДНО – ОСВОБОДИТЕЛЬНЫЕ ДВИЖЕНИЯ НАРОДОВ ТУРКЕСТАНА В КОНЦЕ XIX ВЕКА

Олимжанова Э.Ж., 103 - группа, медико - педиатрический факультет

Научный руководитель: Хайтматова Г.А.

*Кафедра история Узбекистана, основы духовности и религиоведения,
социологии, ТашПМИ*

Актуальность. Воспитание молодежи в духе национального патриотизма невозможно без изучения богатейшей истории нашей страны.

Цель и задачи. Представить события истории Узбекистана конца 19 века со всеми ее темными и светлыми сторонами, общественно – политическими событиями. Изучить сопротивление коренного народа царской России. Одной из острых и сложных проблем истории народов Узбекистана является история политической борьбы за свою независимость. Борьбы народов Туркестана за национальную независимость началась с первых дней завоевания края царской Россией и в той или иной форме, продолжалась до обретения Узбекистаном государственной независимости.

Завоевание Туркестана Россией и установление колониальной системы правления означали расширение аппарата эксплуатации местных народов. Вся система управления была подчинена целям национального угнетения и империалистического гнета, а государственная власть в Туркестане осуществлялась генерал - губернатором, областными военными губернаторами, уездными начальниками и приставами.

В период эпидемии холеры 1892 года в Ташкенте вспыхнуло еще одно восстание, получившее в литературе название “Холерный бунт”. Поводом для восстания послужило то, что городская администрация запретила хоронить умерших от холеры на старых кладбищах, которые были закрыты. Разрешалось хоронить только на специальных кладбищах. Однако, вместо обещанных четырех таких кладбищ, открыли одно, причем далеко за чертой города, что создавало местным жителям большие трудности.

Невзирая на то, что все восстания 2-ой половины XIX века были подавлены самым жестоким образом, они, тем не менее, способствовали росту политического и национального самосознания народов Туркестана и внесли значительный вклад в дальнейшее развитие национально-освободительного движения в крае. Первоначальная система колониального ограбления уступила место более «рациональной», с точки зрения правительства империи, эксплуатации края.

Вывод. Первоочередной задачей колониальной политики царизма было обращение края в постоянный источник государственного дохода. Здесь взимались более высокие налоги с дехканина, чем в центральных губерниях России. Налоги и другие денежные поступления не только покрывали все расходы по управлению краем., содержание в нем огромной армии, но и давали казне чистый доход уплывающий в метрополию.

SOLIQLARNING ZARURLIGI MOHIYATI VA VAZIFALARI

Ortiqov U.U., 211 - guruh, I - pediatriya fakulteti

Ilmiy rahbar: Odilova D.B.

*O'zbekistonda demokratik jamiyat qurish nazariyasi va amaliyoti kafedrası,
ToshPTI*

Dolzarbligi. O'zbekiston Respublikasi Davlat byudjetini tashkil qilishda soliqlarning o'rnini juda muhim rol o'ynaydi. Yuridik va jismoniy shaxslardan olinadigan daromad, yer va mol-mulk soliqlari byudjetni tashkil etuvchi asosiy omillardan biridir. Soliqlar mohiyatiga ko'ra respublika va mahalliy byudjed daromadlarini shakllantiradi, davlat ijtimoiy dasturlari uchun moliyaviy negiz yaratadi, soliq to'lovchi shaxslarning tadbirkorlik faoliyatini boshqaradi, ularning tabiiy resurslardan unumli foydalanishga bo'lgan intilishini rag'batlantiradi, narx belgilashga ta'sir ko'rsatadi, aholining turmush darajasini tartibga solib turadi, imtiyozlar yordamida esa aholining kam ta'minlangan qatlamlarini ijtimoiy himoya qilishni tashkil etishga yordam beradi.

Maqsadi va vazifalari. Mamlakatimiz soliq tizimi qay tarzda tuzilganligi, soliq to'lovchilar va davlat o'rtasidagi munosabatlarni o'rganish, soliqlar to'lashga ega bo'lgan huquq va imtiyozlar haqida to'liqroq tushunchalar hosil qilish, soliq tizimidagi o'zgarishlardan va ularning infratuzilmalaridan to'liqroq ma'lumotlarga ega bo'lishdan iboratdir.

O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 22 dekabr 2015 yildagi "O'zbekiston Respublikasining 2016 yilgi asosiy makroiqtisodiy ko'rsatkichlari prognozi va davlat byudjeti parametrlari to'g'risida"gi qaroriga asosan yurtimizda tadbirkorlik faoliyatini qo'llab – quvvatlash, aholining real daromadlarini oshirish maqsadida qator soliq va majburiy to'lovlar stavkalari pasaytirildi. Qonun hujjatlariga asosan berilgan imtiyozlar muddati uzaytirildi. Xususan, jismoniy shaxslardan olinadigan daromad solig'i stavkasining ikkinchi shkalasi (eng kam ish haqining bir baravaridan besh baravarigacha miqdorda) 2015 yildagi 8,5 foizdan 1 foizga kamaytirilib, 7,5 foiz qilib belgilandi, iqtisodiyotning barcha tarmoqlaridagi mikrofirmalar va kichik korxonalar uchun yagona soliq stavkasi 6 foizdan 5 foizga tushirildi, fuqarolarning byudjetdan tashqari Pensiya jamg'armasiga sug'urta badallari stavkasi 7 foiz o'rniga 7,5 foiz miqdorida belgilandi. Jismoniy shaxslarning mol - mulkiga solinadigan soliq stavkasi o'rtacha 15 foizga indeksaciya qilindi va bu mol – mulkning qayta baholash qiymatiga nisbatan 1,5 foiz miqdorida belgilandi. Soliq va byudjet siyosatining 2016 yilga mo'ljallangan asosiy yo'nalishlari qabul qilinganligi munosabati bilan O'zbekiston Respublikasining Soliq kodeksiga ham o'zgartirish va qo'shimchalar kiritildi.

Xulosa. Darhaqiqat, mamlakatimizda soliq siyosati yil sayin takomillashib bormoqda. Soliq qonunchiligi borasidagi bunday o'zgarishlar mamlakatimizda kichik biznes va xususiy tadbirkorlikka keng yo'l ochib berilyotganligi, axborot – kommunikaciya tizimlarining hayotimizga faol joriy etilayotganligi, ishlab chiqarilayotgan mahsulotlarning dunyo bozorida raqobatbardoshligi ortib borayotganidan dalolat beradi.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ В АБДОМИНАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ. ФИБРИНОВЫЙ КЛЕЙ И ИМПЛАНТАТ «GEPROCEL»

*Отажонова Н.Ш., 304 – группа, медико-педагогический факультет
Научный руководитель: Файзиев Я.Н.
Кафедра общей хирургии, оперативной хирургии и топографической
анатомии, ТашПМИ.*

Актуальность. Актуальность использования в хирургии адгезивов на основе компонентов крови человека связана с попытками улучшить результаты лечения в группе крайне тяжелых больных за счет снижения общего уровня хирургической агрессии с помощью внедрения малоинвазивных технологий остановки кровотечения и соединения тканей без их дополнительной альтерации

Цель. Обосновать целесообразность использования фибринового клея для улучшения результатов лечения больных с травматическим повреждением острой хирургической патологией органов брюшной полости.

Материалы и методы исследования. Мы изучили архивный материал историй болезни больных, которые находились на лечении в 7-городской клинической больнице с 2012 по 2015гг. В течении 3-х лет с разрывом паренхиматозных органов было 58 случаев. Из них больные распределились по полу 47 мужчин и 11 женщин. По возрасту от 20 до 30 лет – 21 больных, от 30 до 40 лет – 22 больных, от 40 до 50 – 11 больных, 50 и старше – 4 больных. У всех больных с разрывом паренхиматозных органов при небольших повреждениях в основном были наложены П-образные швы. При больших повреждениях были произведены наложение П-образных швов и оументогепатопексия. В послеоперационном периоде из дренажа, поставленном в подпеченочном пространстве или в левом боковом канале, в течении нескольких дней отмечалось выделение крови. На основании вышеизложенного гемостаз в течении 3-4 дней вызывало потребность в релапаротомии. По литературным данным, применение фибринового клея и имплантата «GEPROCEL» во время операции дает 100% гарантию при остановки капиллярного кровотечения.

Результаты. На основании литературных данных, необходимо во время операции применять современные методы остановки кровотечения при повреждении паренхиматозных органов, таких как фибриновый клей и имплантат «GEPROCEL».

Выводы. Разработанная технология получения и применения фибринового клея и имплантата «GEPROCEL» соответствует технологическим возможностям типового хирургического стационара и действующим нормативным актам по производству препаратов крови. Он прост в приготовлении и использовании, доступен экономически.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОТИВОВИРУСНЫХ ПРЕПАРАТОВ В ТЕРАПИИ ГРИППА У ВЗРОСЛЫХ

*Отажонова Н.Ш., 304 - группа, факультет медико-педагогический и
лечебное дело*

*Научный руководитель: Каримова Г.А.
Кафедра фармакологии, физиологии, ТаиПМИ*

Актуальность темы: в обществе остается традиционно поверхностное отношение к проблеме ОРВИ, и даже гриппа. Большинство населения считает эти инфекции неопасными заболеваниями и переносят высокую температуру и интоксикацию на ногах. Такое отношение приводит к увеличению числа осложнений, особенно после гриппа и связанных с ними заболеваний сердечно-сосудистой и бронхолегочной систем, страдают другие жизненно важные функции организма. В последние годы эпидемии, вызванные респираторными вирусами, характеризуются тяжелым течением заболевания и высокой смертностью от этих инфекций во всем мире. Наиболее опасными являются вирусы гриппа.

Цель исследования: по литературным данным изучить клиническую эффективность противовирусных препаратов у взрослых пациентов с гриппом.

Методы исследования: материалы полученной по литературным данным и по интернету (данные по доказательной медицине). В исследование включили 293 амбулаторных пациентов в возрасте от 18 до 65 лет с гриппом или ОРВИ, у которых от начала заболевания прошло не более 36 ч. Пациенты рандомизированы в 2 группы: 1-я группа — получавшие умифеновир 200 мг 4 раза в день в течение 5 дней, 2-я — получавшие плацебо 4 раза в день также 5 дней. Оценку эффективности проводили на основании данных о влиянии терапии на длительность проявления всех симптомов заболевания, на выраженность симптомов, тяжесть заболевания и сроки элиминации вируса гриппа.

Результаты исследования: терапия умифеновиром влияла на длительность проявления основных симптомов заболевания: через 60 ч после начала терапии разрешение всех симптомов лабораторно подтвержденного гриппа отмечалось у 23,8% пациентов, получавших терапию умифеновиром, что в 5,7 раза превышало аналогичный показатель в группе плацебо, который был равен 4,2% ($p < 0,05$). Применение препарата умифеновира у пациентов с гриппом облегчало тяжесть заболевания, уменьшало выраженность катаральных симптомов и интоксикации, что наиболее отчетливо наблюдалось в течение первых 2—3 сут от начала терапии. Установлено, достоверное влияние умифеновира на скорость элиминации вируса гриппа.

Выводы: эффект умифеновира в терапии гриппа у взрослых пациентов наиболее выражен в остром периоде заболевания и проявляется сокращением сроков разрешения всех симптомов болезни, снижением тяжести проявлений заболевания и сокращением сроков элиминации вируса.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТА ЗОДАК У ДЕТЕЙ С ЗАТЯЖНЫМ ТЕЧЕНИЕМ ПНЕВМОНИИ

*Отакулова М.Р., 713 – группа, II - Педиатрический факультет
Научный руководитель: Хакбердиева Г.Э.
Кафедра ВОП терапии, клинической фармакологии, ТашПМИ*

Актуальность. Проблема изучения эффективности антигистаминного препарата Зодак у детей с затяжным течением пневмонии является актуальной в педиатрии. Гистамин – медиатор воспаления, высвобождающийся при аллергических реакциях, в больших количествах синтезируется в легких нейтрофилами – лейкоцитами, являющимися основным компонентом гноя, образующегося при воспалительных реакциях инфекционного характера.

Цель работы. Изучить эффективность препарата Зодак у детей с затяжным течением пневмонии.

Материалы и методы. Проанализировано 12 больных с затяжной пневмонией, наблюдавшихся в пульмонологическом отделении клиники ТашПМИ. Больные были разделены на две группы.

Результаты исследования. Установлено что в первой группе при затяжном течении пневмонии симптомами интоксикации, 4 больных получали антигистаминный препарат второго поколения Зодак. Остальные 4 больных получали препараты только для лечения основного заболевания. Во второй группе 4 больных получали антигистаминный препарат первого поколения Димедрол. После фармакотерапии для определения эффективности было оценено состояние больных.

В первой группе у 4х больных получавших Зодак, симптомы интоксикации и количества отделяемой мокроты уменьшились. У остальных 4 больных, которые не получали Зодак после проведенной целенаправленной фармакотерапии основного заболевания, симптомы интоксикации и количества отделяемой мокроты не изменилось.

Во второй группе у 4 больных получавшие Димедрол наблюдалось сгущение консистенции отделяемой мокроты, что ухудшило разрешение болезни.

Выводы. Своевременное и целенаправленное патогенетическое лечение пневмонии во многом определяет прогноз заболевания. Эффективность и безопасность фармакотерапии зависят от умения врача правильно выбрать антигистаминный препарат и своевременной оценки состояния больного.

ОЦЕНКА БОЛИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ОПРОСА МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА

*Очилова Ю.О., 506 - группа, I педиатрический факультет
Научный руководитель: Юнусова С.Э.
Кафедра неонатологии, ТашПМИ*

Актуальность. Диагностика и предупреждение боли у новорожденных остается одной из значимых проблем современной медицины, поэтому совершенствование методов предотвращения боли у новорожденных, необходимо поддерживать. Выявлено, что сильная и неоднократная боль у новорожденного ребенка может вызвать развитие внутри желудочковых кровоизлияний, ишемии и формирует состояние постоянного стресса или гипералгезии, когда любой раздражитель воспринимается новорожденным как болевой. В связи с вредными последствиями и отрицательными эффектами болевого синдрома на новорожденного, необходимость устранения боли у детей приобретает особо важный смысл.

Цель. Проанализировать результаты опроса медицинского персонала оценки боли новорожденных при различных инвазивных процедурах.

Материалы и методы. Проводилось анкетирование медицинского персонала для сравнительного анализа и оценки методов диагностики боли у новорожденных.

Результаты. Анкетирование медицинских работников для мониторинга боли у новорожденных проведено среди 15 человек (4 врачей и 11 медицинских сестер), которым было предложено ответить на 9 вопросов анонимной анкеты. В ходе опроса заполнялась специально разработанная анкета, включающая 9 вопросов по оценке болевого синдрома у новорожденных детей на различные инвазивные манипуляции.

Как видно из анкет, большинство опрошенных как в ОПН, так и в ОРИТ считают, что наиболее болезненной процедурой является венепункция (90% и 60%). На втором месте процедурой причиняющей беспокойство младенцу стоит смена катетера (50%), зонда (40%) и взвешивание новорожденного (50%).

Относительно смены памперсов и пеленок мнение сотрудников разошлись. Так в ОПН считают смену памперсов не столь значительной (20%), а в ОРИТ сотрудники считают, что эта процедура причиняет значительную боль новорожденным (50%). Реакция на свет, шум и врачебный осмотр оценена по 20 и 10 % соответственно, то есть медицинские работники считают эти манипуляции не столь болезненными и не причиняют видимых беспокойств новорожденному.

Выводы. По данным анкетирования большинство опрошенных убеждены, что неоднократно перенесенная боль при инвазивных и не инвазивных манипуляциях увеличивает дискомфорт, время пребывания в стационаре и усугубляет течение заболевания у новорожденных детей.

ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕЙРОПАТИЧЕСКОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ВЕРТЕБРОГЕННЫХ КОМПРЕССИОННЫХ РАДИКУЛОПАТИЯХ

Очилова Ю.О., 506 - группа I-Педиатрический факультет

Научный руководитель: Ким О.В.

*Кафедра неврологии, детской неврологии и медицинской генетики,
ТашПМИ*

Актуальность. Боли в спине - это всегда актуальная проблема вертеброневрологии. Может имеет ноцицептивный характер и связана с раздражением болевых рецепторов мышц, суставов, связок. Нейропатическая боль часто связана с вовлечением корешка или спинномозгового ганглия. Этот тип болевого синдрома бывает трудно поддается лечению, и не всегда удается полностью купировать болевой синдром. Многие пациенты с нейропатической болью принимают НПВП, которые при этом типе боли неэффективны.

Цель исследования. Оценить эффективность и безопасность применения препарата тебантин в лечении нейропатического болевого синдрома при вертеброгенных компрессионных радикулопатиях.

Материал и методы исследования. Нами обследовано 40 пациентов с синдромом нейропатической боли вертеброгенной этиологии, находящиеся на стационарном лечении в неврологическом отделении 5 городской клинической больницы. В основную группу вошли 25 пациентов, которые на фоне традиционного лечения НПВС принимали противосудорожный препарат тебантин в дозе 300 мг 3 раза в сутки. Группу сравнения составили 15 пациентов, принимавших основную схему лечения. Исследование выраженности болевого синдрома проводили при помощи шкалы ВАШ до начала лечения и на 5 день терапии.

Результаты и обсуждения. В основной группе показатели ВАШ в первый день составили $8,5 \pm 1,5$ балла, в группе сравнения $8,2 \pm 0,9$. Результаты исследований показали, что у 21 (84%) пациента на 5 сутки лечения отмечалось значительное снижение болевого синдрома – $3,4 \pm 1,2$. Побочных действий препарата не отмечалось ни у одного пациента. В группе сравнения улучшение отметили 10 (67%) пациентов, показатели ВАШ составили $6,2 \pm 1,4$ балла. У 4 (27%) пациентов в группе сравнения, в виду необходимости дополнительного назначения противовоспалительных, анальгетических препаратов, отмечались побочные действия, в виде появления болей в эпигастральной области и у 5 (33%) пациентов – повышение артериального давления.

Выводы. Результаты исследования показывают целесообразность применения препарата тебантин в комплексном лечении при хронических вертеброгенных болях. Данный препарат оказывает значительное уменьшение выраженности болевого синдрома, при хорошей переносимости и быстром начале действия.

МУҲАММАД ЮСУФ ШЕЪРИЯТИДА ВАТАН МАДҲИ

Пиримова М.З., 108 - гуруҳ, II- педиатрия факультети

Илмий раҳбар: Аҳмедова Г.М.

Ўзбек, рус ва лотин тиллари кафедраси, ТошПТИ

Мавзунинг долзарблиги. Бугунги кунда ёшларимизнинг маънавий ва ғоявий ҳамда маърифий тарбиясига маънавий таҳдидлар бўлаётган пайтда ватанпарварлик тарбияси эндиликда олдингидан ҳам муҳимроқ ва кучлироқ қимматга эгаллиги ҳаммамизга аён бўлиб турибди. Тарбиянинг мазкур жиҳатларини ривожлантириш инсонпарварлик тамойилларига кучлироқ аҳамият бериб ёндашишни талаб этади. Фахр билан айтиш мумкинки, аксарият Ватан мадҳига бағишланган машҳур кўшиқларимиз сўзлари халқ ардоқлаган шоир Муҳаммад Юсуф қаламига мансублиги қувонарлидир.

Тадқиқот мавзусининг мақсад ва вазифалари. Ватан куйчиси Муҳаммад Юсуф шеърларидаги она юртга ҳароратли муҳаббат, унга бўлган чексиз соғинч, кучли ишонч, садоқат туйғуларининг ёшлар тарбиясига таъсирини ўрганиш.

Тадқиқот методлари: Шоир Муҳаммад Юсуф фаолиятини ўрганишга оид ҳужжатлар ва илмий адабиётларни ўрганиш, ижодкор шеърларини таҳлил қилиш, улардан хулосалар чиқариш.

Тадқиқот мазмуни. Куйчининг мафтункор Ватанимиз мадҳига бағишланган шеърла-рининг кўплари омма ўртасида яхши таниш, улар ўз ихлосмандлари қалбидан аллақачон жой олиб улгурган. Бугунги кун учун, айниқса, ёш авлодни маънавий ва ғоявий-сиёсий тарбиясида камчиликлар келиб чиқиши мумкинлиги ҳавфи кузатилаётган вақтда ҳам халқ ардоғида ўз ўрни ва аҳамиятига эгаллиги билан диққатга сазовор шоир ижодий мероси.

Кўпчиликка маълумки, халқ севган шоир Муҳаммад Юсуф шеърларининг аксарияти ҳали қоғоз юзини кўрмасданок ўзининг мусикий оҳангларига эга бўлган нодир санъат асаридир. Ижодкор шеърларида оригинал ёрқин бадиий тасвир бўёқларида Ватанимизнинг бепоён водийлари, тиниқ осмоню, сервиқор тоғлари, тўтию - кумрили боғлари жамоли куйланади. Халқ шоирининг яратишдан асосий эътиқоди: она тупроғига ҳамда ота ва онасига содик фарзанд бўла олиш бахтига эришишдан ғурурланишдир. Меҳридарё ота, кадрли дўст, севимли ёр сифатида мафтункор мисраларда кўз олдимизда қад ростлаётган қаҳрамонлари юрагимизда энг чуқур из қолдириб барчамизни ўз мухлисига айлантираётгани катта аҳамият касб этипти

Хулоса. Буюк ижодкор асарларининг абадийлиги унда куйланаётган Ватанни мадҳ этиш мазмунининг ғоят кенглигидан, маънавий маданиятимизни сара шеърий оҳанглар нафаси билан беаганидан бўлса керак, деб ҳисоблаймиз.

ВЛИЯНИЕ ТЕМПЕРАМЕНТА НА ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ И ВЫБОР ПРОФЕССИИ

Пулатхонова Д.Т., 201 - группа, медико-педагогический и лечебный факультет

Научный руководитель: Шойимова Ш.С.

Кафедра иностранных языков, педагогики и психологии, ТашПМИ

Актуальность. Роль темперамента в труде и учебе заключается в том, что от него зависит влияние на деятельность различных психических состояний, вызываемых неприятной обстановкой, педагогическими воздействиями. От темперамента зависит оценка и ожидание контроля деятельности, ускорение темпа работы, дисциплинарные воздействия и т.п.

Цель и задачи. Изучение влияния темперамента в деятельности и выборе профессии.

Методы исследования. Теоретический анализ литературы.

Результаты исследования. Поскольку каждая деятельность предъявляет к психике человека и ее динамическим особенностям определенные требования, то нет темпераментов, идеально пригодных для всех видов деятельности. Темперамент — это внешнее проявление типа высшей нервной деятельности человека, и поэтому в результате воспитания, самовоспитания это внешнее проявление может искажаться, изменяться, происходит «маскировка» истинного темперамента. Поэтому и редко встречаются «чистые» типы темперамента, но тем не менее преобладание той или иной тенденции всегда проявляется в поведении человека.

Продуктивность работы человека тесно связана с особенностями его темперамента. Так, особая подвижность сангвиника может принести дополнительный эффект, если работа требует от него частого перехода от одного рода занятий к другому, оперативности в принятии решений, а однообразие, регламентированность деятельности, напротив, приводит его к быстрому утомлению. Подходят профессии с частым и интенсивным общением и организацией деятельности других людей.

Флегматики и меланхолики, наоборот, в условиях строгой регламентации и монотонного труда обнаруживают большую продуктивность и сопротивляемость утомлению, чем холерики и сангвиники.

Флегматику – привычнее режим конкретный, а меланхолику – работа, требующая тонких ручных умений. Противопоказаны профессии, связанные с неожиданностями и сложностями. Холерику – цикличная работа, чередование периодов больших усилий и спокойной деятельности.

Вывод. Природные особенности необходимо учитывать при выборе профессии, их игнорирование может привести к потере интереса в работе, к перегрузкам.

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ БОЛИ У ДЕТЕЙ ПОСЛЕ КАРДИОХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ.

*Рашианов Ф.Ф., 512 – группа, I-пед.фак,
Научный руководитель: Бекназаров А.Б.
Кафедра анестезиологии и реаниматологии, ТашПМИ*

Целью исследования явилась оценка прогнозирования послеоперационной боли кардиохирургических операций у детей на основании психологических характеристик и стандартизированных болевых стимулов.

Материалы и методы: Исследование проведено у 42 детей (3-6 лет) в послеоперационном периоде кардиохирургических операций по поводу «синих» и «бледных» пороков. Соответственно пациенты были разделены на две группы: 1 группа – 17 детей с «синими» пороками; 2 группа – 25 детей с «бледными» пороками. В обеих группах пациентов исследовалась болевая чувствительность дважды на дооперационном и послеоперационном этапах оценивалась по ВАШ

Результаты исследования их обсуждение: В 1 группе средние значения болевой чувствительности (максимальное количество баллов по ВАШ -100) при уколе в палец было $36,83 \pm 4,28$ балла, при уколе в вену $-25,66 \pm 4,33$ балла ($p < 0,001$ по сравнению с болью после укола в палец). Выраженность боли сразу после пробуждения после операции составила $24,21 \pm 5,35$ балла, через 1 час после пробуждения $-47,69 \pm 5,22$ балла ($p < 0,001$ по сравнению с болью после пробуждения), через 3 часа $-61,69 \pm 2,84$ ($p < 0,001$ по сравнению с болью сразу после пробуждения и через 1 час после операции). Данная информация определяет максимальную болевую чувствительность через 3 часа после хирургического вмешательства.

Рассматривая средние показатели чувствительности во 2 группе, необходимо отметить, что при уколе в палец значения составили $36,68 \pm 5,36$ балла, при уколе в вену – $25,90 \pm 4,12$ балла ($p < 0,001$ по сравнению с болью после укола в палец). Боль сразу после пробуждения была представлена $20,61 \pm 4,81$ балла, через 1 час после пробуждения – $32,23 \pm 4,95$ балла ($p < 0,001$ по сравнению с болью сразу после пробуждения), через 3 часа – $36,52 \pm 4,05$ балла ($p < 0,001$ по сравнению с болью сразу после пробуждения и через 1 час после операции) и через сутки после операции – $22,74 \pm 3,55$ балла ($p < 0,001$ по сравнению с болью через 1 час и 3 часа после операции; $p < 0,05$ по сравнению с болью сразу после пробуждения). Максимальная болевая чувствительность как и в 1 группе, также наблюдалась через 3 часа после оперативного вмешательства, причем ее выраженность оказалась сравнимой с болью при уколе в палец. Полученные данные выявили достоверную корреляцию между интенсивностью боли при венепункции и выраженностью боли в двух временных точках послеоперационного периода – сразу после пробуждения ($p < 0,05$) и через сутки после операции ($p < 0,05$). Согласно

результативность полученных данных можно предположить, что на основании оценки боли при взятии крови из вены можно прогнозировать болевую чувствительность в послеоперационном периоде.

ВЛИЯНИЕ ПРЕПАРАТА БС-1 НА СТЕПЕНЬ ЭНДОТОКСЕМИИ ПРИ ТИОАЦЕТАМИДОВОМ ПОРАЖЕНИИ ПЕЧЕНИ

Равшанова Ю.Х., 201 - группа, факультет медико-педагогический и лечебное дело

Научный руководитель: Нишантаев М.К.

Кафедра биологической, неорганической и органической химии, ТашПМИ

Актуальность. Разработка новых, дешевых и отечественных сорбентов представляет большой интерес для медицины. В Институте физики и химии полимеров АН РУ был разработан препарат на основе фиброина шелка, который нами был условно назван БС-1 (Биологический сорбент-1). Данный препарат нами использован в качестве энтеросорбента.

Цель исследования. Оценить эффективность препарата БС-1 в устранении эндотоксемии при тиацетамидовом поражении печени.

Материал и методы. Тиацетамидовое поражение печени было вызвано однократным подкожным введением крысам-самцам тиацетамида в дозе 200 мг/кг, а через сутки животным опытной группы начали перорально вводить крахмальную суспензию БС-1 в дозе 0,5 г/кг массы. Энтеросорбцию проводили в течение 3 и 6 суток. Крыс, под легким эфирным наркозом, декапитировали на 3 и 6 дни энтеросорбции. В сыворотке крови определяли содержание аммиака и мочевины. Определение токсичности сыворотки крови проводили парамецидным тестом.

Результаты. Выявлено, что на 3 сутки гепатита содержание мочевины снижается на 21,4, а на 6 сутки на 56,8% от нормального значения. 3-х дневное применение БС-1 увеличивало уровень мочевины в сыворотке крови на 15,5, а 6-и дневное на 66,7%. Полученные данные свидетельствуют, что острый токсический тиацетамидовый гепатит сопровождается снижением содержания аммиака в сыворотке крови. Так, на 3 и 6 сутки гепатита содержание аммиака было ниже нормы на 16,8 и 22,1% соответственно. Энтеросорбция в течение 6 суток приводила к нормализации содержания аммиака у крыс с тиацетамидовым поражением. Энтеросорбция веществом БС-1 значительно снизила степени эндотоксемии при поражениях печени тиацетамидом. Так, продолжительность жизни парамеций при смешивании с сывороткой крови животных с токсическим гепатитом достоверно снижалась на 29 (3 сутки) и 32,6% (6 сутки) по сравнению с нормальными значениями.

Заключение. Проведение энтеросорбции в течение 3-6 суток способствовало снижению степени эндотоксемии, о чем свидетельствовало увеличение срока жизни парамеций по сравнению с показателями нелеченных животных на 14,5% (3 сутки) и 31,7% (6 сутки).

Следовательно, энтеросорбция веществом БС-1 у животных с тиоацетамидовым поражением печени приводит к снижению степени эндотоксемии, нормализации содержания аммиака, а также к восстановлению синтеза мочевины. Оптимальным сроком проведения энтеросорбции является 6 дневная продолжительность.

ИЗУЧЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ ПЕДАГОГОВ

Равшанова Ю.Х., 201 - группа, медико-педагогический и лечебный факультет

Научный руководитель: Шойимова Ш.С.

Кафедра иностранных языков, педагогики и психологии, ТашПМИ

Актуальность. Сегодня неоспоримым фактором является то, что педагог – центральная фигура учебно-воспитательного процесса и играет ведущую роль в процессе обучения. В этой связи большое значение приобретает изучение феномена выгорания - психологического явления, оказывающего негативное воздействие на психофизическое здоровье и эффективность деятельности специалистов, занятых в социальной сфере.

Цель и задачи. Определить уровень профессионального выгорания педагогов в ТашПМИ.

Методы исследования. Теоретический анализ, опрос, тестирование.

Результаты исследования. Появился термин «burnout», который в русскоязычной психологической литературе переводится как «выгорание» или «сгорание». В настоящее время существует единая точка зрения на сущность профессионального выгорания и его структуру. Согласно современным данным, под «психическим выгоранием» понимается состояние физического, эмоционального, умственного истощения, проявляющееся в профессиях эмоциональной сферы.

В результате исследования с помощью теста - опросника “Профессиональное выгорание” (Н.Водопьяновой и Е.Старченковой) на основе модели К.Маслач и С.Джексон, у педагогов ТашПМИ были выявлены следующие результаты: у 29% - очень высокий, у 11% - высокий, у 35% - средний и у 25% - низкий уровень эмоционального истощения, чувства эмоциональной опустошенности и усталости, вызванной собственной работой; у 30% - очень высокий, у 27% - высокий, у 35% - средний и у 8% - низкий уровни деперсонализации, которая выражается в циничном отношении к труду и объектам своего труда.

Возникающие негативные установки могут поначалу иметь скрытый характер и проявляться во внутренне сдерживаемом раздражении, которое со временем прорывается наружу и приводит к конфликтам; у 22% - очень высокий, у 28% - высокий, у 24% - средний и у 30% - низкий уровни редукции профессиональных достижений, выражающихся в возникновении у работников

чувства некомпетентности в своей профессиональной сфере, осознание неуспеха в ней.

Вывод. Проведя исследование в ТашПМИ, можно говорить о том, что педагоги также нуждаются в оказании психологической помощи. Психолог должен работать с педагогическим коллективом, проводить тренинговую работу, семинары, диагностировать учителей на эмоциональное выгорание для сохранения психического здоровья педагогов.

АСБЭСТ ИНСОН ВА АТРОФ МУХИТНИНГ ЭНГ ХАВФЛИ ОМИЛЛАРДАН БИРИ

*Разокова З.Р., 303 - гуруҳ, 1-педиатрия факультети
Илмий раҳбар: Эшдавлатов Б.М.*

*Жамоат саломатлиги соғлиғини сақлашни ташкил қилиш ва бошқариш
кафедраси, ТошПТИ*

Долзарблиғи. Дунё бўйича 125 миллионга яқин инсонлар ўз иш жойларида асбест билан захарланишади. Жаҳон Соғлиқни Сақлаш ташкилотининг маълумотиға кура йилига 107.000 инсон асбест захарли химиёвий бирикмалар таъсирида ҳаётдан эрта кўз юмадилар. Республикамизда ҳам ишлаб чиқариш корхоналарида захарланиш даражаси, касалланиш юкори даражада куп учрайди. Асосий сабаб кундалик ҳаётимиздаги жуда кўплаб майиший буюмларимиз захарли асбест моддаларидан тайёрланганлиғидир.

Мақсади. Ахолини асбэстоз билан атроф мухитини зарарланишини олдини олиш .

Вазифалари. Ахолининг эҳтиёжини кондирш мақсадида замановий технологиянинг ривожланиши натижасида асбестли толали материаллар кенг куламда кулланилиши.

Қўлланилган усул. Асбэстоз билан касалланган ишчи ходимларнинг анкеталаридан нусха олиш ҳамда янги адабиётлардан фойдаланиб статистик маълумотлар йиғиш.

Олинган натижа. Бу материал ўтда куймаслик, товуш ва электр энергиясини ўтказмаслик хусусиятиға еға булиб, асбестдан ёнғинга чидамли кийимлар, театр пардалари, брезент, автомобил тормоз ленталари тайёрланади.

Ҳатто шифер, сув, канализация, газ қувурлари, иссиқлик изоляциялари ҳам асбестли материалларидан тайёрланади. Шунчалик фойдали бўлишиға қарамасдан бу материалнинг анчагина зарарли хусусиятлари мавжуд булиб, кимёвий энг захарли 10 та моддалар орасида асбест биринчи ўринда туради.

Муҳокама. Асбест ўпка рақини, хиқилдоқ ва тухумдон рақини, ва яна мезотелиом (плеврал ва перитонеал рақ) чақиради.

Иш жойларида асбестнинг толалари ўпка орқали таъсир кўрсатади, атроф мухит хавосиға ҳам тарқалиб уни ифлослантиради.Халқаро меҳнат ташкилотининг 1986-йилдаги 162 ҳамда 172-конвенсияларига биноан (конвенсия асбестдан фойдаланилганда меҳнатни муҳофаза қилиш тўғрисида)

иш фаолияти даврида ишлаш жараёнида асбестнинг таъсирини олдини олиш бўйича чора тадбирлар белгиланган.

Хулоса. Ўзбекистон Республикасида ҳам жуда кўплаб шиферлар, сув, канализация, газ қувурлари асбестдан таёрланган. Аммо бизнинг мамлакатимизда ҳам бу кимёвий захарли бўлган моддадан таёрланган маҳсулотларни ишлаб чиқиш ва улардан фойдаланиш қатъиян тақиқланиши зарур. Шундагина асбест келтириб чиқарувчи касалликларни олдини олиш мумкин.

НАССА ОПЕРАЦИЯСИНИНГ БИРИНЧИ НАТИЖАЛАРИ

Рахимова М.А., 302 - гуруҳ, даволаш иши факультети

Илмий рахбар: Рузикулов У.Ш.

Травматология, ортопедия, болалар травматологияси, ортопедияси, нейрохирургия ва болалар нейрохирургия кафедраси, ТошПТИ

Болаларда кукрак қафасининг гирдобсимон деформацияси (КҚГД) кукрак қафасининг туш қовурга комплексида деформацияси бўлиб, бу соҳанинг ботиклиги билан характерланади. КҚГД юрак қон томир ва нафас тизимининг бузилиши билан кечадиган тўғма касаллик ҳисобланади. Бу касалликнинг асосида коллоген алмашинувининг бузилиши ётади.

Бу касалликни даволашнинг 100 дан ортиқ жарроҳлик усуллари ва модификациялари бўлиб, улар камчиликлардан холи эмас. Ҳозирги кунда зомоновий жарроҳлик усулларида бири Насса операцияси ҳисобланади. Бу операция усулини бажариш ва кейинги натижаларни таҳлил қилиш катта аҳамиятга эга.

Максад: операция қилинган беморларнинг кейинги натижаларини кузатиш ва рецидив олдини олиш учун чора тадбирларни бажариш

Материал ва усуллар: Тошкент педиатрия тиббиёт институтининг клиникаси травматология ва ортопедия бўлимида 2015 йилда 11 та бемор Насса операцияси утказилди. Улардан 6 (55%) та уғил, 5 (45%) қиз болалар бўлиб, 1 (9%) таси очик ва 10 (91%) таси ёпиқ усулда оператив муолажа утказилди. Операция булган беморларни операциядан олдин ва операциядан кейинги натижаларини клиник ва инструментал текширишлардан (ЭКГ, ЭхоКГ, спирография, рентгенограмма, биохимик-пролин, глицин ва оксипролин микдорининг операциядан олдин ва операциядан кейин медикаментоз даводан сўнг) утказилди.

Натижалар: беморларни операциядан кейинги натижаларини деформациянинг бартараф бўлганлиги, шикоятларнинг камайганлиги, рентгенограммада демормациянинг йўқлиги, юрак жойлашиши ва пластинканинг холатини, юрак ва упканинг функционал холатини тешириш натижаларига қараб учга бўлинди: яхши, қониқарли ва қониқарсиз. Беморларни ҳар олти ойда текширишлар утказилиб турилди ва уларга витаминтерапия, калций препаратлари ва хондриатин сульфат препаратлари буюрилди.

Операциядан кейинги косметик натижалари ҳамма беморларда яхши натижалар кузатилди. 6 ойдан кейинги текширишларда ҳам яхши косметик куриниш бўлиб функционал текшириш натижаларида ҳам ижобий натижалар кузатилди. 1 йилдан кейин битта беморда кукрак қафаси билан йиқилганлиги сабабли оғриқ кузатилганлиги аниқланди. Рентгенда пластинканинг ўнг учи бироз силжиганлиги аниқланди. Бу ҳолат натижасида деформация қайталаниши кузатилмади. Керакли даво муолажалар олди.

Хулоса қилиб олганда беморларни Насса усулда даволаш билан бирга медикаментоз усулда даволаш ижобий натижага эришилди, яхши косметик ва функционал натижага олиб келади.

ОЛТИ ОЙЛИК БОЛАЛАРГА ҚУШИМЧА ОВҚАТЛАНТИРИШ УСЛУБИ

Рахманов С.Н., 306 – гуруҳ, 2-педиатрия факультети

Илмий рахбар: Эшдавлатов Б.М.

Жамоат саломатлиги соғлигини сақлашни таъминлаш ва бошқариш кафедраси, ТошПТИ

Долзарблиги. Бугунги куннинг асосий муаммоларидан бири олти ойлик болаларда қўшимча овқатлантиришни нотўғри киритилиши натижасида ич кетиши, диарея, камконлик, суюқ мушак ривожланишининг патологияси болалар ўртасида кўп учрайди. Болалар организмнинг ўсиши, ривожланиши унинг овқат таркибидаги витаминлар аминокислоталар микроунсурларнинг моддалар алмашинувидаги иштироки катта аҳамиятга эга. Айнан овқат маҳсулотини тўғри босқичма босқич тўлақонли киритиш ва ягона услубини ишлаб чиқиш бугунги куннинг долзарб муаммосидир.

Мақсади. Олти ойлик болаларда қўшимча овқатлантиришни ягона услубини болани организм хусусиятларини инобатга олиб ишлаб чиқиш.

Вазифалари. Олти ойлик болаларда нотўғри овқат маҳсулотларини киритиш оқибатида учрайдиган нохуш ҳолатларни олдини олишда ота-оналарга умумамалиёт шифокори амалиётида кенг қўлланилиши ва касалликларни олдини олиш, жисмоний ривожланишини иммунитет ҳолатини кўтаришдан иборат.

Қўлланилган усул. Олти ойлик болалар анкетасидан нусха олиш, сўровнома тузиш, оналар билан бевосита суҳбат ўтказиш.

Олинган натижа. Болаларга нотўғри овқат маҳсулотларини киритилиши натижасида олти ойдан юқори ёшдаги амалий соғлом болалар соматик саломатлик кўрсаткичини пасайиши, жисмоний, асаб-руҳий ривожланишининг шаклланишининг хронологик ёшга нисбатан орқада қолиши аниқланди овқат маҳсулотларини нотўғри киритилиши олти ойликдан сўнгги даврда амалий соғлом болалар организми вегетатив таъминоти ҳолатига, моддалар энергия алмашинувида салбий таъсир қилиб иммун тизимини, микробиоценоз ва адаптив жараёнларни ўзгартиради.

Муҳокама. Олинган маълумотлар асосида олти ойлик болаларни қўшимча овқатлантиришгача даврда кунига олти мартадан кам бўлмаган эмиздириш икки марта кечки эмиздириш керак. Агар кўкрак сути билан болани овқатлантирилаётган бўлса унда уч марта кунига, агар кўкрак сути билан озикланмаётган бўлса, беш марта кунига қўшимча картошка, сабзи суви, ва бошқалар билан қўшимча овқатлантириш мақсадга мувофиқдир.

Хулоса. Шундай қилиб олти ойдан кейинги даврида болаларга қўшимча овқатни тўлақонлик бўлишини таъминлаш унинг организмини асосий кўрсаткичларини ўсиши ва меъёрида ривожланиши болаларни соғ-саломат ўсишидаги асосий омил ҳисобланади.

МИКРОЭЛЕМЕНТЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА

Рахмонова М.Р., 313 - группа, I-педиатрический факультет

Научный руководитель: Ахрарова Н.А.

Кафедра пропедевтика детских болезней с общим уходом, ТашПМИ

Актуальность: микроэлементы оказывают влияние на прибавку массы тела плода и после рождения и на все виды обмена.

Цель исследования: сравнение содержания цинка и селена у здоровых и маловесных детей для обоснования подходов к профилактике нарушений микроэлементного гомеостаза.

Материалы и методы исследования: обследовано 25 новорожденных: 15 новорожденных с малым весом (МВ) от матерей с анемией в период ранней адаптации и 10 здоровых новорожденных с нормальным весом (НВ) от здоровых матерей (контрольная группа). Содержание микроэлементов проводилось в плазме пуповинной крови, околоплодных водах и грудном молоке матери.

Результаты и их обсуждение: при исследовании антропометрических данных было выявлено, что вес при рождении у новорожденных с НВ в среднем составил $3370,6 \pm 2,19$ грамм.

Во всех случаях дети закричали сразу, крик у детей громкий, кожные покровы розовые, рефлексы сохранены, приложены к груди сразу, грудь взяли активно. Средний показатель у новорожденных с МВ - $2439,5 \pm 0,87$ грамм.

Хотя они были доношенные, у них отмечалось снижение адаптационных способностей. У таких детей кожные покровы цианотично-розовые в 45 % случаев, крик при рождении средней или слабой силы, рефлексы снижены у 40 % и слабо у 20 % детей, при первом прикладывании грудь брали с трудом.

Для выявления взаимосвязи микроэлементов в организме были проанализированы показатели содержания представителей антиоксидантных эссенциальных селена и цинка в биопробах новорожденных и их матерей. Селен обладает высокой антиоксидантной активностью. Физиологическая роль цинка в период быстрого роста и развития приобретает особую важность для внутриутробного роста плода и детей первого года жизни. Они достоверно отличаются содержанием в исследуемых группах. Содержание селена

($0,232\pm 0,004$) и цинка ($3,71\pm 0,03$) достоверно выше в контрольной группе, чем уровень у новорожденных с МВ ($0,166\pm 0,002$ и $2,55\pm 0,02$ соответственно).

Выводы: таким образом, степень обеспеченности детского организма микроэлементами цинком и селеном, необходимыми для роста и развития на внутриутробном этапе отражается на всем последующем развитии ребенка. Дефицит биоэлементов у матерей является частой причиной внутриутробной задержки развития плода, серьезных нарушений функционирования органов и систем, что приводит к рождению детей с малым весом.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЛОКАЛЬНОЙ КРОВОТОЧИВОСТИ ПРИ ДВС-СИНДРОМЕ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

*Рахматов Б.А., 513 - группа, I педиатрический факультет
Научный руководитель: Гулямова М.А.
Кафедра неонатологии, ТашПМИ*

Актуальность. По разным статистическим данным ДВС синдром развивается в 20-65% всех острых состояний и вызывает чрезвычайно высокую летальность.

Цель. Изучить клинические проявления локальной кровоточивости у недоношенных новорожденных с ДВС синдромом.

Материалы и методы исследования. Нами было проведено клинико-лабораторное обследование 34 новорожденных детей в Городской Детской клинической больнице №5 и в РПЦ. Все новорожденные были подразделены на 2 группы: 1-ю группу составили доношенные (19), 2-ю группу составили недоношенные новорожденные (15).

Результаты. Анализ исследований показал, что локальные кровоточивости при ДВС синдроме при кровоизлиянии в мозг и внутренние органы наблюдались в 29,4% случаев и составили почти одну третью часть всех локальных кровотечений, причем среди недоношенных детей они встречались в 1,5 раза чаще по сравнению с 1-ой группой. Кровоточивость из мест инъекций наблюдалась у 24% детей, преобладающую часть составили дети из 1-ой группы (62%), а во 2-ой группе их было в 1,6 раза меньше. Желудочно-кишечные кровотечения наблюдались среди других видов лишь в 9% случаев. Среди них наибольшее количество новорожденных составили доношенные (67%) и в 2 раза меньше недоношенные дети (33%).

Выводы: Таким образом, среди локальных кровоточивостей при ДВС синдроме у недоношенных детей чаще всего наблюдались кровоизлияния в мозг и внутренние органы, и наименьшее число случаев наблюдались желудочно-кишечные кровотечения, чем в группе доношенных новорожденных.

ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИК КАСАЛЛИКЛАРНИ АНИҚЛАШДА ЭЛЕКТРОГАСТРОЭНТЕРОМИОГРАФИЯНИНГ АҲАМИЯТИ

Рахмонов Ю.М., 608 - гуруҳ, I- педиатрия факультети

Илмий раҳбар: Аманова Н.А.

*1-госпитал педиатрия ноанъанавий даволаш асослари, клиник
аллергология курси билан кафедраси, ТошПТИ*

Мавзунинг долзарблиги: ошқозон ичак тракти (ОИТ) касалликларида ҳаракат бўзилишларини ташхислаш учун кўпгина текшириш усуллари ўтказилади, булардан аксарияти инвазив ва йўқори технологиялидир. Шунинг учун ноинвазив ва нотравматик текшириш усулларида фойдаланиш бугунги куннинг долзарб муаммосига айланмоқда ва бундай усуллардан бири периферик электрогастроэнтеромиографиядир (ЭГЭМГ).

Тадқиқот мақсади: гастроэнтерологик касалликларни аниқлашда электрогастроэнтеромиографиянинг аҳамиятини урганиш.

Тадқиқот объекти ва усуллари: жами 50та 1-17 ёшгача бўлган болалар текширувдан ўтказилди. Ҳар бир болада клиник анамнестик, лаборатор (умумий қон таҳлили, умумий ахлат таҳлили), биокимёвий текширувлар (умумий оксил, билирубин фракциялари, кальций миқдори), ОИТнинг УТГи, ЭГЭГ текширув усуллари ўтказилди.

Натижалар: текширув натижалари бўйича 1-3 ёш болаларда кўпроқ ичак сўрилишини бўзилиши индромиди (90%), ўт чиқариш йўллари дискинезияси 24% ва гепатит 5% болаларда қайд қилинди. 3-10 ёш ва 10-17 ёш гача бўлган болаларда ОИТ касалликлари структурасида асосан сурункали касалликлар эгаллади. Сўрилиш синдромини бўзилиши 50% ва 30%, гепатит А 42% ва 58%, сурункали холецистит 36% ва 82%, ўт чиқариш йўллари дискинезияси 48% ва 76%, диспанкреатизм 32% ва 58%, сурункали гастрит 25% ва 60%, сурункали энтерит 32% ва 45%, сурункали колит 15% ва 40%, яра касаллиги 5% ва 15% ни ташкил этди. ОИТ касалликларини структураси таҳлил қилинганда тадқиқотдаги болаларнинг ёшига қараб, ферментатив, функционал бўзилишларидан органик бўзилишларининг ёш катталашиб боргани сари ортиб борганлиги маълум бўлди. 3-10 ёшли болаларига нисбатан 10-17 ёшли болаларда гепатит А 1,3 баробарга, сурункали холецистит 2,4 баробарга, ўт чиқариш йўллари дискинезияси 1,5 баробарга, диспанкреатизм 1,8 баробарга, сурункали гастрит 2,4 баробарга, сурункали энтерит 1,4 баробарга, сурункали колит 2,6 баробарга, яра касаллиги эса 3 баробарга кўпроқ учрагани қайд қилинди.

Хулоса: ЭГЭМГ нафақат ноинвазив ташхислаш усули бўлиб, балки касалликларни эрта аниқлаш, эрта даволаш чора тадбирларини ўтказиш ва касалликларни сурункалига ўтишини олдини олишда энг осон ва қулай усул ҳисобланади.

МАКТАБГАЧА ЁШДАГИ БОЛАЛАРДА ЮВЕНИЛ РЕВМАТОИДЛИ АРТРИТНИНГ ЎЗИГА ХОС НАМОЁН БЎЛИШИ

Рахмонова Ш. Ш., 406 – гуруҳ, I- Педиатрия факультети талабаси

Илмий раҳбар: Хақимова У.Р.

Факультет педиатрия кафедраси, ТошПТИ

Долзарблилик. Ювенил ревматоидли артрит (ЮРА) энг кенг тарқалган сурункали бўғим касалликларига кириб, боланинг ўсиш ва ривожланишини бузади, кўп холларда ногиронликка олиб келадиган касалликдир.

Текширув мақсади. Мактабгача ёшда бўлган болаларни ревматоид артритнинг клиник кўринишининг ўзига хослигини ўрганиш.

Текширув материаллари. 45та 2 ёшдан 7 ёшгача бўлган ювенил ревматоидли артрит билан касалланган болаларнинг касаллик тарихларининг анализи ва уларнинг кузатуви ўтказилди.

Текширув натижалари. Болаларнинг 24тасида (53,3%) бўғим – висцерал шакли ташхисот қилинди, булардан 13та (28,8%) болаларда Стилл синдромининг клиник кўриниши билан, 11та (24,5%) болаларда – аллергосептик синдром билан ва 21та (46,7%) болаларда эса ЮРАнинг бўғим шакли аниқланди. ЮРАнинг бўғим шакли йирик ва ўрта бўғимларнинг зарарланиши билан характерланди, аммо динамикада кўпгина болаларда (83%) жараёнга майда бўғимлар ҳам кўшилди. 2та (9,5%) болада бўғим шаклида касалликнинг бошида, бир йилдан сўнг рецидивдан кейин бўғим –висцерал шаклнинг Стилл синдроми шаклида кечди. Стилл синдроми ўткир бошланиши, гипертермия, бўғим синдроми, гепатомегалия, айрим холларда яққол бўлмаган терининг аллергик зарарланиши билан характерланди. ЮРА аллергосептик синдром билан гектик иситма ёки нотўғри кўринишдаги иситма, полиморф тошма, гепатоспленомегалия ва артларгия каби клиник кўринишда кечди. 3та беморда юқори даражадаги иситмада артрит белгилари кузатилди, бу белгилар бемор ахволи яхшилангач йўқолди. Кейинчалик 3та (27%) болаларда касалликнинг моноциклик кечувида турғун ремиссия аниқланди, яъни бўғимларнинг зарарланиш белгилари кузатилмади, 8та (73%) болаларда аллергосептик синдромни ўтказгандан кейин турғун артритнинг шаклланиши билан қайта рецидивлар кузатилди.

Хулоса. Мактабгача ёшда бўлган болаларда ювенил ревматоидли артритнинг клиник кўриниши бўғим ва бўғим – висцерал шаклда Стилл синдроми ва аллергосептик синдром билан кечади. Айрим холларда касаллик бошида бўғимлар зарарланишининг ички органлар зарарланишига трансформацияси кузатилади, бу эса алоҳида висцеритлар билан бўғим – висцерал шаклининг ривожланишидан далолат берди.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ С ВИЧ ИНФЕКЦИЕЙ

*Резникова О.Г., 516 - группа I - педиатрический факультет
Научный руководитель: Ташпулатова Ф.К.
Кафедра: фтизиатрии, ТашПМИ*

Актуальность. В условиях эпидемиологического напряжения по туберкулезу (ТБ) риск заражения детей, особенно с ВИЧ инфекцией, нарастает (Аксенова В.И., 2004). Однако, у детей с наличием ВИЧ инфекции трудно диагностировать туберкулез, так как при наличии двух инфекционных процессов часто регистрируется отрицательная реакция на туберкулин и отсутствуют микобактерии туберкулеза (МБТ) в мокроте.

Цель. Изучение особенности течения туберкулеза у детей с ВИЧ инфекцией.

Материалы и методы. Изучены истории болезни 54 детей, пролеченных в детском отделении клиники центра фтизиатрии и пульмонологии за последние три года, с наличием ВИЧ инфекции и внутригрудного туберкулеза (ВГТ). Возраст обследованных колебался от 1 года до 14 лет, 77,7% из них были в возрасте от 2 до 6 лет. Девочек было 35,2%, мальчиков - 64,8%.

Результаты. У 77,7% детей туберкулез был выявлен при профилактическом обследовании ВИЧ инфицированных детей, у 22,2% - ВИЧ инфекция установлена в процессе противотуберкулезной терапии. По уровню CD клеток больные были разделены на 2 группы. В 1 группу включены 18 детей с незначительным снижением уровня CD клеток, а во 2 – 36 детей с прогрессирующей тяжелой степенью иммунодефицита. Ограниченные формы ВГТ в 2 раза чаще регистрировались у детей в 1 группе с умеренным иммунодефицитом ($18,5 \pm 5,5$ и $9,3 \pm 3,8\%$).

У всех детей с ТБ/ВИЧ установлено наличие генерализованной аденопатии и гепатомегалии. Более выраженная гепатомегалия с увеличением печени на 5 см и более в 5 раз чаще наблюдалась в группе детей с тяжелой иммуносупрессией. Несмотря на выраженную гепатомегалию при биохимическом исследовании крови у большинства больных установлена активность ферментов печени на верхней границе нормы. Дефицит веса наблюдался у 94,5% обследованных детей и имел прямую зависимость от степени иммунодефицита. Катаральные изменения в легких отмечены у 38,9% детей при поступлении. Задержка роста в 1,4 раза чаще наблюдалась в группе детей с выраженным иммунодефицитом. У 11,1% детей обнаружены микобактерии туберкулеза в мокроте. Рентгенологически у детей из 2 группы объем поражения внутригрудных лимфоузлов был более обширным, и в 2 раза превышал объем поражения у детей 1 группы.

Заключение. Клиническое течение ТБ/ВИЧ у детей отличается многогранностью клинических признаков заболевания с преобладанием общего интоксикационного синдрома.

НАРУШЕНИЕ ОСАНКИ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Рузиева Д.Ш. 314 - группа, педиатрического факультета

Научный руководитель: Расулова Н.Ф

*Кафедра общественного здоровья, организации и управления
здравоохранением, ТашПМИ*

Актуальность. В воспитании гармоничного поколения важную роль играет его физическое развитие. Известно, что у детей школьного возраста сколиоз является основной проблемой. На сегодняшний день уделяют огромное внимание на правильное развитие осанки детей, ситуация со здоровьем с новыми техническими инновациями в области механики и конструирования, нынешнего поколения – сколиоз, иначе называемое искривление позвоночника, тем самым это определяет актуальность темы.

Цель. Определить основные факторы, приводящие к нарушению осанки у детей школьного возраста, изучить каждые из них и дать рекомендации по профилактическим мероприятиям.

Материалы и методы исследования. В данной работе использованы медицинские литературы и научно-исследовательские данные. Методом исследования послужило практические навыки, проводившиеся в образовательных учреждениях.

Результаты. По исследовательским данным отмечено, что девочки страдают сколиозом примерно в 9 раз чаще мальчиков. По данным медицинской статистики почти у 10% детей и подростков имеют место искривления позвоночного столба. Поэтому детские ортопеды уверенно ставят сколиоз на одну из первых позиций среди всей патологии опорно-двигательного аппарата. В детском возрасте есть два периода, когда происходит скачок в росте организма: от 6 до 7 лет и от 11 до 14 лет. Именно эти возрастные промежутки считаются периодами высокого риска развития сколиоза. С учетом основного диагноза и сопутствующих заболеваний, возраста пациента, его функционального состояния, надо проводить лечение обладающих декомпрессионным и антигравитационным действием и предоставляющих возможность заставить работать ослабленные или находящиеся в гипертонусе мышцы без осевой нагрузке на позвоночники и суставы.

Выводы. Сколиоз относится часто встречающимся заболеваниям у детей. Так как это заболевание развивается в периоде школьного возраста необходимо проводить профилактические меры в целях предупреждения данного заболевания. Вследствие этого разработаны необходимые рекомендации по предупреждению сколиоза.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ДЫХАТЕЛЬНОЙ ГИМНАСТИКИ У ДЕТЕЙ С БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Рузиева Д.Ш., 314 - группа, II-педиатрический факультет

Научный руководитель: Эргашев Ш.Б.

Кафедра пропедевтика детских болезней с общим уходом, ТашПМИ

Актуальность: гимнастика, включающая разнообразные виды физических упражнений, влияет на организм ребенка даже более разнообразнее, чем массаж. Благодаря ей активизируется деятельность всех органов и систем организма: улучшается снабжение мышц кровью, в них усиливаются окислительные процессы, а отработанные продукты активнее поступают в кровь и уносятся ею. Движения вызывают также усиленный приток крови к связкам, костям, что способствует лучшему росту и функционированию.

Цель: изучить действие дыхательной гимнастики на сроки выздоровления детей с бронхолегочной патологией.

Материалы и методы: для изучения отбирались дети, заболевшие бронхитом или бронхопневмонией, обратившиеся за амбулаторной помощью в диагностическую поликлинику ТашПМИ и с отделения патологии раннего возраста клиники ТашПМИ с сентября по декабрь 2015 года. В первую группу вошли 12 детей, а во вторую группу 16 детей. 13 мальчиков и 15 девочек в возрасте с 2 месяцев до 18 лет. Диагноз был подтвержден рентгенологически у 14 детей (50%). В момент обращения дети жаловались на влажный кашель, повышение температуры, отсутствие или снижение аппетита и потливость. Физикально наблюдались: коробочный или укороченный перкуторный звук над областью лёгких, выслушивалось жесткое дыхание и влажные хрипы. Матери детей раннего возраста отмечали 1-2 кратную рвоту по утрам и перед сном после кашля.

Результаты и их обсуждение: помимо стандартного лечения детям рекомендовалась дыхательная гимнастика: грудничкам – разведение рук в стороны, с последующим приведением в исходное положение 3-5 раз. В условиях стационара с 5 дня назначался комплекс ЛФК с музыкальными занятиями до 5-7 дней. После проведенного лечения анализировались сроки исчезновения кашля, улучшение аппетита. Исчезновение кашля происходило на 7 день при бронхите и 10 день при бронхопневмонии у детей, получающих стандартное лечение. На 5 день и 8 день у детей с дыхательной гимнастикой. Температура снижалась и появлялся аппетит на 3 и 5 день в первой группе 2 и 4 день соответственно у детей 2 группы. Хрипы редуцировались с 3 по 12 день у детей обеих групп, коробочный или укороченный перкуторный звук над областью лёгких и жесткое дыхание сохранялись длительно. Потливость длительно сохранялась после перенесенной бронхопневмонии у детей, не получающих дыхательной гимнастики, это требовало дополнительного обтирания и переодевания.

Выводы: высокоэффективно применение дыхательной гимнастики у детей с бронхолегочной патологией.

АНАЛИЗИРОВАНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКИХ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Рузиметов И.А., 708 - группа, I-педиатрического факультета

Научный руководитель: Турдыева Ш.Т.

Кафедра амбулаторной медицины, клинической радиологии., ТашПМИ

Актуальность. Заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки являются наиболее распространенными среди всех болезней органов пищеварения у детей и составляют 58–65% в структуре детской гастроэнтерологической патологии (М.А.Шестопалова, 2012). При этом преобладают хронические гастродуодениты и язвенные болезни, длительное рецидивирующее течение которых приводит к значительному снижению качества жизни детей и развитию различных осложнений.

Цель. Анализирование распространенности хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта среди детей и подростков школьного возраста.

Материалы и методы исследования. Основу работы составил разносторонний анализ результатов обследования 537 школьников, проживающих в городе Ташкенте и Ташкентской области. Средний возраст обследуемых составил $11,5 \pm 2,3$ лет. При этом дети начальных классов (от 6 до 9 лет) составили 37,99% ($n=204$) обследуемых, дети средних классов (от 10 до 13 лет) – 31,84% ($n=171$) и подростки из старших классов (14-15 лет) – 30,17% ($n=162$).

Результаты исследования. Как показали наши исследования, у 148 (27,56%) школьников из 537 было обнаружены нарушения функций пищеварительного тракта. У 76 (51,35%) обследуемых из 148 диагностирован хронический гастродуоденит и у 37 (25,00%) детей – хроническая форма гастрита. Антральное поражение желудка была диагностирована у 31 (83,78%) детей с хроническим гастритом.

Хронический дуоденит диагностировался только у 3 (2,03%) детей. Также у 24 (16,22%) детей диагностированы язвенные болезни пищеварительного тракта, из них у 21 (87,5%) – желудка- и у 6 (12,5%) – двенадцатиперстного кишечника. При распределении 148 детей с выявленными хроническими заболеваниями пищеварительного тракта, на возрастные группы было отмечено, что самую большую группу составляют подростки – 81 (54,73%) школьников. При этом дети из начальных классов составили – 21 (14,19%) и из средних школьных классов – 46 (31,08%) школьников.

Вывод. На основании полученных данных можно заключить, что проблема профилактики и своевременного начатия лечебных мероприятий по предупреждению хронизации воспалительных заболеваний желудочно-кишечного тракта у детей и подростков школьного возраста остаётся актуальной. Так как хронические гастроэнтеральные заболевания были диагностированы у 27,56% обследованных школьников.

КОМБИНИРОВАННАЯ АНЕСТЕЗИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ГАЛОТАНА ПРИ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ У ДЕТЕЙ

Рузматов Б.А., 609 – группа, I Педиатрический факультет

Научный руководитель: Маматкулов И.А.

Кафедра анестезиологии и реаниматологии, ТашПМИ

Актуальность. Осуществление анестезиологического обеспечения (АО) в педиатрической анестезиологии должно отвечать всем требованиям, способствующим деликатному проведению оперативного вмешательства. На современном этапе ингаляционные анестетики (ИА) продолжают отвечать всем должным требованиям, но остаются полемичными комбинированные способы анестезии на основе галотана. В офтальмологической практике данный способ имеет свои преимущества, дискуссии по которым продолжаются.

Цель работы: Оценить эффективность применения комбинированной галотановой анестезии, как основного компонента при офтальмологических операциях у детей.

Материал и методы. Для обеспечения анестезии у 36 детей при офтальмологических операциях (ОО) была использована комбинация галотана с фентанилом. После премедикации, начинали ингаляцию галотана с 3-4 об%, в/в вводили фентанил (0,008 мг/кг), интубацию трахеи проводили тест дозой ардуана (0,2%-0,06 мг/кг), поддерживали анестезию ингаляцией галотана (1,0–1,6 об%). Оценка эффективности анестезии проводилась по клиническим параметрам, мониторингом основных гемодинамических (ЭхоКГ) и респираторных показателей.

Результаты и обсуждение: Анализ АО показал, что применение ИА галотана и наркотического анальгетика фентанила при офтальмохирургических операциях у детей характеризуется гладким клиническим течением анестезии, относительной стабильностью основных ГП и снижением внутриглазного давления (ВГД) на 13,4%. Одним из условий данной анестезии является поддержание ВГД на низких цифрах, что достаточно четко соблюдалось в течении наркоза. В зависимости от сложности хирургической коррекции, планируемой длительности, течение анестезии нивелировалось поддержанием галотана в воздушной смеси с кислородом до 1,4 об%. Регистрируемые показатели сатурации кислорода не указывали на кислородную задолженность, удерживаясь в пределах 97-99 % в течении всего периода анестезии. Подачу галотана завершали за 12-15 минут до окончания хирургических манипуляций, с переводом пациентов на подачу 40% O₂. Послеоперационный период характеризовался ранним пробуждением (6,2±0,8 минут) пациентов, без признаков гипотонии, послеоперационной рвоты и тошноты. Сознание возвращалось на 17,2±1,1 минуте, с относительным восстановлением рефлексов.

Выводы. Комбинированная анестезия с применением в качестве основного компонента галотана, обеспечивает эффективное обезболивание и неподвижность глаза при сохранении низкого ВГД, что является методом

выбора анестезии при офтальмологических операциях у детей.

БОЛАЛАРДА СУРУНКАЛИ ДУОДЕНИТНИНГ КЛИНИКАСИ ВА ТАШХИСОТИ

Рустамова М.Ў., 705 - гуруҳ, 2-педиатрия факультети

Илмий раҳбар: Илхомова Х.А.

2-госпитал педиатрия, ноанъанавий даволаш усуллари ва гематология курси билан кафедраси, ТошПТИ

Долзарблиги: аҳоли саломатлигига таъсир қилувчи хавфли экологик омилларга тупроқнинг ифлосланиши, сув ҳавзаларининг антисанитар ҳолати, корхоналарнинг оқава сувлари, атмосферадаги чиқиндилар, атроф муҳитни пестицид ва минерал ўғитлар билан ифлосланишларини киритиш мумкин. Озиқ - овқат маҳсулотларига тушган ёт моддаларнинг (пестицидлар, минерал ўғитлар, радионуклидлар, дори-дармонлар ва бошқалар) ҳамда биологик контоминантларнинг (бактериялар, вируслар, содда зоопаразитлар ва бошқалар) ҳам аҳамияти кам эмас.

Сурункали дуоденитнинг долзарблик муаммоси дуоденитнинг нафақат катталар орасида балки болаларда учраши билан ифодаланади.

Текширувдан мақсад: болаларда сурункали дуоденитни кечиши ва клиник белгиларини ўрганиш.

Материал ва текширув усуллари: 43 та 6 ёшдан 14 ёшгача бўлган сурункали дуоденитли болаларда лаборатор-асбобли текшириш усуллари ўтказилди. Асосан ўғил болалар 14 та ва қизлар 29 та. Беморларнинг шикоятлари таҳлил қилинди. Хар бир беморнинг соматик статуслари умумий кўрик ва кўшимча махсус лаборатор-асбобли текширувлар орқали баҳоланди.

Олинган натижалар: бемор болаларга дуоденит билан бирга бошқа кўшимча қуйидаги ҳазм аъзо касалликлари: сурункали холецистохолангит(26 тасида), ўт йўллари дискенизияси (5тасида), лямблиоз (5тасида), панкреатит (2тасида), ичак дисбактериози (4тасида) ташхисланди.

Касаллик давомийлиги шикоятлар бошлангандан ташхис қўйгунга қадар 4 та болада 1 йилгача, бошқа болаларда йиллаб кузатилди (1 йилдан то 2 йилгача-13 тасида, 3 йилдан то 5 йилгача-14 тасида ва 5 йилдан кўпроқ-9 тасида). Назоратлар шуни кўрсатдики ташхисот қўйиш учун хар тарафлама тўлиқ анамнез йиғиш керак бўлди.

Ошқозон-ичак касалликларига нисбатан оилавий мойиллик 15 та болада аниқланди. 1/3 бемор болаларда фаслий касаллик қўзиши кузатилди. 43 та боланинг 17 тасида -оч коринга ,13 тасида –кечроқ, 13 тасида - кечки кориндаги «дуоденал ритмли» оғриқдан шикоят қилди.

Хулоса: назоратлар давомида сурункали дуоденитнинг клиник белгилар мажмуасининг асосий хусусиятлари аниқланди. Сурункали дуоденитни бошқа

ошқозон-ичак касалликлари билан қиёсий таъхисот ўтказишда албатта махсус дуоденал зондлаш, рентген-асбобли текшириш усулларини қўллаш зарур.

DIAGNOSIS HELICOBACTER PYLORI

Sadriddinova M.A., 214 - group, II- pediatric faculty

Research supervisor: Gafurova N.S.

*Department of children infectious diseases, microbiology, virology, immunology,
TashPMI*

Actuality. Helicobacter - one of the most serious problems of gastroenterology at the fact that the prevalence of Helicobacter pylori infection increases progressively, the disease is more often diagnosed in young people of working age, as well as the fact that the organism is accepted as a carcinogen of the first order.

Work purpose and goal. Diagnosis of gastritis and peptic ulcer disease.

Research methods. The scientific articles, monographs, realia and publications of the past years are taken for research work, also retrospective method.

Result of work. Helicobacter pylori - is pathogenic bacterium that infects the stomach and duodenum. Such damage leads to inflammation. Helicobacter pylori is transmitted during contact with an infected person. Using the same utensils and hygiene products often leads to the fact that all family members become infected with one strain of this bacterium. The stomach is comfortable place, the bacterium begins to actively produce urease - a substance that irritates the mucous membranes. In an attempt to defend against the aggressor stomach in turn increases the production of hydrochloric acid and pepsin.

Discussion. From that Helicobacter pylori is becoming well as acidic environment for it - sweet home, and we feel bad, because the stomach begins to eat away at its walls, notifying this pain. Sometimes the body's immune system copes with the aggressor, otherwise the doctor makes a diagnosis "gastritis" or "ulcer". During its life of bacteria splits mucus that protects the stomach and on the exposed portions of straight falls aggressive gastric juice containing digestive enzymes. In addition, Helicobacter pylori excrete specific toxins that could cause inflammation and cause immune abruption of the gastric mucosa and and the development of gastritis, ulcers, and other diseases. In some cases, aggressive bacterium contrary provokes a decrease stomach production of hydrochloric acid, which is also harmful and lead to atrophic gastritis with lesions the functions of the digestive system. Effective methods of diagnostics is a urea breath test, breath test (Helic-test) with a kinetic evaluation the concentration of ammonia in the air in oral cavity after ingestion by a patient carbamide portion, serological method.

Conclusion. To sum up, we established that treatment of Helicobacter provides for complex treatment aimed at the destruction of harmful bacteria in the stomach.

CORRECTIVE ACTION OF VITAMIN E ON THE OXIDANT AND ANTIOXIDANT SYSTEMS IN LIVER DISEASES

*Sadriddinova M.A., Bakhtiyorova Y.D., 214-group, II - pediatric faculty
Supervisor: Ziyamutdinova Z.K.*

Department of biological inorganic and organic chemistry, TashPMI

Actuality. Any pathology in the human body develops in the failure of a number of microelements and vitamins, which are co-enzymes and antioxidants of numerous enzymes.

The aim of this work was to find agents with the ability to reduce the intensity of lipid peroxidation (LPO) in the organs of rats with toxic hepatitis heliotrin

Material and methods. Heliotrin hepatitis in rats induced by subcutaneous injection of heliotrin by the scheme N.H. Abdullaeva. In homogenate organs of experimental rats were determined: by the method of J. D. Steel and T.G. Garishvili amount of malondialdehyde (MDA) a finite product of lipid peroxidation, using the method V.I. Mirza Zh. Fridovich- activity of superoxide dismutase (SOD), the enzymes of the antioxidant system.

Results. Analysis of the data showed increase MDA content in liver homogenates in the 9 times, in heart homogenate - in 3 times in comparing with the norm. SOD activity in liver homogenates was decreased by 64% and cardiac muscle homogenates - 52%. Injection of vitamin E (tocopherol) to experimental animals 100 mg / kg induced a decrease the level of MDA in the liver by 30% and the heart muscle - 20%. The activity of SOD increased by 19-20% organs.

Results and discussion confirmed that the LPO goes out the steady state due to the action of hepatotropic poison - heliotrin was linked to the depletion activity of antioxidant enzymes, including SOD, and reserve antioxidants including vitamin E. Metabolic pyrroles formed during the transformation the poison blocked of the sulfhydryl groups of microsomal enzymes, resulting in aggravation of LPO, damage to biological membranes, cells infected with cytolysis metabolic disorder therein.

Conclusions. When administered hepatotropic poison - heliotrin shown increased peroxidation, not only, in liver homogenate, but also the heart muscle. The activity of the antioxidant system SOD, on the contrary, decreased in these organs. The nature of content changes MDA in the liver and heart muscle organs is apparently due to the degree of involvement of organs in the pathological process, with varying activity of antioxidant enzymes and antioxidants with the reserve.

ВНЕПЕЧЕНОЧНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ В И С

*Садриддинова М.Ж., 601 - группа, II педиатрический факультет
Научный руководитель: Бурибаева Б.И.
Кафедра эпидемиологии, инфекционных болезней, ТашПМИ*

Актуальность. В развитии внепеченочных поражений основное значение имеют иммунные реакции, возникающие в ответ на репликацию вирусов гепатита В или С в печени, в тканях лимфоидного и нелимфоидного происхождения.

Цель исследования. Изучение особенностей внепеченочных проявлений хронических гепатитов В и С.

Материалы и методы исследования. Исследования проводились на базе клиники УзНИИЭМИЗ. У 30 больных хроническим вирусным гепатитом В и С, в возрасте от 18 до 55 лет. Провели клинические обследования, которые включали в себя клинический анализ крови, мочи, кала, а также биохимию крови, серологические маркеры вирусных гепатитов.

Результаты и обсуждения. Поражения кожи, наблюдаемые при острых и хронических болезнях печени, обусловленных HBV, весьма вариабельны и включают макулярные, макулопапулярные, папуловезикулярные высыпания, рецидивирующую крапивницу, петехии, пурпуру, узловатую эритему, скарлатиноподобную сыпь, гангренозную пиодермию, витилиго, гиперпигментацию и изъязвления в области нижних конечностей, аллергический капиллярит. Поражение почек при ХГВ протекает в трех формах – хронический гломерулонефрит (ХГН), тубулоинтерстициальный нефрит (ТИН). Частота поражения почек при ХГВ составляет 14%, в том числе ХГН – 12,6%, ТИН – 1,4%. Внепеченочные проявления могут являться первым признаком HCV инфекции в отсутствии у ряда больных признаков поражения печени. Поражение кожи чаще всего (95% случаев) представлено кожным васкулитом от пурпуры (лейкоцитокластический васкулит) и петехий на нижних конечностях до выраженных некротических язв. Среди больных ХГС с поражением почек в 25% случаев развивается протеинурия нефротического уровня (>3 г/сут), отеки, гипертензия и гипокомплементемия. В 30% случаев вовлечение почек начинается с остроснефритического синдрома и ОПН (олигурическая в 5% случаев).

Вывод. До назначения и при проведении лечения ХГВ и ХГС рекомендуется обследование на наличие внепеченочных поражений, которые могут подвергаться обратному развитию на фоне противовирусной терапии; или приобретать более тяжелый характер на фоне лечения интерфероном; быть показанием для назначения кортикостероидов и использования экстракорпоральных методов лечения.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПРОТЕКАЮЩИХ НА ФОНЕ АЛЛЕРГИИ

Саидалиева Ф.А., 609 - группа, I- педиатрический факультет

Научный руководитель: Арипова Д.Р.

Кафедра госпитальной педиатрии -1, с основами нетрадиционной медицины и с курсом клинической аллергологии, ТашПМИ

Актуальность: на сегодняшний день аллергия распространяется катастрофически быстро, ее нужно рассматривать как одну из важнейших проблем здравоохранения. Чаще всего терапия вполне адекватна, но все таки врач начинает рассматривать аллергию, пропорционально своей специальности, т.е. через тот или иной орган, но забывает, что аллергия носит полиорганный характер.

Цель исследования: оценить эффективность лечения заболеваний на фоне атопии.

Материалы и методы исследований: нами было обследовано 14 детей с аллергическим фоном, в возрасте от 6 месяцев до 9 лет. Обследуемые больные были разделены на две группы. Основная группа составила 7 детей: 3 детей с диагнозом обструктивный бронхит, 2 с диагнозом хронический тонзиллит и 2 с диагнозом хронический риносинусит. Контрольная группа была сопоставима с основной группой и была сформирована из 7 детей с аналогичными диагнозами. Всем больным было проведено клиническое обследование, и назначена соответствующая терапия по лечению основного диагноза. В основной группе помимо стандартного лечения основных заболеваний, был рекомендован антигистаминный препарат (цетиризин) согласно возрастной дозировке.

Результаты исследования: нами было обследовано 6(43%) детей с установленным диагнозом обструктивный бронхит, 4 (28,5%) ребенка с диагнозом хронический тонзиллит, и 4(28,5%) детей с диагнозом хронический риносинусит. У всех обследуемых нами больных из аллергоанамнеза и клинических проявлений был выявлен аллергический фон в виде пищевой аллергии, атопического дерматита, лекарственной аллергии и поллиноза. У больных, из контрольной группы, не получающих антигистаминный препарат, отмечалось более медленное купирование симптомов основного заболевания, часто отмечались проявления лекарственной и пищевой аллергии, а у больных из основной группы, получивших в составе терапии антигистаминные препараты, отмечалось более быстрое купирование симптомов основного заболевания, снизилась длительность течения и не отмечались какие либо проявления аллергии.

Вывод: таким образом, отмечается высокая эффективность применения десенсибилизирующей терапии в лечении заболеваний, возникающих на фоне уже имеющейся аллергии. И при выборе адекватной и эффективной терапии необходимо искать новые пути лечения основных заболеваний, не оставляя без

должного внимания полиорганное воздействие аллергического фона на детский организм.

ФИЗИОТЕРАПЕВТИК МУОЛАЖАЛАРНИ СУРУНКАЛИ БРУЦЕЛЛЕЗ ДАВОСИДАГИ ЎРНИ

*Саидов М.М., 602 - гуруҳ. II - Педиатрия факультети
Илмий раҳбар: Джалалова Н.А.*

Эпидемиология, юқумли касалликлар кафедраси, ТошПТИ

Долзарблиги. Ўзбекистон минтақасининг тахминан 10 та административ туманида бруцеллез касаллиги қайд этилади Бу эса мамлакатимизнинг иқтисодий ва ижтимоий ривожланишига салбий таъсир кўрсатади.

Тадқиқот мақсади. Бруцеллез касаллигини ўткир шаклидан сурункали шаклига ўтишини камайтириш, сурункали шаклида эса ногиронлик ҳавфини камайтириш мақсадида давони такомиллаштириш.

Тадқиқот усуллари ва услублари. Сурункали бруцеллез билан оғриган 40 та бемор текширилди, уларнинг ёши 19 дан 50 ни, ўртача 32,2 ёшни ташкил қилди. Улардан 25 таси эркаклардан, 15 таси аёллардан иборат. Клиник ташхис беморларнинг анамнези, касаллик тарихи ҳамда лаборатор инструментал текширувлар асосида қўйилди.

Олинган натижалар таҳлили. Иккиламчи сурункали бруцеллез клиникаси учун интоксикация синдроми, яъни тўлқинсимон ҳарорат, қалтираш, терлаш хос, бирламчи бруцеллезда эса бу ҳолат бир мунча суст ривожланган. Ретикулоэндотелиал тизим аъзоларининг зарарланиши ҳам иккиламчи сурункали бруцеллезда бирламчи сурункали бруцеллезга нисбатан яққол кўринади ($57,6 \pm 5,1\%$). Шунини таъкидлаш керакки, бирламчи сурункали бруцеллезда артралгия белгиси ($77,9 \pm 4,2\%$) кузатилди. Иккиламчи сурункали бруцеллез билан оғриган беморларда эса бўғимларда кўзга кўринарли ўзгаришлар (бўғимда шиш, қизариш, ҳаракатнинг чекланганлиги) билан ўтувчи артрит ($70,6 \pm 4,7\%$ ва $20,0 \pm 4,1\%$, $p < 0,05$) хос. Яллиғланиш бир мунча пасайгандан сўнг (этиотроп давонинг биринчи курси тугаганидан сўнг) мумиёели электрофорез, сўрилишни кучайтириш учун лидаза билан фонофорез, парафин ва лой аппликациялари, гидрокортизонли ультратовуш каби физиотерапевтик муолажаларни, артроз – артритларда остеохондрозда, невритларда радикулитларда эса уқалашни буюрдик.

Хулоса. Сурункали бруцеллез билан оғриган беморларни даволашда ҳаракат-таянч тизимида кечаётган яллиғланиш жараёнини сусайтириш ва бу тизимдаги ҳаракат фаолиятини сақлаб қолиш, яллиғланиш натижасида келиб чиқадиган бўғимдаги турли хил асоратларни, ногиронликни олдини олиш учун этиотроп, патогенетик, умумқувватловчи терапия билан биргаликда физиотерапевтик муолажаларни олиб бориш жуда зарур. Шу билан бирга реабилитация мақсадида беморларга ҳаракат-таянч ва асаб тизимини

зарарланганлигини ҳисобга олган ҳолда олтингугурт ва родонга бой оромгоҳларга (Чимён, Олтиариқ оромгоҳлари) бориш тавсия этилади.

ЧАҚАЛОҚЛАРДА ЭПИФИЗАР ОСТЕОМИЕЛИТНИ ДИАГНОСТИКАСИ ВА ДАВОСИ

*Сайдуллаев А.С., 506 - гуруҳ - I-педиатрия факультети
Илмий раҳбар: Чўлиев М.С.
Факультет болалар хирургияси кафедраси, ТошПТИ*

Мавзунинг долзарблиги. Чақалоқларда эпифизар остеомиелитни эрта ташхизлаш ва мукамал даво муолажаларини тадбиқ этиш.

Мақсад. Қўйилган мақсадни амалга ошириш учун ТошПТИ клиникасида 2010 – 2015 йилларда (ЭО) дианози билан даволанган чақалоқлар текширувдан ўтказиш натижаларини таҳлил қилиш.

Материал ва услублар. 2010 – 2015 йилларда ТошПТИ клиникасида 116 та чақалоқ 7 – 10 кун, 22 таси 12 – 14 кун ва 6 та бемор 30 кун (жами 168 та чақалоқ) сон, елка суякларининг проксимал ва дистал қисимларининг ЭО дан даволанган. Деярли барча беморларимизга турли муддатларга клиника шинаси тақилди. Боладаги ҳолатга ва рентгенологик ўзгаришларга кўра 112 болага икки ой давомида клиника шинаси тақилди. Беморларнинг 24 тасида йирингли артрит бўлганлиги сабабли 3 ойдан 6 ойгача кузатувумизда бўлишди, уларга амбулатор даво ва физиотерапия муолажалари мунтазам равишда олиб борилди. Беморлардан 122 таси поликлиникалардан клиникамизга йўлланма билан келишган. Клиникада бошқа касалликлар билан даволанаётган болаларнинг 4 тасида ЭО диагнози ретген тасвирда аниқланди. Реанимация бўлимида бронхопневмония (сепсис, септикопиемия) диагнози билан даволанаётган, умумий ахволи жуда оғир бўлган 10 болада маҳалий белгилари аниқ бўлмасида, ЭО диагнози рентген тасвирга асосланиб қўйилди. Шунини айтиш керакки, бу ёшдаги болаларда кузатиладиган ЭО да секвестрация бўлмайди. Касалликда лаборатория текширувлари натижаси шунини кўрсатдики, қонинг умумий таҳлилида лейкоцитоз ($8 \times 10^9 - 20 - 30 \times 10^9$), нейтрофилия, оғир ҳолларда эозинофилия, ЭЧТ нинг ошиши, касалликнинг кейинги кунларида анемия ($Hb 80 - 65 - 55$ г/л) кузатилади. Нажас ва сийдик таҳлилларида ҳам ўзгаришлар бўлади. Зарарланган бўғимни пункция қилиш (пунктатни, йирингни бактериологик текширувга қисқа вақт ичида юбориш лозим). Бўғим ичига , беморга бериладиган антибиотикнинг (линкомицин, лендоцин, роцефин-рош ва бошқалар бўғим ичига, венага, мускул орасига кунига икки маҳал) 1/3 қисми юборилади. Бундай беморларга антибиотиклар дозаси 1,5 – 2 барабар кўпайтриб берилади. Заруратга қараб, бўғимга антибиотик юбориш учун найча қолдирилади (2-3) кунга. Антистафилакоккли гамма-глобулин 2-3 маротаба, иммуно-глобулин № 5 мускул орсига юборилади. Касалликнинг 2-3 кундан бошлаб клиника шинаси тақилади (1 ойдан 3 ойгача), баъзи ҳолларда 6 гача тавсия қилинади. Физиотерапия

муолажаларини боланинг тана хароратига, гемограммага ва бўғимдаги чиқадиган ажралмага қараб бошланади. Тана харорати 37° С ва ундан паст бўлганда, гемоглобин 80 г/л дан юқори бўлса, бўғимдан ажралма чиқиши тўғтагач, УВЧ, СВЧ ва бошқалар бошланади.

Хулоса. Ўз вақтида даво муолажалари бошланган тақдирдагина хар қандай асоратнинг олдини олиш мукин. Бундай даволаш учун 8-10 кун етарли бўлади. Сепсис септикопемия, патологик чиқиш ва бошқа бир қанча асоратларнинг олди олинади.

ВЛИЯНИЕ АНЕСТЕЗИИ ПРОПОФОЛОМ НА СОСТОЯНИЕ ГЕМОДИНАМИКИ ПРИ АБДОМИНАЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЯХ У ДЕТЕЙ

Сайдалиева Ф.Б., 609 - группа, I Педиатрический факультет

Научный руководитель: Маматкулов И.А.

Кафедра анестезиологии и реаниматологии, ТашПМИ

Актуальность. Абдоминальные операции у детей являются высокотравматичными, могут сопровождаться кровотечением и соответственно патофизиологическими реакциями организма, приводящих неблагоприятному исходу заболеваний. Методы комбинированной анестезии с использованием пропофола с успехом может применяться в детской хирургии.

Цель работы: Оценить эффективность анестезиологической защиты детского организма при проведении комбинированной анестезии с применением пропофола и фентанила при абдоминальных операциях у детей.

Материал и методы. Для обеспечения анестезиологической защиты у 57 больных детей в возрасте от 3 до 14 лет, при абдоминальных вмешательствах были использованы комбинации фентанила с пропофолом.

Оценка эффективности анестезии проводилась на основании изучения состояния центральной гемодинамики на эхокардиографе "Aloka SSD-260" (Япония) с датчиком 3,5 мГц. Параметры эхокардиографии (ЭхоКГ) высчитывались автоматически. Определяли следующие величины: ударный индекс (УИ) = УОС / S мл/м², сердечный индекс (СИ) = МОС / S л (мин*м²), удельное периферическое сопротивление (УПС) = САД / СИ в усл. ед. Компьютерный анализ ЭхоКГ позволял рассчитывать показатели сократимости миокарда и диастолической функции левого желудочка.

Результаты и обсуждение. Анестезия проводилась при следующих патологиях: Болезнь Гиршпрунга, долихосигма, энтерокистома, портальная гипертензия. Продолжительность анестезии у 59,4% больных составляла до 1 часа, у 40,6% - до 2 часов.

После стандартной премедикации больным в период индукции внутривенно болюсно вводились растворы пропофола (3 мг/кг) и фентанила (0,06 мг/кг). Производилась интубация трахеи на фоне введения аркурона в дозе 0,06 мг/кг. ИВЛ осуществляли аппаратом «Boyle International-2» (США) по

полуоткрытому или полужакрытому контуру. Миорелаксация поддерживалась введением 1/3 части от основной дозы аркурона. Поддержание анестезии осуществлялось повторным введением фентанила в дозе, составляющее 1/2 или 1/3 части от первоначальной. Доза пропофола, в период поддержания наркоза, в среднем составляла $7,3 \pm 0,4$ мг/кг/час. Проводилась инфузионная терапия со скоростью 20 мл/кг/час. Продолжительность стадии пробуждения составляла $15,5 \pm 5,6$ мин. После окончания операции с появлением адекватного спонтанного дыхания производилась экстубация трахеи.

Выводы: Результаты исследования показывают, что комбинированная анестезия с использованием пропофола и фентанила характеризуется гладким клиническим течением и минимальным влиянием на показатели центральной гемодинамики при абдоминальных операциях у детей.

NASLIY MODDA ALMASHINUVI BUZILISHI KASALLIKLARI

Salaydinov A.Sh., 401 – guruh, tibbiy pedagogika va davolash ishi fakulteti

Ilmiy raxbar: Ikramova Z.A.

Bilogik, bioanorganik va bioorganik kimyo kafedrasi, ToshPTI

Mavzuning dolzarbligi. Nasliy glikogenozlar-bu glikogen almashunuvini tug'ma enzym buzulishlari bo'lib hisoblanadi. Bular xarakterli xususiyati shuki, glikogen sintez yoki parchlanish bilan bog'liq jarayonlarning murakkab zanjrdan enzymlarni biron- bir buzulish bo'ladi. Bu buzulish natijasida strukturaviy jihatdan normal va normal bo'lmagan glikogen turli a'zolarida, asosan jigarda to'planadi va salbiy oqibatlariga olib keladi.

Maqsadi. Bu kasallikni oqibati bemorni og'irlashishiga bog'liq bo'ladi. Chaqoloqlarda bu kasallik yarmidan ko'pida o'limga olib keladi. Birinchi ikki yosh davomida bolalarga og'ir ketoatsidozga olib keluvchi interkurent infektsiyalar xavf soladi. Turli yoshlarda klinik ko'rinishlar turlicha bo'ladi. Og'ir shakillarda chaqloqlik davridayoq tsitoz gepatomegaliya, nafas qiyinlashishiva gipoglikimik krizlar yuzaga keladi va ular talvasalar bilan kechadi. Yengillroq shakillarida esa jigar asta sekin kattalashib ketadi. Maqsadimiz ularni oqidatlarni bilib davolash.

Qo'llanilgan usullar. Maxsus xalqaro tashkilotlar, internet ma'lumotlarini o'rganish va ilmiy adabiyotlar ustida ishlash.

Olingan natijalar. Ko'pchilik olimlarning fikricha bu kasallik autosom retsissiv yo'l bilan nasllanadi.

Bolalar semiz, yumaloq, qo'g'irchoq yuzli kalta bo'yli bo'lib, qorni katta bo'ladi va o'sishdan orqada qoladi. Bir yoshgacha ko'pincha steatoriya kuzatiladi. Bunday bolalarda ayniqsa nafas a'zolari kasalliklari og'ir kechadi, chunki ular gipoglikemiya, ketoatsidoz bilan asoratlanishi va noto'g'ri davolanadi o'limga olib kelishi mumkin. Bolalarni ishtaxasi odatda yaxshi xato oshgan bo'lish mumkin, lekin och qolganda va regulr ovqatlanmaganda bolalarda terlash holsizlik va rangi oqarish bilan kechadi, xushi yo'qolish tutqanoqlar yuzaga kelishi mumkin. Aqliy rivojlanishdan orqada qolmaydi, jismoniy rivojlanishdan orqada qolish kuzailadi.

Davolashda birinchi navbatda dieta buyiriladi: normal fiziologiya dieta, ovqatlanishlar orasida uglevodlarni berish tavsiya etiladi. Bunda glyukoza aylanma yo‘l bilan, ya‘ni aminokislotalarni transaminlanishi yordamida xosil bo‘lishi engillashadi. Glyukozani bu yo‘l bilan xosil bo‘lish juda sekin boradi, shuning uchun bunga stress xolatlari ta‘sir qilolmaydi. Ketoatsidozni davolash maxsus dietik tartib va laktat natriy buyrilaganda effektiv bo‘ladi va tariqa ahvoli asta-sekin yaxshilanadi.

Xulosa. Bu kasaliklar nasldan- naslga autosom retsissiv yo‘l bilan o‘tadi. Masalan: Glikogenozni III tipida ota-ona sog‘lom bo‘ladi, lekin qarindoshlari o‘rtasidagi nikohlarda ko‘proq uchraydi.

АНАЛИЗ ВОЗНИКНОВЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ

Салайдинов А.Ш., 401 - группа, медико-педагогический факультет

Научный руководитель: Баратова Д.С.

Кафедра факультетской терапии, ВПТ, профессиональных заболеваний, госпитальной терапии и преневрологии внутренних болезней, ТашПМИ

Актуальность проблемы. Бронхиальной астмы объясняется неуклонным ростом во всех странах мира, случаев её с более тяжелым клиническим течением, нередко заканчивающихся летальным исходом.

Цель исследования. На основе литературных данных из интернет анализмеханизма развития бронхиальной астмы у детей.

Материалы и методы. Материалами нашего исследования явились истории болезней 50 детей больных бронхиальной астмой в возрасте 4-18 лет в аллергологическом отделении городской клинической детской больницы № 1 (ГКДБ № 1) г. Ташкента.

Результаты. По тяжести течения астмы дети были распределены следующим образом: легкая степень тяжести - 11,6 %, средняя степень тяжести - 53,1 %, тяжелая - 35,3 %. Поступившие в стационар больные БА были обследованы клинически посредством спирографии, пикфлоуметрии, электрокардиографии, рентгенографии органов грудной клетки.

При госпитализации у пациентов отмечались приступы удушья, кашель, свистящее дыхание, снижение или отсутствие эффекта от ингаляционных β_2 -агонистов короткого действия, ограничение физической активности, частые ночные симптомы БА. У пациентов с БА при поступлении в стационар отмечались ежедневные симптомы астмы, ограничивающие активность и сон.

Выводы. Таким образом, выяснилось, что высокая частота сочетания симптомов БА свидетельствует о единстве механизмов возникновения этих аллергических заболеваний и тесную связь верхних и нижних дыхательных путей. При изучении спектра аллергенов, имеющих значение в этиологии бронхиальной астмы установлено, что причинно-значимым аллергеном является домашняя пыль и ее компоненты.

ИЗУЧЕНИЕ ЧАСТОТЫ ПОРАЖЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ С ПНЕВМОНИЕЙ

*Салайдинов А.Ш., 401 - группа, факультет медико-педагогического и
лечебного дела*

Научный руководитель: Каримова Д.И.

Кафедра амбулаторной медицины, клинической радиологии, ТашПМИ

Актуальность. В литературе последних лет имеются данные о более частом поражении сердечно-сосудистой системы при острой пневмонии, несмотря на отсутствие патологии при клиническом обследовании. Поэтому большое значение имеют как инструментальные, так и тщательное клиническое обследование у детей

Цель исследования. Изучение степени и частоты поражения сердечно-сосудистой системы у детей с пневмонией.

Материал и методы исследования. Нами было обследовано 30 детей в возрасте от 1 месяца до 14 лет, находившихся на стационарном лечении с диагнозом острой пневмонии. Из 30 исследованных детей 20 поступили на стационарное лечение в течение первой и 10 в течение второй недели заболевания. Обследуемых детей распределили на две группы в зависимости от формы пневмонии. В первой группе анализировали 9 больных с токсической формой и во второй группе 21 больных с локализованной формой острой пневмонии.

Результаты исследования. При поступлении в больницу у больных с 1-группы наблюдалось тяжелое общее состояние с температурой тела выше 38° С и дыхательной недостаточностью. Из 9 исследуемых у 6 имелось расширение границ сердца, у 2 увеличение печени. У всех больных этой группы имелись значительные изменения в ЭКГ: синусовая тахикардия у 8, нарушения реполяризации миокарда у 7, смещение электрической оси вправо у 5, признаки перегрузки правого желудочка у 6, расстройства внутрижелудочковой проводимости у 2 и удлинение электрической систолы у 1 больного. Во 2й группе признаки дыхательной недостаточности отсутствовали или имели место только в первый день стационарного лечения. Несмотря на отсутствие патологических сдвигов со стороны сердца при осмотре имелись в ЭКГ разные изменения, как нарушение ритма сердца, нарушение реполяризации миокарда, признаки перегрузки правого желудочка, удлинение электрической систолы и т. д. Но изменения в ЭКГ у детей с локализованной формой пневмонии были менее выражены, чем у детей с токсической формой пневмонии.

Вывод. Учитывая данные настоящей работы можно сказать, что нарушения функции миокарда выражаются сильнее и длительнее у больных с локализованной формой острой пневмонии, несмотря на отсутствие объективных признаков расстройств сердечно-сосудистой системы, зарегистрировали электрокардиографические изменения в 50% случаев.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА ЭСМИЯ, В ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ МИОМОЙ МАТКИ.

Саттарова С.А., 702 - группа, медико-педагогический и лечебный факультет

Научный руководитель: Зуфарова Ш.А.

Кафедра акушерства и гинекологии, детской гинекологии, ТашПМИ

Цель – оценить эффективность селективного модулятора рецепторов прогестерона улипристала ацетата (Эсмия) в предоперационной терапии больных миомой матки.

Пациенты и методы. Обследованы 23 больных миомой матки в возрасте от 27 до 42 лет; 13 больным миомой матки в возрасте от 27 до 41 года с целью предоперационного лечения назначали Эсмию (5 мг/сут в течение 3 мес); 10 больных миомой матки в возрасте от 33 до 48 лет – группа контроля. Удаленные узлы миомы подвергались комплексному гистологическому исследованию, включающему иммуногистохимический анализ с использованием моноклональных антител к рецепторам эстрогенов и прогестерона, Ki-67, фосфогистону, Вах, Bcl-2, Cleaved caspase-3, сосудистому эндотелиальному фактору роста.

Результаты. После 3 мес лечения препаратом Эсмия, у всех 13 пациенток основной группы размеры миомы матки уменьшились в объеме соответственно 2–3 недель беременности, размеры доминантного узла сократились в среднем на $3\pm 0,4$ см в диаметре, в первом же цикле развилась аменорея (прекратились жалобы на обильные менструации). При этом не было отмечено никаких нежелательных явлений, женщины подчеркивали удобство использования препарата. При морфологическом исследовании обнаружены крупные очаги дистрофических изменений лейомиоцитов, малоактивные периваскулярные зоны роста, склероз псевдокапсулы, единичные фигуры митозов, выраженный апоптоз. С помощью анализа результатов иммуногистохимического исследования получены следующие данные: фосфогистон и Ki-67 – в единичных клетках; Вах – выраженная индукция; Cleaved caspase-3 – отчетливая экспрессия; сосудистый эндотелиальный фактор роста – слабо-умеренная экспрессия; свободных рецепторов прогестерона –78–87%.

Доказано, что под действием улипристала ацетата уменьшается количество и размер гладкомышечных клеток лейомиомы матки, усиливается апоптоз, при этом окружающий миометрий под действием Эсмии не изменяется. Клинически размеры миоматозных узлов и самой матки уменьшаются. Подтвержден механизм регрессионного воздействия улипристала ацетата (Эсмии) на миому матки как селективного тканеспецифичного «неэффективного» конформатора рецепторных белков, подавляющего транскрипцию прогестерона в клетках миомы матки.

Заключение: таким образом, молекулярно-биологические механизмы подавления роста и уменьшения размеров ЛМ под влиянием УА заключаются в ряде механизмов селективного влияния УА на миому матки: снижение

процессов пролиферации и гипертрофии; индуцирование апоптоза; уменьшение митотической активности; снижение экспрессии сосудистого эндотелиального фактора роста; склероз и гиалиноз ЛМ. Рекомендованной пероральной дозой препарата Эсмия при лечении больных миомой матки является 1 таблетка (5 мг) 1 раз в сутки. Лечение следует начинать в течение 1-й недели менструального цикла и продолжать 3 мес. Пациентки должны быть проинформированы, что лечение препаратом Эсмия приводит к заметному уменьшению менометроррагий уже в течение первых 10 дней терапии и вызывает аменорею. Возобновление нормальных менструаций происходит, как правило, в течение 4 нед после завершения курса терапии препаратом Эсмия, если пациентка до этого времени не прооперирована.

ОСОБЕННОСТИ АДАПТАЦИИ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ПРИ ВРОЖДЕННОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ

Сатторова Ш.Ш., 706 - группа, II-педагогического факультета.

Научный руководитель: Эргашева Н.Н.

Кафедра амбулаторной медицины, клинической радиологии, ТашПМИ

Актуальность. В процессе адаптации новорождённых в внеутробной жизни возникает ряд состояний, которых называют транзиторными, они, отражают индивидуальный процесс приспособления ребенка к внеутробной жизни, при определенных условиях могут приобретать патологические черты.

Цель исследования: выявления основных факторов, вызывающих срыв адаптационных механизмов при ВКН у новорожденных.

Материал и методы исследования: проведен ретроспективный анализ клинико-лабораторных данных 40 новорожденных детей с ВКН.

Результаты исследования: 34(85%) новорожденных родились в срок гестации 38-40 недель, 4(10%)-35-38недель, 2(5%)41-42недель. Признаки задержки внутриутробного развития и ежедневная потеря массы тела до 5% были более характерными для высокой кишечной непроходимости, по сравнению с низкой формой непроходимости. 24(60%) новорожденных родились с признаками асфиксии различной степени. У части из них в последующем отмечены синдром дыхательных расстройств, потребовавшим проведения соответствующих лечебных мероприятий. Желтушный синдром выявлен у 22 новорожденных, причем нарастания интенсивности желтухи отмечен у 7 больных. Иктеричность кожи и видимых слизистых обусловленные нарастанием в равной степени прямого и непрямого билирубина были более характерными для высокой кишечной непроходимости и мальротации кишечника. Отечный синдром был более свойственным для низкой кишечной непроходимости у 9 больных и при возникновении осложнений в виде перитонита –у 6. Прогрессирования отека с образованием локальным и более распространенной склеремы имелось место у

16(40%)случаев. Расстройства гемостаза у 7(17,5%) новорожденных протекала по типу преимущественно в виде острого ДВС- синдрома с разной степенью гипокоагуляции. Признаки гипоксически-ишемическое поражение ЦНС, с соответствующими нейросонографическими данными выявлены у 17(42,5%) новорожденных, указанные изменения были более выраженными среди недоношенных детей с ВКН. При позднем выявлении низкой кишечной непроходимости у 7(17,5%) больных имелись признаки сильной интоксикации организма.

Вывод: результаты исследования показали, что указанные нарушения явились основными факторами способствующими срыву адаптационных механизмов при врожденной кишечной непроходимости у новорожденных.

ХИМИЯВИЙ БИРИКМАЛАРНИНГ ЗАҲАРЛИЛИК ХОССАЛАРНИ АНИҚЛАШ

Сатторов Б.Б., 108 - гуруҳ, I - Педиатрия факультети

Илмий раҳбар: Арифҷонов С.З.

Биологик, анорганик ва органик кимё кафедраси, ТошПТИ

Долзарблиги. Турли моддаларни нотўғри кўллаш туфайли заҳарланиш кўп ўчрайди ва уни даволай олиш ҳар бир шифокор учун зарур.

Мақсад ва вазифалар. Организмга заҳарли моддаларнинг кириш йўлига қараб ажратиб, токсик моддаларни организмдан чиқаришни ўрганиш.

Организмга заҳарли моддалар қуйидаги йўллар билан кириши мумкин:

1. Пероралний йўл - химиявий моддалар тери орқали шимилади кейин ошқозон ичакка (асосан ёғ эритмали бирикмалар) ўтади.
2. Парентал йўл: (томир ичи, тўқима ораси, тери остига) қонга дори препаратларининг заҳарли миқдори киришининг энг тез усули.
3. Ингаляцион йўл: газсимон, буғсимон моддалардан нафас олганда, шунингдек суюқ моддаларнинг аэрозол формаларидан нафас олганда заҳарланиш.
4. Перкутний йўл: заҳарловчи модда тери оралиғига таъсир қилиб нисбатдан тери орқали яхши ўтади, сўрилади ва умумий таъсирни кўрсатади.
5. Заҳарли моддаларни организмга турли йўл билан кириши (тўғридан тўғри ичакка).

Ўткир алкаголли интоксикация натижасида тез заҳарланади, чунки этил спирт ошқозонда сўрилади. Хушсизлантирувчи миқдори катталар учун 500 мл (96% ли эритма)га яқин. Этил спирт наркотик модда бўлиб, марказий нерв системасига ёмон таъсир қилади. Коматоз ҳолатига туширади, шунингдек ҳаракат ва сезувчанликни йўқотиш хусусиятига эга. Кўз қорачиғини торайтиради, тери совийди, кўкимтир тусга киради, оғиздан алкагол ҳиди тарқалади, қайт қилади. Тил тамоқ йўлига тикилиб қолади. Бошланғич артериал гипертония коллапс алмашинади.

Даволаш: 1.Ошқозон зонд орқали кўпроқ суюқлик билан ювиб тозаланади; 2. Инсулин билан глюкозанинг гипертоник эритмаси (500 мл 20%ли глюкоза эритмаси ва 20 ЕД инсулин), 4% линарий гидрокарбонат эритмаси (500-1000 мл) юборилади; 3. Витаминотерапия (5-6 мл В₁ ва В₆ витаминлар) қилинади.

Қўлланилган усуллар. Махсус халқаро ташкилотлар, интернет маълумотларни ўрганиш ва илмий адабиёт устида ишлаш.

Хулоса. Шифокор амалиётда захарланиш ҳолатларига кўп дуч келади. Шунинг учун захарланишни даволашни билиш амалиётга тадбиқ қила олиши керак.

УРОГЕНИТАЛЬНЫЕ ИНФЕКЦИИ У БЕРЕМЕННЫХ

*Сафаев Н.Н., Позиллов У.А., 504 - группа, II-педиатрический факультет
Научный руководитель: Таджиева М.А.*

Кафедра акушерства и гинекологии с детской гинекологии, ТашПМИ

Актуальность. Урогенитальная инфекция может явиться причиной акушерской патологии, эмбрио- и фетопатии, внутриутробной и перинатальной инфекции. Наличие УГИ приводит к увеличению частоты прерывания беременности в первой половине гестации (19-36%), но чаще - во второй половине гестации (32%-68%), преждевременных родов (13%), развития гестозов (25%), многоводие (18-38%), преждевременной отслойке плаценты (9%), отставания внутриутробного развития плода (36%), увеличивается частота неразвивающейся беременности (до 25,2%), наблюдается привычное невынашивание (25-57%).

Цель. Первичное инфицирование женщины во время беременности или активация латентной инфекции в организме увеличивает потенциальную опасность трансплацентарной передачи вируса к плоду. Решающим условием для этого является хроническая и выраженная вирусемия, возникающая на фоне снижения иммунной реактивности организма.

Методы исследования. При любой форме, локализации инфекционно-го процесса в организме беременной развивается плацентит (99,1%), сопровождающийся нарушением барьерной функции в виде субкомпенсированной (42,3%) и декомпенсированной (10,8%) плацентарной недостаточности. В 70,3% наблюдений этиология плацентитов смешанная.

Несмотря на проводимые различные схемы лечения УГИ как у матери, так и у новорожденных, сохраняются различные резидуальные последствия перинатальной патологии ЦНС, дисплазия тазобедренного сустава, изменения со стороны сер-дечно-сосудистой системы, органов зрения и т.д. , приводящие к инвалидизации детей. Таким образом, на фоне снижения адаптационных механизмов иммунной системы беременной и имеющихся сопутствующих заболеваний органов и систем и присоединения новой инфекции приводящие к развитию фетоплацентарной недостаточности, у плода, как правильно, разви-

вается хроническая внутриутробная гипоксия, гипотрофия. Полученные результаты позволяют предположить, что традиционная терапия не способствует снижению общего коагуляци-онного потенциала крови и нормализации активности естественного антикоагулянта у женщин с воспалительными заболеваниями гениталий. Это можно рассматривать как недостаточное восстановление динамического равновесия между свёртывающей и против-свёртывающей системой крови.

Вывод. В последнее время в лечение УГИ используются различные иммуностимулирующие препараты. И на сегодняшний день продолжается поиск новых высокоэффективных нетоксичных иммуномоделирующих препаратов для коррекции нарушений системы иммунитета при иммунопатологических состояниях.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ С ЮВЕНИЛЬНЫМ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

*Саъдуллаев М. С., 604 - группа, медико-педагогический факультет
Научный руководитель: Умарбекова Н.Ф.*

Кафедра госпитальной педиатрии №2, нетрадиционные методы лечения с курсом гематологии, ТашПМИ

Ювенильный ревматоидный артрит - одно из наиболее сложных заболеваний соединительной ткани которое часто приводит к инвалидизацию детей. В качестве основных препаратов противовоспалительного действия у данной категории больных применяются глюкокортикостероиды и нестероидные противовоспалительные средства. Известно, что вышеуказанные препараты обладают рядом побочных действий и в первую очередь на желудочно – кишечный тракт.

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

Материалы и методы исследования: обследовано 36 больных с ювенильным ревматоидным артритом, из них 26 (72,2%) с суставной формой и 10 (27,8%) с суставно- висцеральной формой болезни. Из 36 больных 14(38,9%) мальчиков и 22(61,1%) девочек в возрасте до 16 лет. Проведен анализ жалоб больных с акцентом на выявление патологии органов пищеварения, объективный осмотр и эзофагогастродуоденоскопия.

Результаты: в зависимости от срока заболевания больные были разделены на 4 группы: I группа – до 1 года 19,4%, II группа – 1-3 года 52,7%, III группа – 3-5 лет 13,9%, IV группа – более 5 лет 13,9%. Все больные с суставно-висцеральной формой и 19 детей 73,0% с суставной формой получали преднизолон и нестероидные противовоспалительные средства, а 7(26,9%)

больных находились на лечении только нестероидными противовоспалительными средствами. Жалобы на боли в животе, снижение аппетита, тошноту, рвоту, неустойчивый стул предъявляли 3 (42,8%) больных I группы, 11 (57,9%) больных II группы, 4 (80%) больных III группы и все 100 % больных IV группы. При эндоскопии наблюдались характерные признаки гастрита, гастродуоденита, также у 3 (8,33%) детей выявлена язвенная болезнь. У всех больных III и IV группы диагностирован реактивный гепатит.

Вывод: таким образом, установлен высокий удельный вес побочных действий на органы пищеварения традиционной терапии ювенильного ревматоидного артрита, что требует поисков безопасных и в то же время более эффективных методов лечения данного заболевания у детей.

АНАЛИЗ КЛИНИКО—ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ЭНТЕРОБИОЗА У ДЕТЕЙ ДО 14 ЛЕТ В УСЛОВИЯХ Г. ТАШКЕНТА

*Саъдуллаева С.Р., 613 - группа, II педиатрический факультет
Научный руководитель: Шаисламова М.С.
Кафедра эпидемиологии, инфекционных болезней, ТашПМИ*

Актуальность. Энтеробиоз является одним из наиболее распространенных гельминтозов. По данным ВОЗ энтеробиозом заражено более 1,2 млрд. человек. В Узбекистане энтеробиоз занимает значительный удельный вес в паразитарной патологии человека. По официальным данным ежегодно в республике регистрируется более 5 тыс. больных энтеробиозом. Удельный вес энтеробиоза в республике составляет 79,1%, вызывая у человека преимущественно хронические заболевания. Гельминты оказывают многообразное паталогическое воздействие на состояние здоровья, прежде всего детского организма. Длительное паразитирование в организме больного сопровождается утомляемостью, слабостью, снижением аппетита, задержкой в умственном и физическом развитии детей, снижением успеваемости учащихся.

Цель работы: Проведение анализа клинико-эпидемиологических проявлений энтеробиоза у детей до 14 лет в условиях г. Ташкента.

Материалы и методы: Под нашим наблюдением находились 68 больных детей с паразитозами, госпитализированных в клинику НИИЭМИЗ МЗ рУз за период 2014-2015 гг. Возраст обследованных больных колебался от 7 до 14 лет. Среди обследованных детей 29 (22,4%) были заражены энтеробиозом. Во всех случаях диагноз подтвержден паразитологически.

Результаты и их обсуждение: клиническая картина энтеробиозов у детей младшего школьного возраста проявляется болевым, диспепсическим и астеновегетативным синдромами, а также аллергическими проявлениями. Диспепсический синдром характеризовался понижением аппетита 75,8% больных, тошнотой - у 30,5%, рвотой - у 9,4% больных. Астенический синдром проявлялся в виде общей слабости у 90,6% детей, головных болей и головокружения - 47,7%, раздражительности, капризности - 53,1%.

Наблюдались также следующие симптомы: зуд в области ануса- у 45 (31,3%), выход остриц -у 40(31,3%), слюнотечение- у 35,1%, скрип зубами по ночам- у 39,1% больных, чаще отмечающиеся при энтеробиозе в виде моно-или микст -паразитозе. Выявленные эпидемиологические характеристики больных детей представлены следующими данными: Среди инвазированных детей 85% были в возрасте от 7 до 14 лет 4 являлись учащимися школ г. Ташкента. Жилищно-бытовые условия детей были удовлетворительными, но санитарно-гигиенические правила выполнялись ими неудовлетворительно.

Таким образом, полученные данные свидетельствуют о том, что энтеробиозов у детей младшего школьного возраста полиморфна и в основном носит неспецифический характер, эпидемиологические характеристика указывают на необходимость широкого внедрения санитарно-гигиенические навыков среди детей школьного возраста.

БОРЬБА ЗА ЯЗЫК – ЕСТЬ БОРЬБА ЗА КУЛЬТУРУ

*Собирова Ш.Ш., 104 - группа, 1-педиатрический факультет
Научный руководитель: Садикова З.Х.
Кафедра узбекского, русского и латинского языков, ТашПМИ*

Актуальность. Борьба за грамотность и культурность народа должна означать борьбу за овладение русским языком во всем его богатстве, во всей его гибкости и точности. Народ- не только творец языка, но и двигатель его истории. Народ, вместе с тем, стоит на страже сокровищ своего родного слова, пользуясь ими и умножая их в своей речи и словесно- поэтическом творчестве.

Цель: Язык есть орудие мысли. Точность и правильность языка есть необходимое условие правильности и точности самой мысли.

Первым условием для этого должна быть извержение из живой повседневной речи неправильных, чужеродных слов и выражений. Язык тоже нуждается в своей гигиене, а народ нуждается в здоровом языке, ибо впервые в истории народ начинает продумывать своей мыслью всю природу, всю жизнь до самых ее снов. Для этой работы нужен инструмент ясного, чистого, отточенного слова.

Русский язык – язык великого народа, язык великой литературы. Русский язык считается одним из самых сильных и самых богатых языков мира. В быстром и сложном процессе развития современного русского языка закономерно и естественно возникают колебания, а также болезненные, отрицательные явления в приемах его употребления, в способах применения разных его стилистических средств, в практике словопроизводство и словоупотребление в отношении в литературно-языковым нормам. Причин такого рода склонений от чистоты и правильности речи очень много: и неполное усвоение норм литературного выражения, и недостаточно бережное отношение к языковой традиции, и неумение, и нежелание разобраться в смысловых качествах разных слов, и влияние «дурной моды», разных

жаргонов, и многое другое, что свидетельствует о слабой культуре речи. Эти нарушения чистоты и правильности литературной речи обычно расцениваются как «порча» языка и вызывают ревнителей чистоты родного языка огорчение и справедливое возмущение, побуждают их к активной борьбе с отклонениями от литературных норм, от правильного употребления такого богатого, живописного и могучего языка, как русский классический язык.

Заключение. Воспитательная работа в области культуры русской речи должна быть действительно действенной и плодотворной. Необходимо широкое распространение научных сведений о законах и правилах русского языка, о его стилистических богатствах, о путях его развития, о способах образования новых слов, об огромной роли языка.

ДАРМОНАЛ МОДДАЛАРИНИ ТОКСИК ГЕПАТИТДА ЎТ-САФРОСИНИГ ТАРКИБИГА ТАЪСИРИ

Собирова Ф.О., 303 - гуруҳ, II- педиатрия факултети

Илмий раҳбар: Калдибаева А.О.

Фармакология, физиология кафедраси, ТошПТИ

Долзарблиги: жигар тўқимасининг вирус токсинлари, алкоголь ва турли хил кимёвий моддалар билан заҳарланиш кўп ҳолларда жигар фаолиятини яъни ўт сафронинг ҳосил бўлиш, ажралиш ва таркибий қисмини бузилишига сабаб бўлади. Бу эса ўз навбатида оғир токсик холестатик гепатитларнинг ва жигар циррознинг ривожланишига олиб келиши мумкин.

Мақсад: гепатотроп таъсирга эга бўлган янги, табиий моддаларни тетрахлорметан билан чақирилган токсик гепатитда таъсирини ўрганиш.

Материаллар ва услублар: илмий изланишларда, янги униб чиққан буғдой ва арпадан олинган дармонал-Б ва дармонал-А моддаларини ўт сафронинг кимёвий таркибига таъсирлари ўрганилди. Токсик гепатит, оқ каламушларда тўрт кун ичида тетрахлорметан моддасини 0,8 мл/100г вазнга бўлган миқдорда юборилиб амалга оширилди. Ўт сафро 4 соат ичида каламушларнинг ўт йўлига қўйилган найча орқали йиғилиб унда умумий билирубин, холестерин ва ўт кислоталарининг миқдорлари аниқланди.

Олинган натижалар: тажрибадан олинган натижалар шундан далолат бердики, гепатит бўлган оқ каламушларда ўт сафронинг ажралишини камайиши ва унинг кимёвий таркибини ўзгариши кузатилди. Маълумки, тетрахлорметан жигар ҳужайраларига заҳарли таъсир кўрсатиб, билирубин, холестерин синтезловчи ва ўт кислоталарни ҳосил қилувчи жараёнларни издан чиқишига олиб келади. Дармонал ва дармонал-А моддалари тетрахлорметан моддаси билан биргаликда берилганда ўт сафросини ажралишига ва кимёвий таркибига рағбатлантирувчи таъсир кўрсатиши намоён бўлди. Уларнинг таъсирида умумий билирубин, холестерин ва ўт кислоталарнинг миқдорини ортиши

кузатилди. Дармонал моддаларини гликоген стимулловчи ва АТФ ни оширувчи таъсирлари ҳам аниқланди. Бу жараёнлар эса жигарнинг холекинетик ва холесекретик фаолиятини ортишига олиб келади.

Хулоса: буғдойдан ажратиб олинган дармонал А, арпадан олинган дармонал Б га нисбатан кучли холесекретик таъсир кўрсатди, бу таъсирнинг фаоллиги унинг таркибидаги биологик моддалар, микроэлементлар ва витаминсимон моддаларнинг ўзаро синергист таъсирларига боғлиқ бўлса керак.

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИЙ В НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ У НОВОРОЖДЕННЫХ, РОДИВШИХСЯ ОТ МАТЕРЕЙ С БАКТЕРИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

*Собирова Э.А., 513 - группа, I педиатрический факультет
Научный руководитель: Ходжиметова Ш.Х.
Кафедра неонатологии, ТашПМИ*

Актуальность. Ведущая роль внутриутробных инфекция среди причин неблагоприятных перинатальных исходов определяет характер всестороннего изучения этой проблемы. Внутриутробных инфекции во многом определяющие уровень мертворождаемости, неонатальной и младенческой смертности по-прежнему являются одним из наиболее серьезных заболеваний плода и новорожденного. При этом актуальность данной проблемы обусловлена не только существенными перинатальными потерями, но и тем, что у выживших детей с внутриутробной инфекцией очень часто в дальнейшем развиваются серьезные нарушения здоровья требующие проведения своевременной дорогостоящей терапии и последующей длительной реабилитации, которая не исключает хронизацию процесса и даже полной инвалидизации ребенка.

Цель. Определение частоты наиболее часто встречающейся сопутствующей патологии среди новорожденных детей, родившихся от матерей с бактериальной инфекцией.

Материалы и методы. Нами было проведено клинико-диагностической обследование 30 новорожденных детей, родившихся от матерей с бактериальной инфекцией в 5-городской детской больнице в отделений патологии новорожденных детей.

Результаты. Проведенные исследования показали, что среди сопутствующих патологий преобладающее значение имела пневмония, составившая 56,6%. В 1,6 раз реже наблюдалась анемия и различные виды поражений центральной нервной системы (ЦНС)-33,3%. 13,3% составили пороки развития, что в 1,3 раза больше встречались среди новорожденных детей с сепсисом и ГБН гемолитической болезнью новорожденных, и составили соответственно по 3,3%.

Выводы. Таким образом, анализ проведенных исследований показал, что среди сопутствующей патологий в неонатальном периоде преобладающее

значение у новорожденных, родившихся от матерей с бактериальной инфекцией наблюдались пневмонии, анемия и различные поражения ЦНС.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТА МАЛЬТОФЕР ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ С РЕАКТИВНЫМ АРТРИТОМ

*Собиржонова Ч.К., 713 - группа II - Педиатрический факультет
Научный руководитель: Хакбердиева Г.Э.
Кафедра ВОП терапии клинической фармакологии, ТашПМИ*

Актуальность. Проблема изучения эффективности препарата Мальтофер при анемичных состояниях у детей с реактивным артритом является актуальной в педиатрии. Это объясняется не только увеличением количества детей с железодефицитной анемией как сопутствующее заболевания при реактивном артрите, но и особой тяжестью состояния больных детей.

Цель работы. Изучить эффективность препарата Мальтофер при железодефицитной анемии у детей с реактивным артритом.

Материалы и методы. Проанализировано 12 больных с железодефицитной анемией на фоне реактивного артрита наблюдавшихся в кардиоревматологическом отделении клиники ТашПМИ. Больные были разделены на две группы.

Результаты исследования. Установлено, что в первой группе с железодефицитной анемией II степени при реактивном артрите симптомами интоксикации 4 больных получали препарат Мальтофер. Показатели гемоглобина данных больных были от 75-80 г/л. Остальные 4 больных получали препараты только для лечения основного заболевания. Второй группе 4 больных с железодефицитной анемией III степени получали препарат Мальтофер. Показатели гемоглобина данных больных были от 60-65 г/л. После фармакотерапии для определения эффективности было проведено контрольное исследование уровня гемоглобина у больных.

В первой группе у 4х больных получавших Мальтофер с железодефицитной анемией II степени показатель гемоглобина повысился на 1-2 г/л, но симптомы интоксикации усилились. У остальных 4 больных после проведённой целенаправленной фармакотерапии основного заболевания показатель гемоглобина повысился на 1 г/л, состояние больных улучшилось, симптомы интоксикации уменьшились.

Во второй группе у 4 больных получавших Мальтофер с железодефицитной анемией III степени показатель гемоглобина повысился на 5-6 г/л, при этом состояние больных улучшилось.

Выводы. Таким образом, в наших наблюдениях у больных получавших препарат Мальтофер на высоте разгара болезни не дает эффекта, а наоборот, учитывая особенности препаратов железа усугубляется инфекционный процесс.

Установлено эффективность препарата при применении его после фармакотерапии основного заболевания, учитывая особенности организма и взаимодействия препаратов железа с другими лекарственными средствами.

БОРЬБА ЗА ЯЗЫК – ЕСТЬ БОРЬБА ЗА КУЛЬТУРУ

*Собирова Ш.Ш., 104 - группа, 1-педиатрический факультет
Научный руководитель: Садикова З.Х.
Кафедра узбекского, русского и латинского языков, ТашПМИ*

Актуальность. Борьба за грамотность и культурность народа должна означать борьбу за овладение русским языком во всем его богатстве, во всей его гибкости и точности. Народ- не только творец языка, но и двигатель его истории. Народ, вместе с тем, стоит на страже сокровищ своего родного слова, пользуясь ими и умножая их в своей речи и словесно- поэтическом творчестве.

Цель: Язык есть орудие мысли. Точность и правильность языка есть необходимое условие правильности и точности самой мысли.

Первым условием для этого должна быть извержение из живой повседневной речи неправильных, чужеродных слов и выражений. Язык тоже нуждается в своей гигиене, а народ нуждается в здоровом языке, ибо впервые в истории народ начинает продумывать своей мыслью всю природу, всю жизнь до самых ее снов. Для этой работы нужен инструмент ясного, чистого, отточенного слова.

Русский язык – язык великого народа, язык великой литературы. Русский язык считается одним из самых сильных и самых богатых языков мира. В быстром и сложном процессе развития современного русского языка закономерно и естественно возникают колебания, а также болезненные, отрицательные явления в приемах его употребления, в способах применения разных его стилистических средств, в практике словопроизводство и словоупотребление в отношении в литературно-языковым нормам. Причин такого рода склонений от чистоты и правильности речи очень много: и неполное усвоение норм литературного выражения, и недостаточно бережное отношение к языковой традиции, и неумение, и нежелание разобраться в смысловых качествах разных слов, и влияние «дурной моды», разных жаргонов, и многое другое, что свидетельствует о слабой культуре речи. Эти нарушения чистоты и правильности литературной речи обычно расцениваются как «порча» языка и вызывают ревнителей чистоты родного языка огорчение и справедливое возмущение, побуждают их к активной борьбе с отклонениями от литературных норм, от правильного употребления такого богатого, живописного и могучего языка, как русский классический язык.

Заключение. Воспитательная работа в области культуры русской речи должна быть действительно действенной и плодотворной. Необходимо широкое распространение научных сведений о законах и правилах русского

языка, о его стилистических богатствах, о путях его развития, о способах образования новых слов, об огромной роли языка.

ЛИТЕРАТУРНЫЕ ДАННЫЕ ПЕРСПЕКТИВЫ ГЕННОЙ ИНЖЕНЕРИИ

Собитов И.А., 110 - группа, II-Педиатрического факультета

Научный руководитель: Икрамова С.Х.

Кафедра медицинской биологии и генетики, ТашПМИ

Актуальность: геновая инженерия сравнительно молодая, но при этом многообещающая наука. В сегодняшние дни, геновая инженерия может широко применяться в медицине для лечения наследственных заболеваний, а также в фармацевтике, для получения ферментных и гормональных препаратов в крупных масштабах. Благодаря геноинженерии можно выделять ценный, для нас ген и скреплять этот же ген в генотип другого организма.

Цели и задачи: изучить перспективы геновой инженерии.

Результаты исследований: манипуляции генами – ключ к будущему. Сила геновой инженерии велика, это доказывают результаты ряда исследований и экспериментов. Ученые геновые инженеры, учитывая достижения генетики, цитологии, молекулярной и клеточной биологии могут осуществлять манипуляции с генами и встраивать их в геном других организмов.

Геновая терапия один из самых перспективных методов лечения. В будущем генотерапия может применяться при лечении страшных наследственных заболеваний, при лечении рака и возможно СПИДа.

По данным PubMed, интерес к геновой терапии раковых заболеваний стремительно растет, разрабатываются новые методы терапии при помощи вирусных и невирусных векторов (плазмиды, олигонуклеотиды). Геновая терапия злокачественной опухоли подразумевает перенос генетических конструкций в раковые клетки или в ткани, которые окружают опухоль.

В 2008 г. вышла работа Вальтера Лонго, в котором описывался успех эксперимента по продлению жизни живого организма. Опыт проводился над дрожжевыми грибами. Успех был обеспечен в результате ограничения питания, а также генетическим конструированием. В результате жизнь грибов был продлен в 10 раз. Ученый считает, что аналогичный подход должен сработать и для человека, не только в продлении жизни, но и в борьбе против рака.

Под руководством синтетического биолога Джона Лава из университета Эксетера в Великобритании сумели перепрограммировать геном кишечной палочки (*Escherichia coli*).

Вывод. Таким образом, в будущем, благодаря геновой инженерии, человек может обрести долгую и здоровую жизнь, укрепить свой иммунитет, а также усилить свои умственные способности. При помощи геновой инженерии, в будущем можно будет отбирать фенотип последующего поколения.

НЕКОТОРЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В БИОФИЗИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЕ КЛЕТОЧНОЙ МЕМБРАНЫ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ТРАНСФОРМАЦИИ ЗДОРОВОЙ КЛЕТКИ

Собитов И. З., 110 - группа, П-педиатрический факультет

Научный руководитель: Каримова М.М.

Кафедра медицинской и биологической физики, ТашПМИ

Актуальность. Развитие в здоровом организме злокачественной опухоли несет с собой серьезные физиологические и морфологические изменения, одним из которых является изменение биофизической структуры клеточной мембраны.

Цели и задачи. Целью нашего исследования явилось изучение изменения биофизической структуры клеточной мембраны при злокачественной опухоли. Задачей данной работы было проведение обзора литературы, определяющих специфичность вкладов биофизической структуры клеточной мембраны раковой клетки за последнее 5 лет.

Результаты исследований. Изучение, именно биофизической структуры мембраны опухолевой клетки дает возможность открытию новых методов лечения рака. С помощью биофизических методов было установлено, что МР1 (токсин, содержащийся в яде бразильской осы ***Polybia paulista***) выборочно атакует раковые клетки из-за аномального распределения липидов, которые расположены на внешней оболочке защитных мембран опухолевых клеток. По словам профессора университета Лидса в Великобритании, доктора Пола Билса, методика лечения рака на основе взаимодействия с липидами мембран опухолевых клеток может привести к созданию «совершенно нового класса противораковых препаратов». Рассмотрим изменения биофизической структуры при злокачественной трансформации. Поверхность опухолевых клеток, по результатам исследований, характеризуется увеличением складчатости, появлением микровыростов, пузырьков и микроворсинок различной конфигурации и плотности. Вокруг микроворсинок, по предположениям ученых, концентрируются рецепторы, воспринимающие онкогенные агенты. У опухолевых клеток уменьшается площадь поверхности соприкосновения.

Исследования биофизической структуры мембраны раковой клетки могут открыть двери для разработки новых методов противораковой терапии. На сегодняшний день рак является одним из смертельных болезней. Во Всемирном докладе о раковых заболеваниях (2014 г.), отмечено, что онкологические заболевания являются одной из основных причин заболеваемости и смертности во всем мире — в 2012 году произошло около 14 миллионов новых случаев заболевания и 8,2 миллиона случаев смерти, связанных с раком.

Вывод. Основываясь на результаты имеющихся исследований, учитывая физиологические и морфологические изменения в организме при появлении

злокачественной опухоли и дальнейшее углубление знаний в области онкологии можно победить рак.

ПОКАЗАНИЯ КОЛОСТОМИИ ПРИ АНОРЕКТАЛЬНЫХ АНОМАЛИЯХ У ДЕВОЧЕК

*Солиев А.Т., 711 - группа II-педиатрический факультет
Научный руководитель: Отамурадов Ф.А.
Кафедра госпитальной детской хирургии, детской онкологии ТпшПМИ*

Актуальность. Аноректальные аномалии (АА) были и остаются одной из актуальных и сложных проблем детской хирургии из высокой частоты встречаемости и нередкими неудовлетворительными косметическими и функциональными результатами. Именно перечисленные обстоятельства диктуют необходимость отказа от одномоментной радикальной хирургической коррекции и выбора поэтапного лечения с наложением колостомы.

Цель работы: улучшить результаты многоэтапного лечения аноректальных аномалий у девочек.

Материал и методы. С 2004 по 2015 г.г. на клинических базах кафедры детской госпитальной хирургии ТашПМИ находилось на лечении 210 девочек с аноректальными пороками развития. Возраст пациенток при проведении оперативного вмешательства колебался от 1 дня до 14 лет. Всем больным проводили комплексное обследование.

Результаты и их обсуждение. В наших наблюдениях из 210 больных с АА у 19 (15,6%) оперативное вмешательство было начат с колостомии для поэтапной коррекции порока, у 3 (2,4%) - после неудачной попытки радикальных операций, выполненных в других стационарах, для уменьшения опасности возникновения осложнений в ходе предстоящей повторной сложной, реконструктивно-пластической операции.

В 4 (9,0%) случаях наблюдались высокие безсвищевые формы атрезии прямой кишки и в 3 (13,6%) случаях выполнение радикальной корригирующей операции было невозможным из-за тяжести состояния ребенка, обусловленной неблагоприятным соматическим фоном. Колостомия в плановом порядке выполнена при персистирующей клоаке у 7 (31,8%) больных, ректовагинальном свище - у 8(36,4%), у 1(4,5%) больного при рецидиве Н-формы свища.

Оптимальным сроком длительности функционирования противоестественного заднего прохода считаем 1 -2 мес.

Из 22 больных 19 (86,4%) были выписаны из стационара с рекомендацией на плановую радикальную операцию с закрытием стомы. 2 больным брюшно-промежностная проктопластика выполнена одномоментно с закрытием стомы.

Вывод. Таким образом, абсолютными показаниями к наложению колостомы при АА являются: высокие безсвищевые формы атрезии прямой кишки, персистирующая клоака, ректовагинальный свищ, сочетанные пороки

развития не позволяющие проводить радикальную хирургическую коррекцию, а также возникшие тяжелые послеоперационные осложнения, требующие повторных реконструктивно-пластических операции.

ПРОЯВЛЕНИЕ ИНТОКСИКАЦИОННОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ С ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ «А» НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА.

Солиева Н.Р., 714 - группа, II педиатрический факультет

Научный руководитель: Юсупов А.С.

Кафедра детских инфекционных болезней, микробиологии, вирусологии, иммунологии, ТашПМИ

Актуальность: Вирусный гепатит А (ВГА) – наиболее распространённое инфекционное заболевание среди детского возраста. Распространённость ВГА на разных территориях колеблется широким диапазоне. У детей имеющих преморбидный фон ВГА протекает более тяжелее. Восприимчивость у детей от 3-х до 14-лет остается высоко контагиозным.

Цель работы – изучить особенности течения ВГА у детей страдающих с хроническим пиелонефритом и разработать профилактику.

Материалы и методы: нами были исследованы 32 детей в возрасте 3-14 лет, госпитализированных в 5-ГКИБ. Из них: 1-группа 12 детей с хр. пиелонефритом (38%), 2- группа 20 детей без пиелонефрита (62%). Из 12 госпитализированных детей с хр. пиелонефритом I группу составили -3 детей (25 %) в возрасте 3-7 лет, II группа – 9 детей (75 %) в возрасте 7-14 лет. За период наблюдения в 1 группе из 12 больных детей с хр. пиелонефритом симптомы интоксикации более выражены: повышение t° тела, желтушность кожи и склер, а также наблюдаются астеновегетативные симптомы и психомоторные возбуждения. Концентрация билирубина в крови достигла 150-170 мкмоль/л, ПТИ – 57-64 %, АЛТ, АСТ повышены, лейкопения, лимфоцитоз, уровень мочевины (8,9ммоль/л) и креатинина (115 мкмоль/л) повышены, в ОАМ определяется белок (0,033-0,099‰) Размеры печени увеличены, окрашивание мочи и обесцвечивание кала. Отмечено, что у 9 больных в возрасте 7-14лет по сравнению с 3 больными в возрасте 3-7 лет признаки интоксикации преобладают. Во 2- группе из 20 детей не страдающих с хр. пиелонефритом симптомы интоксикации менее выражены, концентрация билирубина в крови достигла 110-130 мкмоль/л, ПТИ – 68-74%, АЛТ, АСТ повышены, лейкопения, лимфоцитоз, уровень мочевины и креатинина в норме. Размеры печени увеличены, окрашивание мочи и обесцвечивание кала.

Выводы: результаты исследования нами показали наблюдения за больными: - ВГА протекает более тяжелее у детей имеющих преморбидный фон (в данном случае хр. пиелонефрит) симптомы интоксикации были более выраженные и лабораторные данные подтверждают тяжесть состояния.

-дети страдающие с хроническим пиелонефритом в возрасте 7-14 лет более тяжелее переносят ВГА чем дети в возрасте 3-7лет, учитывая имеющееся патологию почек необходимо проводить корректное лечение хронического пиелонефрита.

АНАЛИЗ ЛЕТАЛЬНОСТИ БОЛЬНЫХ С ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫМИ ЯЗВЕННЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ

Султонхужаева Н.Н., 504 - группа, медико-педагогический факультет

Научный руководитель: Тухтамурод З.З.

Кафедра общей хирургии, оперативной хирургии и топографической анатомии, ТашПМИ

Актуальность. Острые хирургические заболевания органов брюшной полости злободневная проблема urgentной хирургии не имеющие тенденции к снижению.

Цель. Изучить летальность больных с гастродуоденальными язвенными кровотечениями по данным отделения экстренной хирургии.

Материалы и методы исследования. Проведено исследование летальности по данным хирургического отделения за 2015 год. В отделение экстренной хирургии госпитализировано по неотложным показаниям 1668 больных, из них умерли 49. Общая летальность составила 2,9%, из них операции произведены 37 больным. Хирургическая активность составила 51%. Значительный удельный вес среди умерших составляют лица пожилого и старческого возраста (старше 60 лет) - 43%. Больных с язвенными гастродуоденальными кровотечениями поступило 188, из них 120 (64%) поступили позже 24 часов от начала кровотечения. Умерло 2 из 4 оперированных больных. У 186 неоперированных больных кровотечение удалось остановить консервативными методами, из данной группы умерло 5 (2,7%). Время от начала кровотечения до госпитализации составило от 2 часов до 10 суток (!). Многие эти больные доставлены в тяжелом состоянии, с явлениями постгеморрагического шока, а 3 из них – в терминальном состоянии. По полу больные разделились в соотношении 3:1 (мужчины/женщины). Возраст 35-103 года. Дуоденальные профузные кровотечения из язвы были у 2 больных. У 1-го больного источником кровотечения явилась опухоль желудка, у 1-го – острая язва желудка. 1 больной из-за прогрессивного ухудшения состояния умер на операционном столе. Всем этим больным проведено эндоскопическое обследование и оценка по шкале Forrest: у всех кровотечение соответствовало IA или IB степени. Эндоскопическую остановку кровотечения не проводили. Проводился лабораторный контроль в динамике показателей гемоглобина, эритроцитов и гематокрита. Анализ сопутствующих заболеваний показал, что у 1 больной – терминальная фаза хронической почечной недостаточности, цирроз печени у 1 больного, ИБС у 2 больных, из них у 1 -

острый инфаркт миокарда. У 1 больного – ожирение 3 степени, у 1 больного – хронический алкоголизм.

Выводы.

1. В структуре летальности от острых хирургических заболеваний органов брюшной полости значительная доля (43%) приходится на лиц пожилого и старческого возраста.

2. Все умершие с гастродуоденальными кровотечениями поступили в тяжелом состоянии и поздно госпитализированы, нередко отказывались от обследования (ЭФГДС) и оперативного лечения, имели массу сопутствующих заболеваний. Больные умерли от острой сердечно-сосудистой недостаточности и геморрагического шока.

ВЕРХОВЕНСТВО ЗАКОНА В ПРАВОВОМ ГОСУДАРСТВЕ

Суръатова Ф.Т., 112 - группа, I педиатрический факультет

Научный руководитель: Джаббарова Ю.Д.

Кафедра теория и практика построения демократического общества в Узбекистане, ТашПМИ

Актуальность темы. Проблемы правового государства на протяжении многих веков волнуют прогрессивное человечество: начиная с древности, заканчивая современностью. И на сегодняшний день именно верховенство правового закона признаётся мировым сообществом как важнейший признак демократического правового государства. Международно - правовые документы утверждают и охраняют этот принцип как базу для сотрудничества государств.

Цель исследования. Целью данной работы является определение положения Республики Узбекистан правовым государством, что объявлено в Основном законе страны, и соблюдены ли все принципы, предусмотренные данным понятием.

Материалы и методы исследования. Объектом исследования является правовое государство с точки зрения современного права. При подготовке ответа на вопрос о правовом государстве и верховенстве закона были использованы законодательство и комментарии к нему.

Результаты исследования и их обсуждение. Одним из основных признаков правового государства является верховенство закона. Суть рассматриваемого признака заключается в том, что ни один государственный орган, должностное лицо, коллектив или общественная организация, ни один человек не в праве посягать на закон. Когда мы ведём речь о верховенстве закона как нормативно-правового акта, обладающего высшей юридической силой, то имеем в виду, что все подзаконные акты должны строго соответствовать ему, а должностные лица не уклонятся от его исполнения и тем более не нарушать его. А за нарушение они должны понести строгую юридическую ответственность, в виде уголовной, административной или

гражданской ответственности. Сегодня Конституция Республики Узбекистан провозглашает Узбекистан в качестве правового государства (ст. 1). Статья 15 устанавливает высшую юридическую силу Конституции, её прямое действие и применение на всей территории Республики Узбекистан. Стоит отметить, одним из условий правового государства является достижение высокого уровня общей и, в частности, правовой культуры населения.

Выводы. Республика Узбекистан является правовым государством, так как в нём обеспечены все права и обязанности граждан. Конституция РУз не противоречит нормам и законам международного права. Слова И.А.Каримова являются ещё одним доказательством наших суждений: «Надо особо подчеркнуть, что при создании проекта новой Конституции мы руководствовались документами ООН, Всеобщей декларацией прав человека, другими актами, признанными международным правом».

ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С РЕЦИДИВИРУЮЩИМ БРОНХИТОМ

*Таджиева С.Ш., 401 - группа, факультет медико-педагогического и
лечебного дела*

Научный руководитель: Шайхова М.И.

Кафедра амбулаторной медицины, клинической радиологии, ТашПМИ

Актуальность. Установлено что, острые и хронические заболевания у детей негативно влияют на нормальное развитие роста детей. По результатам исследований показателей физического развития можно получить объективные и достоверные сведения о состоянии здоровья детей, а проведенные наблюдения в динамике дают основание научно обосновать прогноз состояния здоровья детей в будущем.

Цель исследования. Изучить особенности физического развития у детей дошкольного возраста, страдающих рецидивирующим бронхитом.

Материал и методы исследования. Нами было обследовано 50 детей, страдающих рецидивирующим бронхитом, из них мальчики составили 27, а девочки – 23. У каждого обследованного проводился общеклинический осмотр, измерялись масса, длина тела и окружность груди. Возраст больных был в пределах от 3 до 6 лет, в том числе в возрасте 3 года-9 (18,0%), 4 года -11 (22,0%), 5 лет – 14 (28,0%), 6 лет – 16 (32,0%).

Результаты исследования. Анализ клинических проявлений показал, что у детей преобладающим симптомом болезни были приступообразный кашель. Характер кашля часто менялся: от сухого до влажного. Продолжительность болезни находилась в пределах от нескольких месяцев до 6 лет и более. Длительность болезни до 2-х лет была у 24 (48,0%) пациентов, от 3 до 5 лет – у 16 (32,0%), свыше 5 лет – у 10(20,0%). Таким образом, у большинства – 26 (52,0%) болезнь продолжалась в течение длительного периода. По нашим данным, рецидивирующий бронхит часто сочетался с другими аллергическими

реакциями: пищевой аллергией – у 20 (40,0%), атопическим дерматитом – у (34,0%) и лекарственной аллергией – у 13 (26,0%) пациентов.

Показатели роста были ниже аналогичных показателей стандарта у мальчиков на 6,1-9,5%, а у девочек – на 2,6-6,2%. Показатели массы тела оказались ниже аналогичных показателей стандарта у мальчиков на – на 3,4-6,6%, а у девочек – на 7,4-18,1%, а показатели окружности груди были ниже аналогичных показателей у мальчиков на -2,6-4,2%, а у девочек – на 2,1-3,6%

Вывод. Таким образом, у детей, страдающих рецидивирующим бронхитом отмечается отставание физического развития, которое проявляется в наличии дефицита длины и массы тела, а также окружности груди. Проведенные наблюдения в динамике дают основание научно обосновать прогноз состояния здоровья детей в будущем.

АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ЗАЩИТА ДЕТЕЙ ПРИ ОРТОПЕДИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ

Ташимов Т.Э., 605 - группа, 2 Педиатрический факультет

Научный руководитель: Юсупов А.С.

Кафедра анестезиологии и реаниматологии, ТашПМИ

Актуальность. Ортопедические операции у детей являются высокотравматичными операциями, иногда протекающие с кровопотерей и изменением гемодинамики. Препараты, применяемые для анестезии могут оказать отрицательное влияние на состояние жизненно важных органов и систем. Применение пропофола в комбинации с кетаминном может обеспечить эффективное обезболивание с сохранением стабильности показателей центральной гемодинамики.

Цель исследования: Изучить эффективность комбинированной анестезии с применением пропофола при урологических операциях у детей.

Методы и материалы: Исследование проводилось у 32 детей в возрасте от 3 до 14 лет, которые были разделены на две одинаковые группы аналогичные по полу, возрасту и антропометрическим данным: по 21 человек в каждой. Все дети принадлежали к группе риска по ASA I и II. Анестезиологические пособия продолжались 67 ± 12 минут. Больным первой группы анестезиологическое пособие проведено с применением пропофола (3 мг/кг) в сочетании с кетаминном (5 мг/кг), в то время во второй группе больных для обеспечения операции была использована комбинация пропофола (3 мг/кг) с фентанилом (0,005 мг/кг). Всем пациентам выполнялась стандартная премедикация. Состояние гемодинамики оценивалось путем измерения АДс, АДд, АДср, ЧСС и SaO₂. В постоперационном периоде время пробуждения и время восстановления сознания оценивалось с помощью балльной системы оценки пробуждения после анестезии (Aldrete J.A, Kronlik D.). Результаты были зарегистрированы и сравнены в двух группах.

Результаты: Проведение анестезиологического пособия комбинацией пропофол-фентанил сопровождалось снижением ЧСС –АДс – на 20%, АДд - на 18% по сравнению с группой, где проводилась анестезия комбинацией пропофол - кетамин в ходе индукции и поддержания. Уменьшение показателя ЧСС на 14%, отмечалось при введении пропофола в комбинации с фентанилом, по сравнению с группой пропофол-кетамин. Период восстановления продолжался дольше в первой группе, чем во второй. Постнаркозный период проходил с достаточно быстрой реверсией сознания во второй группе (32,0± 1,15 мин.)

Выводы: Таким образом, анестезиологическое обеспечение ортопедических операций с применением комбинации пропофол-кетамин характеризовалось относительной гемодинамической стабильностью и ранним пробуждением больных в послеоперационном периоде.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ

Тешабоева М.Х., 403 - группа, Медико-педагогического и лечебного факультета

Научный руководитель: Агзамова Ш.А.

Кафедра амбулаторной медицины, клинической радиологии, ТашПМИ

Актуальность. Здоровье каждого поколения закладывается в семье. Семья является важнейшей социально-демографической группой, которая несет на себе функции гигиенического воспитания, профилактики, лечения и реабилитации. В этом плане концепция оценки качества жизни позволяет выявить многие важные аспекты состояния здоровья детей, которые подвержены существенному влиянию тех или иных заболеваний.

Цель исследования. Оценка качества жизни часто болеющих детей по результатам анкетирования родителей и врачей общей практики по опроснику «PROCESS» (Casey P.H. et.al., 1993).

Материалы и методы исследования. Анкетированием по опроснику «PROCESS» было охвачено 35 родителей часто болеющих детей (основная группа), 10 - здоровых детей (контрольная группа) в возрасте от 1 до 2х лет и соответственно 5 врачей.

Результаты исследования. Интегральные оценки важнейших характеристик микроокружения по результатам анкетирования показали, что у часто болеющих детей результаты оценки в баллах уровня стимуляции, организации быта и социоэмоциональной поддержки были низкими по отношению к показателям контрольной группы (34,3, 20,8, 58,2 балла, соответственно, против 42,7, 31,9, 68,2 балла в контроле). Установлено, что центильное распределение оценки микроокружения у детей основной группы характеризовалось преимущественно «очень низкими» (диапазон ниже 10 центиля) и «низкими» (диапазон от 10 до 25 центиля) значениями (5,7% (при $p < 0,05$), 42,8%, соответственно, против 0%, 20,0% в контроле). Естественно,

повышенного внимания к себе требуют именно те семья, где отдельные и (или) интегральные показатели микроокружения ребенка укладываются в диапазон низких и очень низких значений.

Заключение. Работа родителей над заполнением настоящего опросника способствует концентрации их внимания на некоторых вопросах оптимального ухода за ребенком, вытекающих из сформулированных вопросов, стимулирует к более заинтересованному диалогу с врачом, что позволяет повысить эффективность их общений и как следствие, улучшить качество патронажной и санитарно-просветительной работы в семьях. По опроснику «PROCESS» выявлены конкретные «проблемные» стороны микроокружения детей основной группы, что позволяет сконцентрировать просветительную работу с родителями. Таким образом, одним из основных направлений в оздоровление часто болеющих детей является создание комплекса медико-психолого-педагогической реабилитации с акцентом на щадящие немедикаментозные технологии.

ВЛИЯНИЕ ТЯЖЕЛЫХ МЕТАЛЛОВ НА ВНУТРИУТРОБНОЕ РАЗВИТИЕ ПЛОДА

Тогаева Д.К., 313 - группа, I-педиатрический факультет

Научный руководитель: Ахрарова Н.А.

Кафедра пропедевтика детских болезней с общим уходом, ТашПМИ

Актуальность: среди многообразных химических загрязнителей окружающей среды особое внимание исследователей привлекают тяжелые металлы, что объясняется как их высокой токсичностью и опасностью для здоровья человека, так и широкой распространенностью в объектах окружающей среды. Токсичные микроэлементы могут приводить к гормональным нарушениям у женщин, предотвращению оплодотворения, самопроизвольным абортam, ранним и поздним токсикозам беременных, снижению роста и развития плода.

Цель исследований: установление фоновых значений содержания токсичных микроэлементов ртути и свинца в биопробах матерей и новорожденных детей.

Материалы и методы: исследовали в грудном молоке 20 женщин и в пуповинной крови их 20 здоровых доношенных новорожденных детей с малым весом (МВ) содержание 2 токсических химических элементов - ртути (Hg) и свинца (Pb) с помощью масс-спектрометра с индуктивно-связанной плазмой ICP-MS. Проводилось анкетирование для выявления течения беременности и родов. Контрольную группу составили 15 женщин и их новорожденные дети с нормальным весом (НВ).

Результаты и их обсуждение: показатели веса у новорожденных с МВ $2439,5 \pm 0,87$ грамм, кожные покровы цианотичные (45 %), крик при рождении слабой силы, рефлексы снижены у 40 % и слабо у 20 % детей, при первом

прикладывании грудь брали слабо. В контрольной группе вес достоверно составил $3370,6 \pm 2,19$ грамм. Все дети сразу закричали, крик был громкий, кожные покровы розовые, рефлексы сохранены, грудь брали активно. Содержание Hg и Pb превышает значения в группе у МВ детей (Hg $0,62 \pm 0,1$ мкг/мл, Pb $1,68 \pm 0,5$ мкг/мл), чем в контрольной группе ($0,55 \pm 0,02$ и $1,39 \pm 0,12$ мкг/мл соответственно). Эти показатели также превышают данные литературы ($0,14 \pm 0,02$ и $1,1 \pm 0,12$ мкг/мл соответственно). Ртуть - оказывает токсическое действие на центральную нервную систему, представляет опасность для беременной, проникая через гематоэнцефалический барьер и плаценту, оказывает эмбриотоксический эффект. Свинец - основной антропогенный металл-поллютант, что связано с высоким индустриальным загрязнением и выбросами автомобильного транспорта. Избыточное их накопление в организме матери, вследствие различных заболеваний беременной, приводит к усиленному выведению из организма кальция, фосфора, эссенциальных МЭ, что снижает синтетические процессы у плода.

Выводы: у новорожденных, родившихся с МВ, требуется проведение коррекции микроэлементного статуса путем элиминации избытка токсичных элементов.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОМПЬЮТЕРНЫХ ИГР В ОБУЧЕНИИ

*Тоирова М.И., 604 - группа, медико-педагогический и лечебный факультет
Научный руководитель: Акрамова Л.Ю.
Кафедра иностранных языков, педагогики и психологии, ТашПМИ*

Актуальность. Сегодня использование компьютерных игр в образовании не новость. Обсуждение компьютерных игр в образовании в большинстве случаев не заходит дальше бесконечных споров о вреде монитора для зрения и избытка насилия в некоторых из них, но эта идея занимает передовых исследователей обучения при помощи видеоигр.

Цель работы. Изучить опыт и условия внедрения компьютерных игр в учебный процесс.

Методы исследования: Изучить литературу по теме, изучить доклады американских источников в Интернете.

Результаты исследования. В докладе европейской организации Schoolnet, поддерживающей развитие технологий для образования, процесс прохождения компьютерных игр сравнивают с учебным циклом по Колбу. Игрок сначала испытывает недоумение, так как не может пройти один из этапов, это заставляет его задуматься над причиной неудачи. Обдумав гипотезу причины поражения, игрок планирует логику действий, которые приведут его к победе. В конце цикла он уже способен самостоятельно оценить правильность или ложность своей гипотезы. Таким образом, пространство игры мотивирует участника взять на себя ответственность за самообучение.

Обсуждение. Сразу надо отметить, что для обучения подходят далеко не все игры. Для начала необходимо провести классификацию игр, далее надо сравнить геймплей и классические педагогические теории. Исследователи выделяют сразу несколько критериев, на которые могут ориентироваться педагоги. Основываясь на разных мотивах разработки игр, можно выделить четыре типа. Это коммерческие развлекательные игры, готовые успешные игры, в которые вносятся изменения для удобства преподавателей, специальные образовательные игры, а также игры, созданные самостоятельно педагогами или учениками. Создатели образовательных игр оперируют намного меньшим бюджетом, чем коммерческие геймдизайнеры, что отрицательно сказывается на том, как они выглядят. Если развлекательные игры конкурируют за внимание геймера, что во многом стимулирует развитие индустрии, то обучающие игры распространяются централизованно по школам. В итоге ученики не получают эстетического переживания, которое хорошо запоминается.

Вывод. Игры для образования должны существовать по очевидным и простым правилам, чтобы интересная форма не отвлекала от обучающего содержания. Учителя ограничены во времени, поэтому хотят максимального контроля и предсказуемости при использовании компьютерных игр.

ИСМОИЛ ИБН ХУСАЙИН АЛ-ЖУРЖОНИЙНИНГ ТИББИЁТГА ҚЎШГАН ХИССАСИ

*Толибжонов М.Т., 105 - гуруҳ, тиббий-педагогика ва даволаш иши
факультети*

Илмий раҳбар: Зокирова М.Н.

Ўзбек, рус ва латин тиллари кафедраси, ТошПТИ

Долзарблиги. Зайниддин Абул Фазойил Исмоил ибн Хусайн ал-Журжоний ал-Хоразмий улуғ олим ва замонасининг энг машхур табибларидан бири ҳисобланар эди.

Журжонийнинг «Ал-Хуффайи ал-аълоий» («Пояларнинг юқори қисми»), «Ат-Тибб ал-мулукий», «Китоб аз-заҳи-райе Хоразмшоҳий», «Китоб ал-аҳрод» («Ҳасад туфайли келиб чиқадиган касалликлар»), «Китоб ёдгор» («Эсдалик китоби»), «Китоб фи рад алал фалосафа» («Файласуфларга қарши раддия китоби»), қози Абу Сайд Шориъийга бағишлаб «Китоб тадбир йаум ва лайлат» («Кеча билан кундузнинг алмашилиши ҳақида китоб»), «Китоб васиятнома», каби табобат ва фалсафага доир асарлар ёзди бошқа асарлар ёзди.

Мақсади .Журжоний ўз даврида қадимги юнон табобати вакиллари Гален, Гиппократ, шунингдек, ўзидан олдин ўтган Абу Бакр Розий ва айникса, ибн Сино асарларини чуқур ўрганди.

Табобат илмидан ташқари бошқа илм соҳаларида ҳам машхур бўлган. Исмоил Журжоний ўзининг табобатга бағишланган энг йирик асари «Заҳирайе Хоразмшоҳий»ни 1110 йилда ёзиб тугатди.

«Заҳирайе Хоразмшоҳий» ўн китобдан иборат бўлиб, кейинчалик унга «Дорисозликка оид китоб» деб номланди.

Журжонийнинг Заҳираи Хоразмшоҳий асари энг машхур асар бўлганлигидан жaxon кутубхоналарининг унинг қўлёзмалари хамон сақланиб келинмоқда. Арузий Самарқандий бу асарни Жолинус, Розий, Ибн Сино асарлари билан бир қаторга қўйган.

Хулоса. «Заҳирайе Хоразмшоҳий» ўн китобдан иборат бўлиб, кейинчалик унга «Дорисозликка оид китоб» деб номланди.

Исмоил Журжонийнинг илмий меросидан фойдаланиш беморларни даволашда самарали натижалар бермоқда.

КАЛАМУШЛАРДА ОЁҚ ПАРААРТИКУЛЯР ТУЗИЛМАЛАРИНИНГ ГИПОПАРАТИРЕОЗ ХОЛАТИДАГИ МОРФОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАРИ

Туйчиев А.Н., 214 – гуруҳ, II педиатрия факультети

Илмий раҳбар: Хидирова Г.О.

Патологик физиология, одам анатомияси, гистология, цитология ва эмбриология кафедраси, ТошПТИ

Долзарблиги. Ҳаракат – таянч тизимининг (ХТТ) тараққиёти ва ўсиш – ривожланишида эндокрин безларнинг функционал ҳолати ўзига хос ўрин тутди. Айниқса қалқонсимон, қалқон орқа (ҚОБ) ва буйрак усти безларининг гормонлари минераллар алмашуви, хусусан бириктирувчи тўқима ривожланиши, ёшга хос дифференциаллашувида иштирок этиши маълум (Basil M., 2001).

Мақсади. Гипопаратериоз ҳолатида параартикуляр тузилмаларнинг морфологик ўзгаришини ўрганиш.

Материал ва метод. Экспериментал тадқиқотлар 15 нафар лаборатор каламушларда одатий виварий шароитида ўтказилди. Гипопаратиреоз усули ыалыон орыа безининг 2/3 ыисмининг жаррохлик усулида коагуляция ыилиш усулида чаыирилди. Улардан олинган бўғим ёндош юмшоқ тўқима бўлакчаларидан препаратлар тайёрланиб, гемотоксалин-эозин ва Ван-Гизон усулида бўялди.

Натижалар. Татқиқот натижасида мушак, пай ва пай-суяк комплексининг гипопаратериоз таъсирида динамик ўзгаришини морфологик тавсифлаш натижасида амалий тиббиёт учун ўсаётган организмни тўғри парваришлагга, саломатликни тиклашда фундаментал ахамят касб этади.

Гистологик текширувларда бўғим капсуласи, мушак, ташки бойлам, пай элементларининг тўлиқ ривожланмаслигига олиб келувчи яққол ифодаланган дегенератив–дистрофик ўзгаришлар кузатилиши аниқланди. Айниқса фиброз тузилмаларнинг суяк апофизларига бирикиш соҳасида морфологик ўзгаришлар қўполроқ намоён бўлди. Гистологик маълумотлар гистокимёвий ўзгаришлар билан ҳам тасдиқланади. Гистокимёвий текшириш натижасида бўғим ташки бойламлари ва мушак пайларида нордон мукополисахаридлар таркиби

сезиларли даражада камайган, тўқимадаги сезиларли дистрофик ўзгаришларга ишора қилувчи метохромазия ўчоқлари кузатилади.

Хулоса. Бўғим атроф элементларида аниқланган гистологик ва гистокимёвий ўзгаришлар ушбу компонентларининг шаклланишидаги жиддий бузилишлардан далолат беради ва деформациялар ривожланишига сабаб бўлади.

Бўғим атроф компонентларидаги ўзгаришлар гипопаратиреозда дастлабки 60 кунгача нисбатан камроқ, аксинча 90 кунда эса нисбатан яққолроқ ифодаланади, бу ўзгаришлар сезиларли шаклий бузилишларга олиб келади.

ПОЛИРЕЗИСТЕНТ ШТАММЛАРИ ЧАҚИРГАН ШИГЕЛЛЕЗ ХАСТАЛИГИНИ БОЛАЛАРДА КЕЧИШИ

Туляганова Н.З., 714 – гуруҳ, II- педиатрия факультети

Илмий раҳбар: Мирисмаилов М. М.

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

Долзарблиги. Болаларда кечадиган дизентерия хасталиги юқумли ичак касалликлари ичида муҳим ўринни эгаллаб келмоқда (Мирисмаилов М.М. 2010, Валиев А.Г. 2012,). Ушбу хасталик айниқса болалар ичида кўп учраши, оғир кечиши ва асоратлари кўплиги билан характерланади. Бунга асосий сабаб кундаликда ишлатиб келинаётган антибиотикларни кенг кўламда қўллаш натижасида полирезистент хусусиятга эга дизентерия штаммлари пайдо бўлишидадир.

Максад ва вазифалар. Полирезистент хусусиятга эга булган дизентерия томонидан чақирилган дизентерия хасталигини ёш болаларда клиник кечиш хусусиятларини ўрганиш.

Кўлланилган усуллар. Клиник, бактериологик ва серологик текширувлар 4-5 шахар юқумли касалликлар шифохонасида олиб борилди. Дизентерияларнинг кундаликда ишлатиб келинаётган антибиотикларга сезгир штаммлари чақирган дизентерияга чалинган 15 та бемор (назорат гуруҳи) ва полирезистент штаммлар чақирган 20 та бемор болалар (асосий гуруҳ) кузатувга олинди. Бемор болалар 1 ёшдан 5 ёшгача бўлиб, дизентериянинг турли шакллари билан касалланган ва барча холда ташхис бактериологик усул билан тасдиқланган.

Олинган натижалар ва уларнинг тахлили. Текширувлар шуни кўрсатдики, полирезистент штаммлар чақирган бемор болаларда касаллик оғир ва ўрта оғир шаклда кечган бўлса, назорат гуруҳидаги бемор болаларда дизентерия касаллиги асосан енгил ва ўрта оғирликда кечган. Полирезистент штаммлар чақирган дизентерия хасталигида ошқозон-ичак тизими зарарланиш симптомларининг давомийлиги назорат гуруҳига мансуб бўлган беморларга қараганда 3 кундан то 5 кунгача узоқ давом этиши аниқланган. Бемор болаларда захарланиш (интоксикация) симптомлари қиёсий равишда

Ўрганилганда шу маълум бўлдики, асосий гуруҳ беморларда назорат гуруҳига нисбатан 2- 4 кун узок давом этиши ва бу беморларда кучли захарланиш симптомлари: ўта холсизлик, дармонсизлик, қалтираш, нейротоксикоз симптомлари кучли ва узокроқ давом этиши диққатга сазовордир.

Хулоса. Полирезистент штамм чақирган дизентерия хасталиги касалликнинг оғир ва ўрта оғир кечиши, ошқозон-ичак тизимининг яллиғланиши, интоксикация симптомларини узок давом этиши билан характерланади.

ULTRASOUND DIAGNOSIS OF HEPATORENAL SYNDROME

Turaev B.B., 606 - group, 2nd pediatric faculty

Scientific moderator: Abzalova M.Y.

Department outpatient medicine, clinic radiology, TashPMI

Actuality: Hepatorenal syndrome (HRS) is a life-threatening medical condition, that consists of rapid deterioration in kidney function in individuals with cirrhosis or fulminant liver failure. HRS is a relatively common complication of cirrhosis, occurring in 18% of cirrhotics within one year of their diagnosis, and in 39% of cirrhotics within five years of their diagnosis. Deteriorating liver function is believed to cause changes in the circulation that supplies the intestines, altering blood flow and blood vessel tone in the kidneys. The renal failure of HRS is a consequence of these changes in blood flow, rather than direct damage to the kidney. The diagnosis of hepatorenal syndrome is based on laboratory tests of individuals susceptible to the condition.

Aim: to learn new, useful and less damaging methods of diagnosis of hepatorenal syndrome

Methods of diagnosis: were examined and analyzed the published data concerning the modern methods of radiologic diagnosis of HRS that exist today, their descriptiveness was compared

Results: Abdominal ultrasound: is a useful noninvasive test which help to exclude hydronephrosis and intrinsic renal disease, which may be characterized by bilateral small kidneys. When combined with Doppler studies, valuable information may be provided on renal vascular flow.

Duplex-Doppler ultrasound of intralobar arteries is a simple, effective and non-invasive method which enables the early detection of renal hemodynamic disturbances in patients with liver cirrhosis even before renal dysfunction becomes clinically evident. Duplex Doppler can be used to assess vascular resistance in the small intraparenchymal vessels through simple analysis of Doppler waveform by a resistive index (RI) parameter. An elevated renal RI has been observed in various conditions associated with elevated renal vascular resistance such as kidney obstruction, acute tubular necrosis and hemolytic uremic syndrome and should be detected in liver disease related functional kidney failure. It also makes possible the

identification of a subgroup of patients with liver cirrhosis who are at higher risks for developing hepatorenal syndrome.

Conclusion: HRS could be diagnosed by abdominal ultrasound, especially Duplex-Doppler ultrasound of intralobar arteries. Doppler sonography is performed to determine the intrarenal arteriolar vascular resistance, defined as the resistive index (RI). The reference range for RI is 0,7 or lower. The RI can be a more sensitive parameter than other methods. HRS could be diagnosed with ultrasound method even before clinical symptoms of renal failure become evident.

ЭКСПЕРТНАЯ ОЦЕНКА ПЕРЕЛОМОВ БЕДРЕННОЙ КОСТИ У ДЕТЕЙ

Тураева Л.А., 710 – группа, I-педиатрический факультет

Научный руководитель: Носиров Т.К.

Кафедра судебной медицины и медицинского права, патологической анатомии с секционным курсом, ТашПМИ

Актуальность: переломы бедренной кости у детей относятся к тяжким повреждениям, встречаются довольно часто и лечение их представляет до сих пор нелёгкую задачу. Поэтому изучение этого вопроса имеет большое социально-экономическое значение.

Цель. Изучить качество оказания медицинской помощи и дать экспертную оценку переломов бедренной кости у детей.

Материал и методы. Проанализированы результаты лечения у 130 ребенка с переломами бедренных костей, лечившихся в отделении детской травмы УЗНИИТО за последние 10 лет (2005-2015 гг.). из них мальчиков было 84 (60,5%), девочек – 120 (39,5%) случаев. у 162 детей отмечалось повреждение правой бедренной кости, у 142 – левой, у 3-х – обеих бедренных костей. эпифизиолиз головки был у 6 больных, шейки – у 13, подвертельные переломы – у 9, диафизарные переломы – у 262 (верхней трети – у 90, средней трети – у 156, нижней трети – у 16) случаев, эпифизиолиз и остеоэпифизиолиз дистального конца – у 7 больных.

Результаты. исследованиями установлено, что наиболее часто встречались косые переломы – 218 (83% от всех диафизарных переломов), затем косопоперечные – 37 (14%), оскольчатые – 5 (2,1%) и поперечные переломы – у 2 (1%) больных. у 112 детей была транспортная травма, у 115 – бытовая, у 35 – прочие. На догоспитальном этапе лечения существенную роль играет характер оказываемой первой помощи. По данным литературы, общепринятыми являются иммобилизация и транспортировка больных с переломами бедра в разогнутом положении конечности. В наших наблюдениях в основном такую тактику применяли лишь при переломах проксимального отдела. При переломах нижней трети и дистального конца эта методика, по нашим данным, не соответствует предъявляемым требованиям и нередко наносит вред. Как известно, в разогнутом положении растягивается икроножная мышца, что приводит в большему смещению периферического

отломка, причем центральный конец его направляется в сторону подколенной ямки и может повредить нервно-сосудистый пучок. В стационаре метод выбора лечения зависит от возраста больного и вида перелома. У детей от 3 до 5 лет с переломом бедренной кости было применено лейкопластырное вытяжение на шине Белера, а старше 5 лет – скелетное вытяжение. При переломах бедра без смещения или в случаях удовлетворительного стояния костных отломков были применены лангетную гипсовую повязку.

Выводы. Основной метод лечения переломов бедренной кости у детей – консервативный с дифференцированным подходом в зависимости от возраста больного, вида перелома и характера смещения отломков. Нерациональное использование консервативных методов лечения могут явиться причиной инвалидности. Приведенные данные могут быть полезными при экспертной оценке характера и степени тяжести телесных повреждений при данной травме.

ТЕРАТОМЫ КРЕСТЦОВО-КОПЧИКОВЫЕ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ

Тураев Б.Б., 612 - группа, I-педиатрический факультет

Научный руководитель: Дияров Н. А.

Кафедра госпитальной детской хирургии, детской онкологии, ТашПМИ

Актуальность. Известно, что возникновение тератомы является следствием нарушения морфогенеза зародыша. Тератомы встречаются в различных полостях, органах и тканях: крестцово-копчиковой области, в малом тазе, грудной полости, яичниках, яичках и в другие области. Выделяют зрелые тератомы или доброкачественные и незрелые (злокачественные), или тератобластомы. Частота озлокачествления опухоли прямо пропорционально возрасту. Риск малигнизации у новорожденных не превышает 5%, у детей до 1 года он составляет уже более 60%, у детей старше 1 года превышает 75%.

Цель работы – изучить особенности диагностики и результатов оперативного лечения тератомы крестцово-копчиковые области локализации у детей.

Материалы и методы. Проанализированы истории болезни 16 детей оперированных по поводу тератомами крестцово-копчиковые области в отделение плановой хирургии 2–ГХКДБ за период с 2010 по 2015 гг. Из них мальчиков было 6 (37,5%), девочек 10 (62,5%). Больным проведено комплексное клинико-инструментальное исследование, включающее УЗИ, рентгенологи-ческое и КТ.

Результаты и обсуждение. Диагноз “тератома” у всех больных был установлен при их рождении. 6 из 16 больных были направлены в хирургическое отделение из-за огромных размеров тератомы и быстрого роста опухоли поступили на хирургическое лечение в неонатальном периоде. Распределение тератомы по анатомические локализации: наружное

расположение – 7 (43,7%), внутренние расположение – 4 (25,0%) и смешанные расположение – 5 (31,3%).

На основании данных КТ-исследований у 6 (37,5%) больных определили сопутствующие пороки развития. В 3 случаях наблюдали связь тератомы со спинномозговыми грыжами, у 2 больных обнаружена гипоплазия копчика, у 1- неполное удвоение почек.

У 12 (75%) детей большая величина опухоли, быстрый ее рост и возможная малигнизация проводили к необходимости сравнительно раннего оперативного вмешательства, срок которого определяли возрастом до 6 мес.

Заключение. При крестцово-копчиковых тератомах наружное расположение чаще встречается. При обнаружении тератомы, во избежание различных осложнений и для предотвращения малигнизации необходимо раннее радикальное оперативное вмешательство. Использование КТ, является наиболее информативным при выявлении тератом различных локализаций и сочетанных аномалий.

TORCH ИНФЕКЦИИ И БЕРЕМЕННОСТЬ

Тўйчиев А.Н., 214 – группа, II- педиатрического факультета

Научный руководитель: Гафурова Н.С.

Кафедра детской инфекционной болезни, микробиологии, вирусологии и иммунологии, ТашПМИ

Актуальность. Первичное заражение какой-либо из групп TORCH-инфекции при беременности, особенно с той инфекцией, к которой не выработался, иммунитет является очень опасным. Наличие у беременной женщины инфекции может спровоцировать прерывание беременности на любом сроке. Важно также знать, что риск развития патологии плода выше при острой инфекции, чем при хронической инфекции.

Цель и задачи. Изучить состав, свойства и функцию токсоплазмоз, краснуха, цитомегалия и герпетическая инфекция.

Методы исследования. Материалам для тезиса послужили научные статьи, монографии, учебные пособия и публикации последних лет. Основной метод ретроспективный метод.

Результаты исследования. Особенность TORCH-инфекций в том, что при первичном заражении во время беременности они оказывают пагубное воздействие на все системы и органы плода и, особенно на его центральную нервную систему. При этом значительно повышается риск выкидыша, мертворождения и врожденных уродств ребенка, формирования пороков его развития, вплоть до тяжелой инвалидности.

На основании полученных данных мы выяснили, зачастую поражение беременной женщины инфекциями TORCH-комплекса является прямым показанием к прерыванию беременности. Поэтому провести анализ на

инфекции TORCH-комплекса желательно до наступления беременности, при ее планировании (или хотя бы на ранних сроках), чтобы выяснить – было ли у женщины до этого заражение этими инфекциями, и развился ли иммунитет. Если заражение уже было, то никакой опасности для беременности нет. В противном случае специалист должен рекомендовать проведение ряда профилактических мер. Среди таких мероприятий может быть: соблюдение правил снижающих вероятность заражения, если речь идет о токсоплазмах, или вакцинацию, если необходимо уберечься от краснухи. Помимо этого, необходим регулярный мониторинг, для того чтобы не пропустить первичное инфицирование.

Вывод. Таким образом, первое, что должна сделать будущая мама, это – обследоваться и узнать свой иммунный статус. Только после этого станет понятно, какие шаги надо предпринять, чтобы избежать негативных последствий.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА ПАРАЦЕТАМОЛА У ДЕТЕЙ

Тўланова З.И., 601 – группа, I- Педиатрический факультет

Научный руководитель: Азизова Р.А.

Кафедра ВОП терапии, клинической фармакологии, ТашПМИ

Актуальность. Жаропонижающие препараты очень часто применяются не только в нашей Республике но по всему миру. Они под названием анальгетики+ антипиретики в аптечной сети реализуются без рецептов и пациенты пользуются этими привилегиями. Разновидность этих препаратов различные, взаимодействие и побочные эффекты и дозирование в детском периоде имеет свои особенности.

Цели и задачи. Применение парацетамола и парацетамол содержащих препаратов, с учетом тяжести состояние пациента и патологического процесса в детской практике под контролем проводимой фармакотерапии.

Материалы и методы исследования. Материалом исследования 12 истории болезни пролечившихся детей в отделениях клиники ТашПМИ принимавших как симптоматическая терапия из жаропонижающих препаратов содержащие парацетамол в соответствии в возрастной рекомендованных дозах. Изучение проводимой фармакотерапии осуществлялось по клиническим и параклиническими методами исследования в сопоставлении с литературными данными.

Результаты исследования. Парацетамол и его содержащие препараты относятся к НПВС в основном они угнетают активность циклооксигеназных ферментов (ЦОГ-1, ЦОГ-2). Ингибирование циклоокси- оксигеназ, приводит к подавлению их синтеза, также простагландинов и тромбаксанов. При применении на ряду с лечебным эффектом, отмечается и токсические проявления . Эти проявления обусловлены обычно с повышением дозы, длительного применения препаратов и состоянием элиминирующих органов, их

периодом полувыведения. Изучение 28 истории болезни показало, что у одного из трех больных в анамнезе указывается на бесконтрольное самолечение больных в основном жаропонижающими и болеутоляющими в виде парацетамола или парацетамол содержащих препаратов. Препарат парацетамол применялся первые 1-3 дня, только при повышении температуры тела 38 С, хотя в анамнезе указано приём препарата до поступления в стационар. На фоне адекватной проводимой фармакотерапии отмечалось улучшения состояния, повышался аппетит, нормализовалось сон. Клинические лабораторные данные показали что, в общем анализе крови отмечается изменение показатели гемоглобина на 20% в сторону анемии, лимфоцитоз на 10% , на УЗИ печени реактивные изменение у 12 % больных детей.

Выводы. Таким образом, на основе литературных данных и при применении парацетамола и парацетамол содержащих препаратов у больных надо будет учитывать функциональное состояние печени и почек, правильно дозировать и выбирать курс лечения.

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

*Тўланова З. И., 706 - группа, I-педиатрического факультета
Научный руководитель: Каримова Д.И.*

Кафедра амбулаторной медицины, клинической радиологии, ТашПМИ

Актуальность. Среди всех возрастных групп наиболее неблагоприятным по частоте острых заболеваний является ранний возраст. Заболеваемость детей раннего возраста составляет 52,6% относительно суммарной заболеваемости за первые 5 лет жизни. Проблема заболеваемости детей раннего возраста до настоящего времени остается весьма актуальной. Это определяет приоритетность исследований по изучению причин, проводящих к коррекции. Несмотря на большое количество важных публикаций по данной проблеме, она еще недостаточно изучена, многие положения нуждаются в уточнении и конкретизации, так как являются спорными.

Цель исследования. Анализ эффективности оздоровительных мероприятий в организованном коллективе часто болеющих детей (ЧБД) в условиях общих групп детского сада

Материал и методы исследования. Под нашим наблюдением находились 60 детей детского сада в условиях общих групп в динамике, возраст которых составлял от 3 до 5 лет. При проведении анализа оздоровительных мероприятий в организованном коллективе ЧБД учитывались частота, сезонность острых заболеваний, физическое и нервно-психическое развитие детей, а также наличие сопутствующих заболеваний и функциональных нарушений и группа здоровья, к которой относятся дети с часто болеющих детей. Группу наблюдения составили дети, которые за предшествующий год болели не менее 5 раз, из них

болели 5-8 раз, которые составили- 61,7%, более 8 раз, которые составили - 38,3% детей.

Результаты исследования. В динамике после окончания курса оздоровительных мероприятий наблюдалось снижение заболеваемости. Число часто болеющих детей уменьшилось в 3,1 раза и результаты при этом сохранив положительную тенденцию, продолжали улучшаться: не болели 26,0%, группу эпизодически болеющих детей составили 58,2%, количество часто болеющих снизилось суммарно до 10,8% детей, т.е в 7,5 раз.

Вывод. Таким образом, при проведении анализа оздоровительных мероприятий в организованном коллективе часто болеющих детей учитывались частота, сезонность острых заболеваний, физическое и нервно-психическое развитие детей, а также наличие сопутствующих заболеваний и функциональных нарушений и группа здоровья анализ динамики заболеваемости часто болеющих детей после оздоровительных мероприятий в организованном коллективе показал достоверно высокую степень их эффективности.

МЕДИЦИНА В ПРОИЗВЕДЕНИЯХ Л.Н.ТОЛСТОГО

Узоков М.Ч., 102 - группа, факультет медико-педагогический и лечебное дело

Научный руководитель: Садикова З.Х.

Кафедра узбекского, русского и латинского языков, ТашПМИ

Актуальность. В огромном литературном и эпистолярном наследии Льва Николаевича Толстого немало рассуждений о врачах, медицине, здоровье, режиме дня, физических нагрузках, нравственном воспитании. Во времена Толстого у всех образованных людей, а тем более у представителей аристократического круга, было принято уважительное, какое-то сверхпочтительное отношение к медицинской науке. Толстой же иронически воспринимал преклонение перед наукой вообще и медициной в частности. Медицину Толстой рассматривал с нравственных позиций.

Цель. Вылечить болезнь, с точки зрения Толстого, нельзя только при помощи лекарств, но ее можно побороть добрым отношением к человеку, состраданием, словом любви. Настоящие врачи, по Толстому, - это особая порода людей, которые обладают врожденным милосердием и даром любви.

Эти качества он видел в характерах врачей, имена которых были скромны, а не в модных врачах с их самоуверенностью и самовлюбленностью. Именно врач, знающий больного с детства, способен исцелить не только тело, но и душу. Не только различные болезни, но даже одни и те же страдания, развивавшиеся у разных героев Л.Н. Толстого, отличались сугубо индивидуальным, только им присущим своеобразием внешних проявлений. Это явственно обнаруживается не только в «Смерти Ивана Ильича», но и в болезни

Наташи Ростовой, и в недомоганиях Кити Щербацкой, и в тяжелых страданиях Анны Карениной. По повести «Смерть Ивана Ильича» мы можем проследить историю жизни и смерти преуспевающего чиновника. Состояние же человека, по Толстому, нельзя разделить на физическое и нравственное. По мнению великого писателя, организм реагирует на внешние проявления состоянием духовным и физическим, а еще чаще духовная подавленность, грусть и печаль вызывают болезни.

Заключение. Главная миссия врачей - умение внушать больному веру в выздоровление. Выздоровление может обеспечить только успокоение, возможность жить в гармонии с окружающим миром. Эта мысль непосредственно связана с мировоззрением Толстого: с его пониманием положения человека в мире природы, цивилизации, культуры. Он был сторонником естественного человека, живущего в тесном единстве с природным миром. Надо быть ближе к природе. Вредно любое излишество, придуманное цивилизацией. Такова отправная посылка знаменитой толстовской теории "трудовой жизни". Главное лекарство - правильная жизнь.

ЛЕЧЕНИЕ ПОСТОЖОГОВЫХ СТРИКТУР ПИЩЕВОДА У ДЕТЕЙ

Узокова Ф.А., 409 - группа – I – педиатрический факультет

Научный руководитель: Тилавов У.Х

Кафедра факультетская детская хирургия, ТашПМИ

Актуальность. Структуры различного генеза являются самой частой хирургической патологией пищевода у детей. В свою очередь, до 60-70% среди них на протяжении многих десятилетий составляют рубцовые стенозы, развившиеся после химических ожогов. Причем, число их не только не сокращается, но даже возрастает в связи с широким распространением в быту новых химических соединений.

Цель. Изучить результаты лечения постожоговых стриктур пищевода у детей.

Материалы и методы. За последний 5 лет в клинике ТашПМИ постожоговой стриктурой пищевода лечились 39 детей. Мальчиков было 20, девочек 19. Причина ожога: уксусную кислоту 48,5%, затем щелочь 36% и другие химические вещества (серная кислота, аккумуляторная жидкость) их доля составила 15,5%. Для определения протяженности стриктуры пищевода были использованы эндоскопические и рентгенологические, контрастное МСКТ (антеградный и ретроградный контрастирование пищевода) методы исследования.

Результаты и обсуждения. На основе полученных данных стриктура нижней трети пищевода отмечалась у 12, у 17 больных средней трети, у 8 больных верхней и средней трети пищевода и у 2 больных тотальной стриктурой пищевода. У 29 детей была наложена гастростома по Кадеру, и бужирование проводилось «за нить», 5 детям установлено биодеградирующий стент, 5

детям проведено эндоскопическое бужирование. В комплекс лечебных мероприятий помимо бужирования включали: антибиотики широкого спектра действия, глюкокортикостероиды, препараты, предупреждающие желудочно-пищеводный рефлюкс и нейтрализующие действие кислого содержимого на слизистую оболочку пищевода. Для улучшения эластичности рубцов назначали лидазу, солкосерил и экстракт алоэ. Длительность бужирования у 19 детей составило 8 месяцев, 5 детей до 1 года, у 5 детей до 1,5 года. Эффективность бужирования оценивалась по данным эндоскопии и контрастного МСКТ исследования пищевода. Только у 3 детей с протяженностью стриктуры более 7 см и 4 детям неэффективности бужирования была произведена операция-эзофагопластика.

Заключение. Таким образом, лечение ожогов пищевода включает комплекс лечебных мероприятий направленных на предупреждение и лечение патологических факторов, способствующих воспалительным изменениям в пищеводе и использование методов предупреждающих образование сужения просвета пищевода или восстанавливающих его проходимость.

ФУНКЦИИ ВИТАМИНА А В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА

Умаров Ш.Б., 111 – группа, I – педиатрический факультет

Научный руководитель: Айходжаев Б.К.

Кафедра биологической, неорганической и органической химии, ТашПМИ

Актуальность темы. Слова «витамины - источник здоровья» знакомы нам с детства, и мы настолько привыкли к ним, что перестаем придавать им значение. А напрасно! Ведь на самом деле без витаминов обеспечить полноценное здоровье совершенно невозможно.

Цель работы. На основе литературных данных из интернет изучить функции витамина А в организме человека.

Материалы и методы. Весь необходимый для человека набор витаминов может поступать в организм только при условии использования в питании всех групп продуктов, тогда как одностороннее питание тем или иным продуктом или группой продуктов даже с очень высокой пищевой ценностью не может обеспечить поступление в организм всего спектра витаминов.

Результаты исследования. Витамин А участвует в окислительно-восстановительных процессах, регуляции синтеза белков, способствует нормальному обмену веществ, функции клеточных и субклеточных мембран, играет важную роль в формировании костей и зубов, а также жировых отложений; необходим для роста новых клеток, замедляет процесс старения. К основным функциям витамина А в организме относятся: улучшение нормального зрения (дневное, ночное, цветное); сохранение целостности кожных покровов; повышение иммунитета и реактивности организма; обеспечение нормального роста и развития ребенка; предотвращение развития анемии; сохранение нормальной детородной функции; снижение детской

заболеваемости и смертности. Дефицит витамина А определяется как содержание ретинола в сыворотке крови ниже 0,35 мкмоль/л. Однако, даже при уровне в плазме 0,70-1,22 мкмоль/л может наблюдаться значительное снижение содержания витамина А в печени, где он накапливается. Уровень витамина А в плазме начинает снижаться тогда, когда его концентрация в печени падает до 0,7 мкмоль/г ткани. Нарушение барьерных свойств эпителия в сочетании с изменением иммунного статуса при дефиците витамина А резко снижают устойчивость организма к инфекциям.

Вывод. Витамин А применяется в профилактических и лечебных дозах. Профилактические дозы устанавливаются исходя из суточной потребности организма человека в витаминах. Применение витамина А в лечебных целях должно проводиться строго под контролем врача.

СОҒЛОМ ВА БЕМОРОДАМ ҚУЛОҒИНИНГ ТОВУШ ЭШИТИШ ДАРАЖАСИНИ БАХОЛАШНИ ЎРГАНИШ

Умаров Р.И., 108 – гуруҳ, I-педиатрия факультети

Илмий раҳбар: Урманова Г. У.

*Тиббий биологик физика, информатика ва информацион
технологиялар кафедраси, ТошПТИ*

Долзарблиги. Товуш эшитув анализаторларининг физик характеристикаларини ва товушнинг интенсивлигини, товуш босими билан боғлаб ўрганиш муҳим ахамият касб этади. Одам кулоғининг товуш эшитиш бўсағаси, ҳамда, оғриқ сезиш бўсағаларини, нормал ва паталогик ҳолатларда, қайси частоталарга ўта сезгирлигини баҳолаш тиббиёт ходимлари учун катта ахамиятга эга.

Мақсад ва вазифалар. Аудиограммани қайд қилиш усулларини ва аудиограммадан керакли маълумотларни ола билишни ўрганиш. Соғлом одам аудиограммаси билан бемор одам аудиограммасини солиштириб, турли касалликларга ташхис қўйиш йўллари асослаш. Клиникада товуш ёрдамидаги усуллар билан текширишнинг физик асосларини ўрганиш.

Усулни бошлашдан олдин аппаратлардан фойдаланишни, ҳамда, хавфсизлик қонун-қоидаларини билиш шарт.

Қўлланилган усуллар. Ушбу мавзу биофизика фанининг ўқув дастури режасига киритилган. Тадқиқотда аудиометрия усули қўлланилди. Бу усулда ГЗ - 18 аудиометри, кулоқчин (наушник) ва турли ўлчамдаги камертонлар қўлланилди.

Олинган натижалар. 1. Камертонлар ёрдамида кулоқнинг товуш эшитувчанлиги ва товуш тўлқинларини фарқлаш бўсағаларининг функционал ҳолати биофизик нуқтаи нazarдан ўрганилди; 2. Сўнг тажрибани бажариш учун ГЗ-18 генератори манбага уланиб, усул қуйидагича амалга оширилди: Текширилувчига кийгазилган кулоқчин, асбобнинг “Выход” клеммаларига

уланди. Вольтметр стрелкаси ўрта ҳолатга келтирилди. “Установка частоты” ручкаси билан “Частота” шкаласи 200 Гц га қўйилди. Сўнгра аттенюатор “Ослаблений Б” ручкасини икки ҳолати топилди, яъни бирида товуш эшитилади, иккинчисида эса эшитилмайди. Товушнинг секин эшитилган ҳолати ва йўқолган ҳолати кидириб топилди. Аттенюатор ўнлик дБ кўрсатишига стрелкали асбоб бирлик дБ кўрсатишини қўйиб, 200, 500, 1000, 2000, 4000, 8000 ва Гц частотадаги қаттиқлик бўсағасининг қиймати аниқланди.

Хулоса. Кулоқнинг товуш эшитиш даражасини баҳолаш билан бирга товушларнинг турлари, уларнинг манбалари, ҳамда, клиникада товуш ёрдамида текшириб турли касалликларга ташхис қўйиш усуллари ўрганилди. Аудиометрия усулида аудиограммани қандай олиш усуллари ва аудиограммадаги маълумотларни қандай ёритиш асосланди. Соғлом ва бемор одам аудиограммалари солиштириб касалликларга ташхис қўйиш йўллари ўрганилди.

СОСТОЯНИЕ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ У ДЕТЕЙ

*Умарова Э.М., 704 - группа, I-Педиатрический факультет
Научный руководитель: Ахрарова Ф.М.
Кафедра факультетской педиатрии, ТашПМИ*

Актуальность. В последние десятилетия внимание многих исследователей приковано к проблеме воспалительных заболеваний суставов, к числу которых относится ревматоидный артрит (РА), который в популяции встречается довольно часто. Характерной особенностью этого заболевания является - системный воспалительный процесс, где наряду с поражением опорно-двигательного аппарата наблюдаются патологические изменения в других висцеральных органах и системах, в том числе в верхних отделах желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). Патология гастродуоденальной зоны у больных с суставным синдромом представляет серьезную проблему, поскольку, больные вынуждены длительное время принимать потенциально агрессивные в отношении желудочно-кишечного тракта препараты.

Целью настоящего исследования явилось изучение состояния гастродуоденальной зоны у детей ревматоидным артритом.

Материалы и методы. Обследованы 20 детей старшего возраста с РА. Диагноз РА верифицирован по критериям АРА (1997). Среди обследованных больных преобладали девочки - 85%. По степени активности больные распределились следующим образом: I степень активности имела место у 40% больных, II степень активности – 60% больных. Объем исследования больных включал общепринятые клинико-рентгенологические исследования, эндоскопическое исследование (использовали аппарат фирмы «Olympus») желудка и двенадцатиперстной кишки.

Результаты исследования. Характеристика состояния гастродуоденальной зоны осуществлялась путем проведения эзофагогастродуоденоскопии. Результаты этих исследований показали, что практически у всех больных были обнаружены те или иные изменения со стороны слизистой оболочки (СО) желудка и двенадцатиперстной кишки.

Хронический гастрит (ХГ) оказался наиболее часто выявляемым эндоскопическим признаком поражения пищеварительной системы у обследуемых больных, хронический дуоденит выявлялся у 45% больных. При этом катаральная форма хронического гастрита и дуоденита преобладала над другими формами воспалительных процессов СО верхних отделов ЖКТ. В то же время деструктивные изменения наблюдались только в СО желудка (20% больных). Следовательно, эндоскопическое исследование гастродуоденальной зоны у больных РА указывает на наличие заметных нарушений слизистой оболочки.

Выводы. Суммируя полученные данные объективного и эндоскопического исследований, можно сделать заключение, что при ревматоидном артрите у детей развивается сопутствующая патология гастродуоденальной зоны.

BIOCHEMICAL PARAMETERS OF BLOOD CHANGE IN EPIDERMOLYSIS BULLOSA IN CHILDREN

Umarova Sh. Sh., 314 - group, I-pediatric faculty

Supervisor: Ashurova D.T.

Department of propaedeutics childhood diseases with general care, TashPMI

Relevance: a rare genetic disorder - "butterfly disease", in which any, even the slightest touch or friction can cause destruction of the skin. There are three main types of Epidermolysis bullosa: a simple - inside of the epidermis; the border between the outer and inner layers of the skin; dystrophic - in the lower layer of the skin (dominant and recessive).

Purpose and objectives: the biochemical indicators and blood count study, specific criteria improve the child's condition to identify.

Materials and methods: nine children were under supervision with the Department of dermatology, four of them were treated from September to December 2015, and five investigated the medical records of discharged patients for 2014-2015. All children were diagnosed with Epidermolysis bullosa. Three of them had an unfavorable form of the disease recessive dystrophic, and two have been admitted to the department from the child's home. There were three boys and six were girls. The age of the children was from 1,5 months to 10 years.

The results and discussion: half of the children had colic and bloating due process in the gut, stomatitis that required correction treatment (probiotics, antifungals).

Fluid loss through the skin wound was correct the parenteral administration of 10 mg/kg/day saline. Nephrotoxic antibiotics, decreased renal filtration and therefore were assigned from minimal doses for 3-5 days and continue at 1/2 dose up to 10-14 days. Injection sites and catheters are constantly changed in order to avoid complications.

The care of children with Epidermolysis bullosa are consistent with the care of burn patients: to raise and to take them in his arms was possible only through cotton diaper, on the inside of the limb were padded with gauze, clothes had no scars from the inside and folds, the food was only homogeneous, tender, shredded. Sometimes children on the artificial diet were obtained a mixture, which was prepared on half-rice broth.

Conclusions: all children had leukocytosis of more than 12 thousand at admission (average 18 ± 5 K). In General, the analysis of blood was normochromic anemia (Hb, on average, 82 ± 13 g/l), erythropenia ($2,5 \pm 0,7$ million). The total protein of the blood was reduced to 47 ± 5.5 g/l, at a rate of 56 g/l and up to 60-80 g/l older than 6 months. Moreover, there was an inverse relationship between the recovery process of the skin and white blood cells and a direct correlation: the increase of hemoglobin, erythrocytes and a total protein level of blood. This dependence was more pronounced in children with a generalized form of the disease. The disease was significantly heavier in boys than in girls (leukocytosis up to 18 thousand and is higher in girls from 13 to 16 thousand).

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ОБРАЩАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН ЗА АНТИРАБИЧЕСКОЙ ПОМОЩЬЮ

Уралова Ш.А., 612 - группа, II - педиатрический факультет

Научный руководитель: Ульмасова С.И.

Кафедра эпидемиологии, инфекционных болезней, ТашПМИ

Актуальность. В условиях современной ситуации по бешенству особую актуальность представляет оценка уровня обращаемости населения за антирабической помощью. На сегодняшний день основным профилактическим мероприятием при бешенстве является специфическая профилактика, которая складывается из трех звеньев, реализуемых лечебной, санитарно-эпидемиологической и ветеринарной службами, от слаженности взаимодействия которых успешность функционирования этой системы.

Целью настоящего исследования, явился анализ обращаемости населения республики за антирабической помощью в современный период.

Материалы и методы. Исследования проводились на основе анализа материалов отчетных данных Республиканского Центра Госсанэпиднадзора об эпидемиологической ситуации и оказании антирабической помощи населению республики за 2010-2014 гг.

Результаты и обсуждения. Современную проблему обращаемости населения за антирабической помощью на территории республики следует признать серьезной за анализируемый период (2010-2014 гг) в целом по республике за антирабической помощью обратились 312768 человек. Высокий показатель обращаемости за антирабической помощью был зарегистрирован и в 2014 году – 77293 человек. Из числа обратившихся за медицинской помощью по поводу укусов животными, назначения на антирабические прививки в среднем получили 17565 (60,3%) человек, причем в 2011 и 2014 годах этот показатель был высоким (60,9% и 60,4% соответственно). Привитые антирабической вакциной за 2010-2014 гг. распределялись по возрасту следующим образом: дети до 14 лет составили (52,7%), а взрослые (47,3%). Вышеприведенные данные свидетельствуют о том, что дети являются так называемой «группой риска» при бешенстве.

Среди взрослых большинство обратившихся за антирабической помощью составляли лица мужского пола (около 79%), что связано с их мобильностью, а также большей частотой профессионального риска встречи с больными бешенством животными (водители, фермеры, охотники, сельхоз работники, наемные рабочие и т. д.).

Таким образом, результаты проведенного нами анализа показали, что проблема обращаемости населения республики за антирабической помощью является актуальной для здравоохранения и требует непрерывной профессиональной подготовки медицинских кадров, а также информирования населения об опасности этой инфекции

ЭКДИСТЕН В ТЕРАПИИ ПОДРОСТКОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЖЕЛУДКА И 12- ПЕРСТНОЙ КИШКИ

Уразбаев Ж.П., 604 - группа, медико-педагогический факультет

Научный руководитель: Дергунова Г.Е.

Кафедра госпитальной педиатрии №2, нетрадиционные методы лечения с курсом гематологии, ТашПМИ

Актуальность: в структуре хронической патологии органов пищеварения у подростков ведущее место занимают заболевания гастродуоденальной области, в частности, эрозивно-язвенные поражения верхних отделов желудочно-кишечного тракта – хронический гастрит (гастродуоденит) с эрозиями и язвенная болезнь с локализацией язвы в луковице 12-перстной кишки, реже в желудке.

Целью исследования явилось определение эффективности препарата экдистен в комплексной терапии подростков с хроническими заболеваниями гастродуоденальной области.

Материалы и методы: в период с февраля 2015 по январь 2016 года в гастроэнтерологическом отделении Городского Центра Реабилитации

Подростков прошли обследование и лечение 37 подростков с хроническим эрозивным гастритом, 50 – с хроническим гастроуденитом, 12 - с язвенной болезнью луковицы 12-перстной кишки и 8 - с язвой желудка, ассоциированные с *H.pylori*. Им проведены эзофагогастроуденоскопии (ЭФГДС), оценено состояние вегетативной нервной системы с помощью таблиц Вейна и кардиоинтервалографии (КИГ), взяты общие анализы крови.

Результаты и их обсуждение: из 107 подростков с хроническими заболеваниями гастродуоденальной области у 71 из них выявлена анемия (ЖДА): у 64 - 1 степень 90,1%, у 6 - 2 степень 8,4%, у 1 – 3 степень 1,5%. При назначении лечения, в комплексную терапию, наряду с эрадикационной терапией, проводимой де-нолом и противоанемической – железосодержащим препаратом феррум лек, добавили экдистен – природный адаптоген, обладающий репаративной, гепатопротекторной, иммунокорректирующей активностью. Экдистен назначали из расчета 5 мг/кг в сутки, после еды, в 2 приема (после завтрака и обеда) на протяжении 8 недель. Повторное обследование проведено через 2, 6 месяцев. У 89% подростков, получивших лечение с включением экдистена, физическая активность сохранялась на высоком уровне, не было жалоб на недостаточность концентрации внимания и память, значительно уменьшились астеновегетативные проявления. У 91% - наблюдалось выраженное улучшение состояния желудочно-кишечного тракта – в 1,5 раза быстрее купировались клинические симптомы заболеваний, в 1,7 раза - их эндоскопические проявления, в 1,9 раза снизилась частота рецидивов.

Выводы: таким образом, экдистен, введенный в комплексную терапию подростков с хроническими заболеваниями верхних отделов ЖКТ, способствовал снижению частоты рецидивов этих заболеваний, улучшил самочувствие и качество жизни подростков, ускорил выздоровление от ЖДА.

НАРУШЕНИЯ БАРЬЕРНОЙ ФУНКЦИИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА В ПАТОГЕНЕЗЕ ПСОРИАЗА У ДЕТЕЙ

Уралова Ш.А., 612 - группа, II - педиатрического факультета

Научный руководитель: Бабабекова Н.Б.

*Кафедра дерматовенерологии, детской дерматовенерологии и СПИДа,
ТашПМИ*

Актуальность проблемы. В патогенезе многих заболеваний огромная роль отводится органам детоксикации и при таком распространенном заболевании как Псориаз Первой и самой важной линией защиты внутренней среды человека является желудочно-кишечный тракт (ЖКТ). Оптимальное выполнение многочисленных физиологических функций кишечника определяется структурно-функциональными параметрами слизистой оболочки. При нарушении барьерной функции ЖКТ становится основной причиной деструктивного токсико-инфекционного воздействия на макроорганизм,

антигенной агрессии. Несмотря на огромные резервные возможности органов детоксикации (печень, почки, легкие), нарушенная проницаемость кишечника приводит к эндоинтоксикации, которая в конечном итоге, может привести к полиорганной недостаточности.

Цель исследования. Учитывая, что прогноз заболевания зависит от сопутствующей патологии, нами была поставлена цель изучить барьерную функцию кишечника при псориазе у детей.

Материалы и методы: обследованы 114 детей (61 девочка и 53 мальчика) в возрасте от 3 до 14 лет с диагнозом псориаз. Клиническую тяжесть заболевания оценивали по величине индекса PASI. При сборе материала использовалась специальная карта, в которую вносились результаты: общих анализов крови, мочи и кала; анализа кала на дисбактериоз; суточной мочи на наличие среднемолекулярных пептидов; консультаций смежных специалистов. УЗИ печени, желчного пузыря, почек, поджелудочной железы. Исследования проводились дважды: в 1 и 40-45 дни от момента поступления.

Результаты и их обсуждение: начало заболевания в большинстве случаев (более 70%) было связано с нарушением диеты, реже – недавно перенесенные заболевания различного генеза. Смежными специалистами были выявлены заболевания: ЛОР-органов (гаймориты, отиты, ларингиты и т.п.) - 31%; ЖКТ (гастриты, запоры, метеоризмы, глистная инвазия и т.д.) – 58%. Согласно анализам: анемия – 14, лейкоцитоз – 4, эозинофилия – 10, следы белков в моче – 9, соли – 54, дисбактериоз I – 13, II – 34, III – 53, содержание СМП в плазме у 91% достоверно превышало контрольные показатели.

Полученные результаты и данные анамнеза убеждают нас в том, что в основе заболевания лежит снижение защитно-адаптационных характеристик растущего организма. В группе с ранним началом заболевания и резистентностью к проводимой терапии отмечалось наличие отягощенного анамнеза, который на порядок выше чем в группе с поздним началом и легким течением.

Длительное лабораторное и клиническое наблюдение (1-3 года) свидетельствует о стойкой стабилизации кожно-патологического процесса у 79% больных, уменьшению рецидивов у 9%.

Заключение. Таким образом, успешное лечение псориаза предусматривает комплексное обследование (желательно в многопрофильных клиниках) и устранение сопутствующей патологии в патогенетически значимых органах (в частности ЖКТ, гепатобиллиарной, ЛОР и др.).

АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРИ ПЛАСТИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ У ДЕТЕЙ

Уринов А.Ф., 605 - группа, II - педиатрический факультет

Научный руководитель: Юсупов А.С.

Кафедра анестезиологии и реаниматологии, ТашПМИ

Актуальность. Обеспечение безопасного обезболивания при реконструктивной хирургии у детей является наиболее актуальным. Включение опиоидного анальгетика нубаина в качестве основного компонента комбинированной анестезии несет в себе определенные преимущества с сохранением компенсаторных возможностей основных систем жизнеобеспечения.

Цель исследования: явилось изучение эффективности проведения общей анестезии с применением нубаина при операциях по поводу врожденных расщелин верхней губы и твердого неба.

Материал и методы: Проведены анестезиологические пособия с использованием нубаина у 28 больных детей в возрасте от 5 месяцев до 5 лет при врожденных расщелинах губы и неба. Для обеспечения анестезиологической защиты была использована комбинация нубаина с пропофолом. Анестезиологические пособия проведены эндотрахеальным способом. Индукция начиналась с внутривенного введения пропофола в дозе 2 мг/кг и нубаина в дозе 1 мг/кг. После применения мышечных релаксантов и интубации трахеи, больные переведены на ИВЛ. Анестезия поддерживалась ингаляцией севофлюрана (1,0 об%).

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

Результаты исследования показали гладкое клиническое течение. При исследовании показателей ЦГ на основных этапах анестезиологического пособия выраженных изменений не отмечалось. Неинвазивные показатели гемодинамики, такие как АДс, АДд, ЧСС, сатурации кислорода характеризовались стабильностью, что указывает на обеспечение эффективной анестезиологической защиты детского организма при реконструктивной хирургии.

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

Выводы: Изучение клинического течения обезболивания, одновременно с исследованием показателей ЦГ и активности гормона коры надпочечников при проведении комбинированной анестезии с использованием нубаина показало обеспечение эффективной анестезиологической защиты детского организма при пластических операциях у детей.

ТАКТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ ЛЕЧЕНИЯ ПОСТРЕНАЛЬНОЙ КАЛЬКУЛЕЗНОЙ АНУРИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

*Усманов С.К., 419 - группа - II - педиатрический факультет
Научный руководитель: Байахмедов Ф.Ф.
Кафедра факультетской детской хирургии, ТашПМИ*

Актуальность. Вопросы диагностики, изменений уродинамики, их коррекция и проблемы оперативного лечения постренальной калькулёзной анурии у детей раннего возраста в настоящее время до конца не изучены.

Цель. Изучение изменений уродинамики и ее коррекция при постренальной калькулёзной анурии (ПКА).

Материал и методы. Исследование проведено у 46 пациентов в возрасте 1-3 лет с установленной ПКА, В 28 (60%) случаях (1 группа) калькулёзный блок был односторонним в сочетании с рефлекторной анурией коллатеральной почки, давность анурии не превышала 3 суток; в 18 (40%) случаях (2 группа) анурия была обусловлена блокированием обеих почек, с давностью более 3 суток и выраженными фоновыми заболеваниями. Исследовали ренальную гемодинамику в В-режиме цветного картирования и импульсно волновой доплерографии (ЦДК) с определением минимального систолического (МСК) и диастолического (ДСК) скоростей кровотока с вычислением индекса резистентности почечных сосудов (ИРС).

Результаты. Придерживаясь тактики консервативной подготовки тяжелых больных к устранению причин длительной анурии, с предварительной коррекцией азотемической интоксикации, купированием воспалительного процесса, восстановления физиологического состояния органов и систем применялась методика чрезкожной пункционной нефростомии (ЧПНС), что способствовало быстрой ликвидации уростаза

и метаболических изменений. В 2 случаях были проведены сеансы гемодиализа (по 3). ЦДК позволила оценить состояние сосудистого рисунка паренхимы почек и показать качественные характеристики почечного кровотока. После стабилизации гемодинамических и лабораторных показателей в 14 случаях выполнены пиело-уретеролитотомии на фоне восстановления функции заблокированной почки, в 14 – ЧПНС на фоне угнетения функции коллатеральной почки (I группа). Пациентам 2 группы, с крайне тяжелым состоянием проведены сеансы гемодиализа (2 больных) и наложена ЧПНС (16 больных), затем осуществляли коррекцию метаболических и электролитных изменений, что позволило к концу 1 недели провести радикальную операцию.

Заключение. Таким образом, предложенная тактика лечения детей с ПКА (ЧПНС с коррекцией обменных процессов) создает возможность в короткие сроки эффективно восстановить секреторно-экскреторную функцию почек и оптимальные условия для осуществления радикальной операции.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СИНОНИМОВ В РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Усмонова Г.Ж., 107 – группа, II – педиатрический факультет

Научный руководитель : Курамбаева Г.К.

Кафедра узбекского, русского и латинского языков, ТашПМИ

Актуальность. Общеизвестно, что синонимические возможности русского языка исключительно велики. О гибкости русского языка «в своих оборотах и средствах» говорил А.С.Пушкин, о богатстве русских слов, позволяющих при обозначении того или иного понятия выразить гамму самых разнообразных оттенков, писал Н.Г.Чернышевский. Выбор нужного синонима и правильное его употребление – необходимое условие яркой и точной речи.

Цель. Многообразие подходов к изучению синонимии свидетельствует о богатстве русского языка. Овладев умением использования синонимов, пишущий способен точнее выразить свои мысли, легко уходит от тавтологии, точно следует стилю. Синонимы служат для повышения выразительности речи, их использование позволяет избегать однообразия речи. Нельзя утверждать, что синонимы полностью тождественны по значению: каждый синоним имеет особый оттенок значения, отличающий его от других синонимов: *красный – алый – багряный – багровый*. Глаза, очи, зеницы, гляделки – существительные, обозначающие орган зрения, но только слово глаза сейчас общеупотребительно; очи – слово поэтическое, зеницы – старое, а гляделки – просторечное. А.П. Евгеньева считает, что основой каждого синонимического ряда «является понятие, имеющее для своего обозначения два или несколько различных слов, которые и образуют данную группу». Умелое использование синонимов с учётом оттенков их значения – важное условие повышения богатства, выразительности, образности речи. Все приведенные слова, за исключением слова много, создают образное представление о большом количестве. Наоборот, неудачно выбранный синоним может снизить точность и правильность речи.

Выводы. Внимательное чтение и изучение произведений мастеров слова – одно из необходимых условий повышения своей собственной культуры. Синонимические богатства русского языка огромны. Только тот, кто любит родную речь, кто знает её хорошо, только тот ощутит радость свободного владения ею. Надо выбирать такое слово, которое точнее характеризует явление или действие, предмет или лицо, подчёркивая в нём нужную вам сторону. С использованием синонимов передаваемая мысль становится выразительнее, облегчается задача детализации описываемого явления. Неточный подбор синонима ведет к потере выразительности, лексической сочетаемости слов.

VASCULARIZATION TUBULAR BONES

Usmonkhonov F.O., III – group, 1-pediatric faculty

Supervisor: Rasulov H.A.

*Department of patologic physiology, human anatomy, gystology and embriology,
TashPMI*

Relevance. Despite the fact that the level of metabolism in bone tissue is relatively low, maintaining adequate blood supply sources plays an important role in human life. The study of the issue of structure and vascularization of long bones has been paid a lot of attention, both in our country and abroad. An example is the fundamental works published in different years, but still affecting its relevance and completeness of coverage problems

The aim of the study was based on the study of literature, to give an idea of vascularization of the tubular bones.

Research methods. To achieve the goal studied various literary of our Republic (A.Ahmedov, H.Rasulov "Atlas of Human Anatomy"); US (Eric M. Brey. «Vascularization»), as well as in the review included data from more sources 7CIS.

Results. Abundant blood supply of long tubular bones, required to maintain a high oxygen partial concentration to the normal function of bone cells is performed using the feeding arteries and veins, vascular metaphysis and periosteum. Feeding vein diameter smaller than that of the corresponding arteries, i.e. part of the blood flows away from the bone on the other vasculature. It is believed that the rate of about two thirds of the cortical bone of the blood supply feeding arteries. 1) Feed diaphyseal artery: just three power supply tubular bones may be isolated 2) Feed epimetaphysis vessels; 3) musculo-periosteal vessels. Typically, they are included in the bone at its surface facing the vascular bundle in the middle third of the diaphysis of proximal and several cortical and form a part of the channel extending in a proximal or distal direction. Periosteal vasculature provides power to the outer portion predominantly cortical bone, while feeding artery supplies the bone marrow and the inside of the cortical bone. However, clinical experience indicates that intraosseous, and periosteal vascular plexus able to independently ensure the viability of compact bone full thickness. Venous outflow of long bones is ensured through a system of veins accompanying the arteries, which in the long tubular bones form a central venous sinus. Blood is removed from the latter through the veins accompanying blood vessels involved in the formation of periosteal and endosteal vasculature.

Summary. Despite the thinness of the blood vessels of tubular bones, they serve an important role in supplying oxygen to the tissues of bone. Especially violation of vascularization tubular bones occurs in fractures. The study of blood flow dynamics in the long bones is rather difficult. Currently, using radioisotopes, blood vessels in the implanted bone, judging by their number and the number of residues of the heat generated in comparison to the proportion of blood flow can be measured by the temperature distribution in the bone to determine the status of circulation.

МОДЕЛИРОВАНИЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГРУППЫ КРОВИ У МЛАДЕНЦЕВ

*Усмонхонов Ф.О., 111 - группа, I-педиатрический факультет
Научный руководитель: Каримова М.М.
Кафедра медицинской и биологической физики, ТашПМИ*

Актуальность. Группа крови - врожденное свойство человека и неизменна в течение всей его жизни. Обладание одной из четырех групп крови определяется парой генов, пришедших по одному от каждого из родителей. Каждый тип крови - это своя система защиты против инфекций, вирусов, бактерий, токсичных соединений. Поэтому мы считаем исследование определения групп крови очень актуальным.

Цель и задачи. Целью нашей работы было исследование основных свойств определения группы крови, основываясь на опубликованных материалах в интернете. Задачей данной работы было проведение обзора литературы, определяющие математического моделирования определения группы крови у младенцев до рождения, за последнее 5 лет.

Методы исследования. Главные стражи нашего организма - антигены - прикреплены к красным кровяным клеткам наподобие усиков-антенн. Обнаруживая вторжение на свою территорию, допустим, вируса, антигены вырабатывают антитела, которые устремляются к противнику и прилепляются к нему. В результате вирус теряет подвижность и становится очень липким. Далее происходит то, что ученые называют агглютинацией: вирусы слепляются группами, в результате чего выдворяются из организма.

По данным исследования и материалам с интернета, исследование определения группы крови необходимо для того, чтобы понимать, кровь какой группы можно, а какой нельзя переливать человеку. Переливание цельной крови с учетом групп осуществляется только по принципу одноименной группы (для детей это правило является обязательным). Кровь донора 0 (I) группы можно переливать реципиенту 0 (I) группы, и так далее. В экстренных ситуациях, когда нет времени или возможности делать анализ, допустимо переливание крови I группы "отрицательной" реципиентам остальных групп ("до выяснения"), так как 0 (I) группа крови является универсальной.

Выводы. Каждый человек должен знать свой группу крови. Исследования показали что, переливание цельной крови с учетом групп осуществляется не только по принципу одноименной группы, но и с учетом резуса фактора. Помимо простого интереса существует еще одна причина, чтобы знать, какая группа крови может быть у вашего ребенка. Наследование группы крови этой системы происходит до рождения. И это можно заранее математически моделировать.

МЕДИЦИНСКАЯ ТЕРМИНОЛОГИЯ ЗНАЧЕНИЕ ТЕРМИНОЛОГИИ В МЕДИЦИНЕ

*Усмонхонов Ф.О., 111 – группа, I- педиатрический факультет
Научный руководитель: Березовская Р.А.
Кафедра узбекского, русского и латинского языков, ТашПМИ*

Актуальность. Термины — это слова, дающие точное обозначение предметов, явлений, процессов в какой-либо специфической области, например в медицине. Непременными требованиями к ним являются полная определенность значения и устойчивость определения. Современная медицинская наука пользуется, в основном, латинскими терминами или лексическими элементами греческого языка.

Цель работы. На основе изучения литературных источников, дать представление значения терминологии в медицине, а также доказать что формирование необходимой базы знаний латинских терминов и специальных понятий имеет большое значение в различных дисциплинах. Медицинская терминология — это язык, на котором общаются врачи различных специальностей. Он должен быть ясным для читателя и слушателя по отношению к понятиям. Наиболее приемлемыми для существования в медицинской терминологии следует считать те слова, которые приняты большинством специалистов, понятны всем и отражают суть явления или предмета. Смысловое значение того или иного термина в медицине только тогда становится всеобщим достоянием, когда оно зафиксировано точным термином, не допускающим различных толкований, простым, однозначным. Обучение любой профессии невозможно без овладения профессиональным языком, в котором для обозначения многочисленных предметов, процессов, явлений, действий существуют специальные слова и словосочетания — термины. Каждая из клинических дисциплин имеет свою систему терминов (системы научных понятий профилактики, диагностики, способов лечения болезней, инструментария, приборов, применяемых в медицине). В фармакологии приходится постоянно обращаться к латыни при написании рецептов и в наименованиях болезней, так как латинский язык в фармакологии является языком номенклатур.

Выводы. Изучение курса латинского языка в медицинском ВУЗе преследует цель подготовить терминологически грамотного врача. Ведь каждый врач — это специалист с широким университетским образованием, подразумевающим не только узкоспециальную подготовку, но и овладение знаниями и ценностями гуманитарного и общекультурного уровня. Знание элементов медицинской терминологии необходимо также для взаимопонимания между специалистами, говорящими на разных национальных языках.

ПРИМЕНЕНИЕ ХИМИЧЕСКИХ АНТИСЕПТИКОВ В МЕДИЦИНЕ

Усмонхонов Ф.О., III – группа, I - педиатрический факультет

Научный руководитель: Алимходжаева Н.Т.

Кафедра биологическая, неорганическая и органическая химия, ТашПМИ

Актуальность проблемы. Важную роль играет химия в развитии фармацевтической промышленности, так как основную часть всех лекарственных препаратов получают химическим путем.

Целью исследования является на основе литературных данных из интернет, дать представление о применении химических антисептиков в медицине.

Методы исследования. Для достижения поставленной цели изучены более 10 литературных источников нашей Республики, а также в обзор включены данные более 5 фармацевтических источников стран России и СНГ.

Результаты. Химическая антисептика - это уничтожение микроорганизмов в ранах, патологическом очаге или организме больного и в среде вокруг него с помощью различных химических веществ. Химическая антисептика получила широкое распространение в хирургии. В настоящее время создано, производится и с успехом применяется огромное количество препаратов, обладающих бактерицидной активностью. Антисептические вещества применяются наружно для обработки кожи, рук хирурга, промывания ран, слизистых оболочек.

Антисептик диоксидин - антисептическое средство наружного применения. Его 0,1-1 % водный раствор используется при промывании гнойных ран, слизистых оболочек, особенно при неэффективности антибиотиков и других антисептиков. При сепсисе и тяжелых инфекциях может вводиться и внутривенно капельно. Лизол (Lysol) - сильное дезинфицирующее средство. 2% раствор его используется для дезинфекции предметов ухода, помещений, замачивания загрязненных инструментов.

Перекись водорода (Hydrogeniumhyperoxydatum) - антисептическое средство наружного применения. 3% раствор – основной препарат для промывания гнойных ран при перевязках. Перманганат калия - антисептическое средство наружного применения. 2-5% раствор используется для лечения ожогов и пролежней (обладает коагулирующим действием). 0,02% - 0,1% раствор применяется для промывания ран и слизистых оболочек. Обладает дезодорирующим действием.

Фурацилин (Furacilini) применяется в водных растворах 1 : 5000. Обладает антисептическим действием не только по отношению к коккам, но и к кишечной палочке и возбудителям газовой гангрены.

Вывод. Антисептики играют важную роль в медицине, особенно в хирургии. Антисептические препараты являются ядовитыми веществами, их следует хранить отдельно от лекарственных веществ внутреннего употребления, непременно во флаконах с этикетками.

ХРОМОСОМНЫЕ АБЕРРАЦИИ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЯХ

Усмонхонов Ф.О., 111 – группа, 1- педиатрический факультет

Научный руководитель: Шертаев М.М.

Кафедра медицинской биологии и генетики, ТашПМИ

Актуальность. На сегодняшнее время число больных со злокачественными новообразованиями непрерывно увеличивается. В клетках большинства злокачественных новообразований находят различные под микроскопом нарушения хромосом.

Целью исследования явилось на основе изучения литературных источников, дать представление аномалии хромосом при новообразованиях.

Методы исследования. Для достижения поставленной цели изучены различные литературные источники России (К.Д. Олиници “Хромосомы при раке” 1982); США (Bauke J, “Cancer” 1969), а также в обзор включены данные более 5 источников СНГ.

Результаты. В клетках большинства злокачественных новообразований находят различные под микроскопом нарушения хромосом. Патологические митозы в нормальных тканях встречаются в 2—3% клеток и менее, в то время как в опухолях в 30—46% клеток. Установлено, что чем более выражена морфология опухолевых клеток и чем выше митотическая активность клеток, тем чаще встречаются патологические митозы. Хромосомные аномалии, обнаруживаемые в опухолях, часто захватывают гены, контролирующие нормальный рост клеток. При злокачественных новообразованиях, не связанных с мутациями половых клеток, нормальные ткани сохраняют нормальный кариотип, а хромосомы опухолевых клеток могут быть изменены, причем эти изменения могут быть специфическими только для данной опухоли. Если рассмотреть количество хромосом в клетках желудка при опухолях, то нужно отметить, что количество хромосом весьма вариабельно, как и модальное число, которое составляет 30-120 хромосом, а в клетках рака бронхов модальное число хромосом – 45, имеет место аномальное распределение хромосом в группах по Денверской системе. Проведя анализ 170 злокачественных опухолей Atkin J, выделил следующие их общие признаки: 1) все злокачественные клетки анеуплоидные. 2) в каждой опухоли прослеживается появление клеток одного общего клона. 3) отмечается снижение содержания числа хромосом в группах В, D и G.

Выводы: Ключевую роль в возникновении и росте злокачественных новообразований могут играть, по крайней мере, четыре типа хромосомных аномалий: 1) транслокации, которые нарушают работу генов, участвующих в регуляции деления клетки; 2) делеции или другие рецессивные мутации генов, участвующих в регуляции деления клетки; 3) обусловленная рекомбинацией гомозиготность по уже существующим рецессивным мутациям таких генов. В свою очередь, типичные хромосомные аномалии, выделяемые в опухолевых клетках, помогают находить гены, регулирующие деление клеток и рост ткани.

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПЕЧЕНИ ПРИ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

*Фазылова А.А., 515 – группа, 2-Педиатрия
Научный руководитель: Мирхаликова Д.И.
Кафедра факультетской педиатрии, ТашПМИ*

Актуальность. Признаки гепатомегалии и нарушение функции печени часто наблюдаются при острых инфекционно-токсических состояниях у детей раннего возраста.

Цель работы. Изучение морфофункционального состояния печени при острой пневмонии у детей раннего возраста и проведение коррекции.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением были 68 детей в возрасте от 6 месяцев до 3 лет с диагнозом острой пневмонии, подтвержденной рентгенологическим исследованием легких. В 38 (56%) случаях заболевание протекало в среднетяжелой форме, а у остальных 30 (44%) детей – в тяжелой форме, с внелегочными осложнениями в виде кардиоваскулярного синдрома с развитием острой сердечной недостаточности (отек легких) - у 2 (6,6%), нейротоксикоза - у 15 (50%), нейротоксикоз и ДВС-синдром – у 10 (33,3%) детей, у 3 (10%) детей – ДВС-синдром, нейротоксикоз и острая сердечная недостаточность. Для определения функционального состояния печени: определялись активность ферментов, общий белок и белковые фракции, тимоловая проба, проводилось ультразвуковое исследование печени.

Результаты исследования. У всех больных наблюдалась гепатомегалия. У 10 детей (14,7%) отмечалось повышение активности aminотрансфераз (АлТ): до 1,0 ммоль/л у 2 детей со среднетяжелой формой пневмонии и до 2,5 ммоль/л у 8 детей с тяжелой формой. Повышение активности ферментов было кратковременным и снижалось до нормы в течение 5 – 7 дней при уменьшении интоксикации. Остальные биохимические показатели крови были в пределах условных нормативов. При эхографическом исследовании печени визуализировались эхопризнаки, характерные для реактивного состояния печени. Размеры печени увеличивались, эхогенность повышалась, но структура была однородной. В динамике наблюдения при проведении лечения постепенно уменьшались размеры печени, но эхогенность печени нормализовалась только у 50% детей. Данному контингенту детей назначались препараты, улучшающие обменные процессы и нормализующие функциональную способность гепатобилиарной системы. При повторном исследовании через 1,5 – 2 месяца у всех детей размеры печени были в пределах возрастной нормы, эхогенность не изменена.

Выводы. Проведенные исследования показали на возможность развития при тяжелых формах пневмонии реактивных изменений гепатобилиарной системы с нарушением функциональных способностей, что рекомендует проведения комплексного лечения с учетом всех функциональных изменений в организме.

ИЗМЕНЕНИЯ БИОЦЕНОЗА КИШЕЧНИКА У НОВОРОЖДЕННЫХ С ПРОЯВЛЕНИЯМИ ХОЛЕСТАЗА

Фазылова А.А., 515 - группа, II - педиатрический факультет

Научный руководитель: Амизян Н.М.

Кафедра неонатологии, ТашПМИ

Актуальность. В последние годы обнаружена связь между изменениями бактериального роста в кишечнике с возникновением дисфункций различных органов пищеварительного тракта (поджелудочной железы, печени, желчного пузыря). В ряде исследований получены доказательства амилазной активности бифидобактерий и лактобактерий, их участие в метаболизме желчных кислот. Установлено что бифидобактерии ограничивают выход холестерина из гепатоцитов, что может привести к холестатическим изменениям.

Цель. Изучить нарушения микрофлоры кишечника у новорожденных с проявлениями холестаза.

Материалы и методы. Обследовано 45 новорожденных с проявлениями холестаза. Проведены анализы: ОАК, биохимические исследования крови (билирубин и его фракции, холестерин, щелочная фосфатаза, ЛДГ), бак. посевы, анализ кала, УЗИ печени и желчного пузыря.

Результаты. Нами установлено, что у 55,6% новорожденных с холестазом отмечались срыгивания, редкая рвота 1-2 раза, вздутие живота, кашицеобразный стул. У этих новорожденных печень выступала на 2,0-2,5 см, была незначительно уплотнена, с ровными краями. У 26,7% новорожденных отмечалось увеличение холестерина, билирубиновая фракция была увеличена за счет непрямого билирубина. АлТ, АсТ находились в пределах допустимой нормы. В анализах кала отмечались проявления броодильной диспепсии. При бак. посевах у этих больных обнаружены изменения со стороны бифидобактерий и негомолитических стафилококков. У 37,7% новорожденных с холестазом отмечались частые рвоты, у 12% новорожденных с примесью желчи, у 23,8% новорожденных отмечались: вздутие живота, учащенный стул. Печень у этих новорожденных выступала на 3,0-4,0 см, была более плотной консистенции. У 32,5% новорожденных наблюдались гипербилирубинемия, гиперхолестеринемия. В анализах кала отмечались проявления как броодильной, так и гнилостной диспепсии. При бак. посевах кала у 28,6% новорожденных выявлены изменения со стороны бифидобактерий, лактобактерий, а также наличие гемолитических стафилококков и дрожжеподобных грибов.

Заключение: Нами выявлены у 93,3% новорожденных с холестазом нарушения микрофлоры кишечника, которые в 37,7% случаев протекали с ярко выраженными клиническими, биохимическими и бактериологическими изменениями.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Фазылова Ш.П., 517 - группа II- Педиатрического факультета

Научный руководитель: Дауки И.А.

Кафедра факультетской педиатрии ТашПМИ

Актуальность. Острые респираторные заболевания у детей (ОРЗ) относятся к числу наиболее распространенным болезням у детей, особенно раннего возраста, достигая частоту заболеваний до 8 -10 раз в год.

Цель. Определить эффективность проведения противовоспалительной терапии у детей раннего возраста при ОРЗ.

Материалы и методы исследования. Было проведено клиническое наблюдение 78 детей в возрасте от 6 месяцев до 3 лет, находившихся в стационаре с диагнозом ОРЗ (острый бронхит, острый тонзиллофарингит, острый трахеит). Наблюдаемые дети были разделены на две группы: 1-ая контрольная (30) и 2-ая группа (38) детей, в которой помимо этиотропного (противовирусной и антибактериальной по показаниям) и симптоматического лечения назначали противовоспалительные средства (Сиресп, фенспирида гидрохлорид в дозе 4 мг/кг/сутки).

Результаты исследования. При всех респираторных заболеваниях независимо от этиологии развивается воспалительный процесс, от выраженности которого зависит клиническая симптоматика и течение болезни. Длительность воспаления и повторность респираторных заболеваний способствуют снижению иммунитета, формированию группы часто болеющих детей. Применении Сиреспа тормозит активность фосфолипазы А₂, уменьшает синтез простагландинов, лейкотриенов, тромбксана; происходит регуляция образования и действия других медиаторов воспаления (гистамин, цитокины). Исследования показали, что при применении противовоспалительной терапии длительность всех клинических симптомов, наблюдаемых в начале заболевания, сокращалась на 3 - 4 дня, сухой кашель на 2-3 день заболевания трансформировался во влажный без применения симптоматической терапии, длительность его сокращалась до 7-8 дней, признаки выздоровления констатировались на 7- 8-ой день (60%) и 10-ый день (30%). У детей контрольной группы кашель продолжался до 10-14 дней и более, выздоровление происходит 7 – 8-ой день – у 25% детей, а у остальных (75%) – на 10 -15-ый день.

Выводы. Применение противовоспалительного лечения обеспечивает контроль за развитием воспаления слизистой респираторного тракта, оказывает положительное влияние на динамику клинической симптоматики, снижает частоты заболеваний.

ВЛИЯНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ НА КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Файзуллаев З.Ф., 301 – группа, медико-педагогический факультет

Научный руководитель: Шамухамедова Н.Ш.

*Кафедра факультетской терапии, ВПТ, профессиональных заболеваний,
госпитальной терапии и протеевтики внутренних болезней, ТашПМИ*

Актуальность. Легочная гипертензия (ЛГ) является одной из наиболее важных проблем современной медицины. В настоящее время ЛГ определяется, как патологический симптомокомплекс, в основе которого лежит повышение легочного сосудистого сопротивления и давления в ЛА.

Цель исследования. Изучить течение легочной гипертензии у больных хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ).

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

Результаты. Согласно полученным данным среди всех больных ХОБЛ признаки ЛГ диагностированы у 31,7% пациента и в 77,4% соответствовали I, в 16,1% – II и в 6,5% – III степени ЛГ. В данной группе пациентов ЛГ соответствовала II и III ФК и выявлялась при тяжелом и крайне тяжелом течении основного заболевания. Анализ клинических проявлений ЛГ в зависимости от ее степени тяжести в группе пациентов с ХОБЛ выявил признаки, которые чаще диагностировались при нарастании степени ЛГ. В 6,5% регистрировалась тяжелая легочная гипертензия (более 40 мм рт. ст.). Для всех больных ХОБЛ с выраженной легочной гипертензией типичными функциональными особенностями считают значительное снижение диффузионной способности легких, тяжелую гипоксемию без гиперкапнии и умеренное снижение ОФВ1 (около 50%).

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

ТАЛАБАЛАРДА КАСБИЙ ФАОЛИЯТ МОТИВАЦИЯСИНИ ОШИРИШ ХУСУСИЯТЛАРИ

*Файзуллаев З.Ф., 301 - гуруҳ, тиббий-педагогика ва даволаш иши
факультети*

Илмий раҳбар: Мирзаева Ш.Р.

Хорижий тиллар, педагогика ва психология кафедраси, ТошПТИ

Долзарблиги. Талабаларнинг касбга муносиблиги, касбий истиқбол тўғрисидаги тасаввурлари билан касбий шаклланиш ўртасидаги алоқаларни, касбий фаолият мотивациясини ошириш масалаларини тадқиқ қилиш бугунги куннинг муҳим вазифаларидан бири ҳисобланади. Шахс фаолиятини ҳаракатлантирувчи кучлар - эҳтиёжлар, мотивлар ва қизиқишлар ҳисобланиб, уларнинг касбга йўналтириш, шахсий ва касбий шаклланишдаги аҳамиятини аниқлаб олиш муҳим. Касб танлаш шахснинг фаолият истиқболини белгиловчи омиллар, касбий фаолият режаси ва реал шарт-шароитларга қараб белгиланиши аниқланган бўлса-да, мутахассис тайёрлаш жараёнида шахсни касбий ривожлантириш, касбий фаолият мотивациясини ошириш борасида маълум муаммоларга дуч келинмоқда.

Ишнинг мақсад-вазифалари. Адабиётлар билан ишлаш, манбаларни ўрганиш ва маълумотлар таҳлили орқали талабаларда касбий фаолият мотивациясини ошириш мавзусини назарий жиҳатдан ёритишдан иборат.

Қўлланилган усуллар. Адабиётлар билан ишлаш, олинган маълумотларнинг назарий таҳлили.

Олинган натижалар муҳокамаси. Касбий ўзликни англаш, касбий камолот муаммолари бўйича олиб борилган илмий тадқиқотларнинг кўпчилигида касбий ривожланиш узок муддатли ва бир неча босқичли жараён эканлиги таъкидланади. Шунингдек, бу тадқиқотлар натажасида чиқарилган хулосаларда ҳар бир босқич меҳнат фаолиятини самарали бошқаришга хизмат қилувчи психик янгиланишга эга, деган мулоҳаза мужассамлашган. Психолог олимларимиз касбий режа, истиқбол режа ва касбий кадриятлар тўғрисида маълум билим ва кўникмаларга эга бўлишлик мутахассис сифатида ишлашнинг муҳим шарти эканлигини таъкидлашган. Тадқиқотларда аниқланишича, яхши мутахассис бўлиб етишишда куйидаги сифатлар, яъни ўз касбий камолоти учун интилиш (муаммони кўя олиш, ишга қизиқиш билан ёндошиш, ички тайёргарлик), амалий тажрибага эга бўлиш, индивидуал-психологик хусусиятларни мазкур касб талабларига мослаштиришга интилиш муҳим ҳисобланади.

Хулоса. Олий ўқув юртларида танланган касбга нисбатан талабаларнинг қизиқиш ва қобилиятларини, касбий фаолият мотивациясини ўрганиш ҳамда мазкур масалани илмий жиҳатдан ишончли бўлган психологик ва касб методикаларига таянган ҳолда ҳал этиш мақсадга мувофиқдир. Чунки талабанинг маълум бир мутахассис бўлиб шаклланишида нафақат унинг билим даражаси, балки қобилияти, лаёқати ва шахсий фазилатлари ҳам муҳим аҳамият касб этади.

ПРИМЕНЕНИЕ ОТВЛЕКАЮЩИХ ПРОЦЕДУР У ДЕТЕЙ С БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Файзуллаева С.Н., 314 - группа, II-педиатрический факультет

Научный руководитель: Эргашев Ш.Б.

Кафедра пропедевтика детских болезней с общим уходом, ТашПМИ

Актуальность: здоровье подрастающего поколения, развитие и совершенствование его охраны является одной из приоритетных задач современного государства. Состояние здоровья детей за последнее десятилетие по литературным данным, значительно ухудшилось (О.Ю. Миклушкина, 2004; В.Р. Кучма, 2003; А.И. Шамардин, 2004; Б.Х. Ланда, 2006 и др.) Это происходит, в основном, за счет роста бронхолегочной патологии. В период выздоровления от бронхолегочных заболеваний применяют отвлекающие процедуры. К ним относятся все мероприятия, улучшающие местное кровообращение: банки, горчичники, ванны, массаж, компрессы, натирания, растирания, сетки, грелки.

Цель: изучить влияние отвлекающих процедур на процесс выздоровления детей с бронхолегочной патологией.

Материалы и методы: материал был собран с сентября по декабрь 2015 года. Первую группу составили 9 детей (32%), обратившихся за амбулаторной помощью в диагностическую поликлинику ТашПМИ. Вторую группу – 19 детей (68%) с отделения патологии раннего возраста клиники ТашПМИ. Из них 16 (57%) мальчиков и 12 (43%) девочек. Возраст детей был с 2 месяцев до 5 лет. Дети имели бронхит или бронхопневмонию в анамнезе. На момент обращения у всех детей был кашель с мокротой, жесткое дыхание над областью лёгких и потливость. Снижение количества эритроцитов и гемоглобина в первой группе регистрировалось у 18 % детей, а во второй - у 11 % детей. В обеих группах у детей отмечалась задержка физического развития, в первой группе этот показатель составил 14 %, а во второй - 11 %. Часть детей имели длительный прием парацетамолосодержащих препаратов на фоне простудных заболеваний, препарат давали более 3-х дней, не обращались к врачу и не давали антибиотики – 3 ребёнка.

Результаты и их обсуждение: в домашних условиях детям рекомендовали йодную сетку, полуспиртовый компресс на грудную клетку, масляные натирания, старшим детям - ножные горчичные ванны, горчичники. В условиях стационара с 3-5 дня назначались УВЧ, массаж на грудную клетку, дыхательная гимнастика, парафин. Дети с 1 группы выздоравливали в среднем за 11 дней, со 2 группы за 14 дней. Анализы крови нормализовывались к моменту выздоровления.

Выводы: после получения отвлекающих процедур все родители отмечали быстрое исчезновение кашля, улучшение аппетита, активности и настроения ребёнка. Быстрее нормализовались анализы крови и пациент выписывался. В домашних условиях дети выздоравливали скорее, что могло быть связано с

простыми неосложнёнными формами заболеваний и отсутствием стрессов в связи со сменой обстановки.

ВЛИЯНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ НА КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Файзуллаев З.Ф., 301 – группа, медико-педагогический факультет

Научный руководитель: Шамухамедова Н.Ш.

Кафедра факультетской терапии, ВПТ, профессиональных заболеваний, госпитальной терапии и протектологии внутренних болезней, ТашПМИ

Актуальность. Легочная гипертензия (ЛГ) является одной из наиболее важных проблем современной медицины. В настоящее время ЛГ определяется, как патологический симптомокомплекс, в основе которого лежит повышение легочного сосудистого сопротивления и давления в ЛА.

Цель исследования. Изучить течение легочной гипертензии у больных хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ).

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

Результаты. Согласно полученным данным среди всех больных ХОБЛ признаки ЛГ диагностированы у 31,7% пациента и в 77,4% соответствовали I, в 16,1% – II и в 6,5% – III степени ЛГ. В данной группе пациентов ЛГ соответствовала II и III ФК и выявлялась при тяжелом и крайне тяжелом течении основного заболевания. Анализ клинических проявлений ЛГ в зависимости от ее степени тяжести в группе пациентов с ХОБЛ выявил признаки, которые чаще диагностировались при нарастании степени ЛГ. В 6,5% регистрировалась тяжелая легочная гипертензия (более 40 мм рт. ст.). Для всех больных ХОБЛ с выраженной легочной гипертензией типичными функциональными особенностями считают значительное снижение диффузионной способности легких, тяжелую гипоксемию без гиперкапнии и умеренное снижение ОФВ1 (около 50%).

Выводы. Таким образом, легочная гипертензия при ХОБЛ отличается менее высокими значениями среднего АД, чем при первичной легочной гипертензии, достигая уровня 40–50 мм рт. ст. Она возникает из-за легочной вазоконстрикции в результате альвеолярной гипоксии, ацидоза и гиперкапнии, вследствие механического давления увеличенного объема легких на легочные сосуды, уменьшения количества мелких сосудов из-за эмфиземы и разрушения

альвеол, а также в результате повышения сердечного выброса и увеличения вязкости крови из-за компенсаторной полицитемии (по причине гипоксии).

СЛУЧАЙ КЛИНИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ РЕБЕНКА С НЕВРИТОМ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА.

Фархадова Х.Ф., 404 – группа, лечебного факультета

Научный руководитель: Бобоха Л.Ю.

Кафедра офтальмологии, детской офтальмологии, ТашПМИ

Актуальность. Неврит зрительного нерва (папиллит) - воспалительный процесс в его интраокулярной части. У детей невррит встречается относительно чаще, чем у взрослых. В острой фазе заболевания дети жалуются на снижение зрения, головную боль (чаще, чем у взрослых), иногда боли при движениях глазных яблок. Встречаемость неврритов неясной этиологии по данным литературы составляет 40% всех неврритов. Прогноз неврритов зрительного нерва серьезный, заболевание, как правило, заканчивается частичной или полной атрофией зрительного нерва, поэтому актуальным является своевременная диагностика и лечение неврритов.

Цель исследования. Представить случай клинического наблюдения ребенка с неврритом зрительного нерва.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находился больной Т-ов О., 7 лет с диагнозом «OD Атрофия диска зрительного нерва (ДЗН). OS невррит с остаточными явлениями застоя ДЗН. Начинаящаяся атрофия ДЗН». Были проведены офтальмологические (визометрия, биомикроскопия, офтальмоскопия, электро-физиологическое исследование: ЗВП), МРТ головного мозга, лабораторные (анализ крови на TORCH).

Результаты. Больной поступил с жалобами на снижение зрения и боли при движении глазных яблок. При сборе анамнеза выяснено, что снижение зрения наблюдают в течении последних 2 недель. Объективно: Visus OD/OS= движение руки у лица/0,02. OU спокойные. Офтальмоскопия: OD ДЗН бледноватый, границы четкие, ход сосудов центральный, калибр не изменен, OS ДЗН бледноватый, границы ступенчатые, проминирует отечный, наблюдается перипапиллярный отек сетчатки. ЗВП: незначительное снижение проведения по зрительному нерву, больше справа. МРТ: признаки единичных очагов в лобных долях полушарий мозга. Расширение субарахноидального пространства в лобно-височных областях. Была проведена комплексная терапия: противовоспалительная, гормонотерапия, десенсибилизирующая. При выписке состояние больного улучшилось, Visus OD/OS= 0,02-0,08.

Вывод. Для предотвращения грозных осложнений невррита, таких как атрофия ДЗН, необходима своевременная диагностика с использованием современных методов исследования и полноценное лечение в стационаре.

ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ ТАШПМИ К ДОНОРСТВУ КРОВИ

Фархадова Х.Ф., 403 – группа, факультет лечебное дело

Научный руководитель: Арипходжаева Ф.З.

Кафедра факультетской терапии, ВПТ, профессиональных заболеваний, госпитальной терапии и протеевтики внутренних болезней, ТашПМИ

Актуальность. Актуальным остается вопрос, смогут ли безвозмездные доноры полностью покрыть текущие потребности и создать необходимый запас крови и ее компонентов.

Цель. Изучение отношения студентов ТашПМИ к донорству крови, в том числе и безвозмездному.

Материал и методы. Для проведения исследования использовался метод анкетирования. В исследовании участвовали 30 студентов 3 курса лечебного факультета ТашПМИ.

Результаты. В результате анкетирования на вопрос о возможности в ближайшем времени стать донором положительно ответили 40% студентов. Среди причин, которые могут удерживать от донорства, наиболее частой является «боязнь заразиться чем-либо»(28%). Наиболее частыми причинами, которые могут побудить к донорству, являются «нахождение в больнице близкого человека»(60%), «отозваться на призыв медиков помочь кому-либо»(40%), «чувство сострадания»(36%). Вариант «возможность получить дополнительный заработок» как стимул к донорству выбрали лишь 20% студентов. Примечательным является и тот факт, что побудить к студентам к донорству может гораздо большее количество причин, чем удерживать от него(общее количество ответов на первый вопрос –16, на второй – 10, при одинаковом количестве вариантов). Несмотря на то, что 89% опрошенных ответили что знают о донорстве крови достаточно, был проявлен высокий интерес к вопросам, связанным с этой процедурой. Наибольший интерес вызывают следующие вопросы: «права донора»(33%), «какие обследования проходит человек, чтобы стать донором» и «сколько крови берут от донора для различных целей»(по 24%), «обязанности донора» и «кому нельзя быть донором и почему»(по 20%)

Выводы. 1. Большинство студентов 3 курса ТашПМИ могут и хотят в ближайшем будущем стать донорами крови, но имеется большая разбежка причин, побуждающих их к этому поступку. 2. Студенты проявляют интерес к вопросам, связанным с донорством. Данные об наиболее интересующих вопросах можно использовать при проведении просветительской деятельности.

РОЛЬ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ ОБЪЕМНЫХ ПРОЦЕССОВ ПЕЧЕНИ

Фарходова Х.Ф., 404 – группа, медико-педагогический и лечебный факультет

Научный руководитель: Р.С. Шанасирова

Кафедра амбулаторной медицины, клинической радиологии, ТашПМИ

Актуальность. Определение ультразвуковых критериев для дифференциальной диагностики объемных образований печени является актуальной проблемой в медицине.

Цель работы: Определить значение ультразвукового метода исследования в диагностике и выборе тактики лечения больных с объемными образованиями печени.

Задачи исследования: Оценить диагностическую и прогностическую значимость эхоструктурных изменений при объемных процессах печени.

Материалы и методы: Было обследовано 30 больных (100%). В зависимости от процесса поражения больные были распределены на 2 группы – с доброкачественными образованиями – 15 (50,0%) и злокачественными образованиями – 15 (50,0%). Исследования проводились на ультразвуком диагностическом приборе «Acuson 128 xp/10» и «Sonoscape SSI-5000» с использованием конвексных датчиков частотой 3,5 – 5,0 МГц.

Результаты: При проведении исследования было выявлено, что доброкачественные образования определялись у 20 больных (66%), с преобладанием мальчишков 13 (66%). Из них гемангиома выявлена у 12 больных (60%), которая характеризовалась четкими, округлыми контурами; очаговая узловая гиперплазия у 5 больных (25%), которые характеризовалась округлыми гиперэхогенными узлами; аденома печени у 3 больных (15%), которая характеризовалась наличием тонкой соединительной капсулой. Злокачественные образования определились у 10 больных (34%). Из них гепатоцеллюлярный рак печени у 6 больных (60%), которая характеризовался не правильной округлой формой с неровными, нечеткими контурами; а холангиоцеллюлярный рак печени у 4 больных (40%), который визуализировался по ходу желчных протоков с нечеткими, неровными контурами.

Выводы: Представленная семиотика нарушений показателей печеночных объемных процессов и их взаимосвязи с клиническими данными, эхоструктурными изменениями в исследуемых органах доказывает, что ультразвуковая диагностика играет не маловажную роль в выявлении доброкачественных и злокачественных процессов в печени. Что указывают о высокой клинико-диагностической и прогностической значимости комплексного ультразвукового исследования и тактики дальнейшего лечения.

ВРОЖДЕННАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ У ДЕТЕЙ

Фаттахов Р.А., 602 - группа, I-педиатрический факультет

Научный руководитель: Саттаров Ж.Б.

Кафедра госпитальной детской хирургии, детской онкологии, ТашПМИ

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

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

Материалы и методы. В 2002-2013г. в клинических базах кафедры госпитальной детской хирургии ТашПМИ находились 327 детей с различными формами ВКН в возрасте от 1 дня до 15 лет. Среди больных преобладали мальчики – 201 (61,5%), девочек было 126 (38,5%).

Результаты и обсуждения. Среди больных с высокой кишечной непроходимостью полная обструкция была вызвана: кольцевидной поджелудочной железой – 5 (3,9%); критическими стенозами двенадцатиперстной кишки – 5 (3,9%); атрезией – 7 (5,4%). Причинами частичной непроходимости были: сдавление двенадцатиперстной кишки кольцевидной поджелудочной железой у 30 (23,3%) больных; наличие мембраны с просветом – у 19 (14,7%). В 62 (48,1%) случаях дуоденальная непроходимость была обусловлена различными формами мальротации кишечника (МК). Смешанная форма с несколькими причинными факторами высокой кишечной непроходимости отмечена у одного больного.

Из 198 больных с низкой кишечной непроходимостью (НКН) у 83 (41,9%) детей ВКН обусловлена атрезией кишечника. Стенозы – у 4 (2,0%); мембраны с просветом – у 17 (8,6%). Сдавление тонкой кишки спайками и патологическими образованиями у 18 (9,1%) больных. Кистозный фиброз поджелудочной железы отмечен у 11 (5,6%) больных. Различные формы МК у 61 (30,8%) ребенка сопровождались клинико-рентгенологическими признаками НКН. Смешанная форма с несколькими причинными факторами НКН отмечена у 4 (2,0%) больных.

Выводы. ВКН появляется в виде высокой или низкой КН как изолированный порок развития кишечника в 60,9 % случаев. В 37,6% сочетается с МК, в 1,5% встречается в виде смешанной многоместной локализации.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ АНТЕНАТАЛЬНОГО И ИНТРАНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ИЗ ДВОЕН

*Фозилова Ш.П., 517 - группа, II - Педиатрический факультет
Научный руководитель: Рахманкулова З.Ж.
Кафедра неонатологии, ТашПМИ*

Актуальность. Дети от многоплодной беременности занимают особое место среди новорожденных. Течение многоплодной беременности чаще, чем течение беременности одним плодом бывает неблагоприятным.

Цель. Установить неблагоприятные факторы риска у новорожденных детей из двоен в антенатальном и интранатальном периодах развития.

Материалы и методы. обследовано 19 пар новорожденных детей из двоен. Исследования проводились на базе детской городской больницы города Ташкента № 5. Проведен анализ анамнестических данных.

Результаты. Установлено, что в основном дети из двоен в 63,3% случаев рождаются у женщины в возрасте до 30 лет. Однако существенным фактом было то, что более трети женщин (36,7%) рождали двойню в возрасте более 30 лет. Среди социально-биологических факторов у 10% беременных были выявлены вредные привычки (курение). Из акушерского анамнеза матери было выявлено, что до настоящей беременности количество самопроизвольных выкидышей и абортс у наблюдаемых матерей составило по 20%. Также выяснилось, что более чем у половины женщин беременность протекала на фоне анемии (58,8%). В 23,3% случаев у матерей наблюдавшихся новорожденных во время беременности имели место ОРВИ.

В наших исследованиях оказалось, что почти 1/4 часть женщин (24,9%) имели хроническую патологию в виде хронического тонзиллита, хронического пиелонефрита. Также у матерей было выявлено, что герпес встречается у половины женщин (50%). При изучении частоты встречаемости ЦМВ и хламидийная инфекция обнаруживались в одинаковой пропорции по 25%. Почти у половины матерей 46,6% беременность протекала на осложненном фоне, с гестозами, угрозой прерывания беременности и преждевременные роды встречались в 20% случаев.

В наших наблюдениях 2/3 новорожденных из двоен родились естественным путем, 1/3 новорожденных оперативным путем. Длительный безводный период отмечался в 16,6% случаев. У 6,7% детей было обвитие пуповины вокруг шеи. Также было выявлено, что 15% новорожденных родились в патологическом предлежании, из них половина в ягодичном предлежании.

Выводы. Течение антенатального периода у женщин родивших двойни часто осложняется анемией, угрозой прерывания беременности, преэклампсией, острыми и хроническими инфекциями. Течение родов при двойнях отличается

некоторыми особенностями, в частности, повышением частоты осложнений, оперативных вмешательств.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВСКАРМЛИВАНИЯ

*Хабибуллаев С.А., 711 – группа, II-педиатрического факультета
Научный руководитель: Улугов А. И.*

Кафедра амбулаторной медицины, клинической радиологии, ТашПМИ

Актуальность. Проявления пищевой аллергии занимают высокий удельный вес среди заболеваний детского возраста. Они формируются в раннем детском возрасте в зависимости от эндогенных и экзогенных причин. Высокая частота аллергических реакции у детей первого года жизни часто связана с коровьим молоком.

Цель исследования. Определить особенности клинического течения пищевой аллергии у детей раннего возраста в зависимости от вида вскармливания.

Материалы и методы. Под наблюдением находились 68 детей (38-мальчиков; 30- девочек) раннего возраста, из них 36(52.94%) до1 года; 32(47.5%)старше 1 года

Основное и сопутствующее заболевания диагностировались по данным клинико –аллергологического обследования (аллергологический анамнез), анализ пищевого дневника и элиминационно –провокационных проб,аллергического диагностического теста непрямо́й дегрануляции тучных клеток.

Результаты и обсуждения. Установлены следующие клинические формы пищевой аллергии: гастроинтестинальная аллергия у 22(32.5) атопический дерматит- у19(27.94); респираторные аллергии у 14(20.58); острая крапивница и отек Квинки у 13(19.11%).В развитии и формировании пищевой, аллергии кроме причины, большое значение имеют факторы риска. Среди них преобладают наследственная отягощенность (52%), токсикозы беременности у матерей (48%).

Выводы. Пищевая аллергия у детей раннего возраста клинически чаще проявляется в форме гастроинтестинальной аллергии, аллергических дерматитов и респираторной аллергии.В развитии болезни большое значение имеет отсутствие естественного вскармливания и раннее смешанное или искусственное вскармливание, а также факторы риска: наследственная отягощенность, аллергический диатез, фокальные инфекции.

СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У МАЛЬЧИКОВ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА

*Хадиев Р.К., 404 - группа, Педиатрия - I.
Научный руководитель: Тахирова Р.Н.
Кафедра факультетской педиатрии, ТашПМИ*

Актуальность. В настоящее время кардиоваскулярная патология у детей представляет собой все более серьезную проблему здравоохранению. Из года в год сохраняется четкая тенденция к росту патологических состояний у детей и подростков школьного возраста, среди которых лидирующие позиции занимают заболевания сердечно-сосудистой системы. Особый интерес вызывает состояние здоровья подросткового возраста.

Цель. Изучить состояние сердечно-сосудистой системы мальчиков подросткового возраста.

Материалы и методы исследования. Нами было изучено состояние сердечно-сосудистой системы 129 мальчиков. Основными методами исследования были клинический осмотр, ЭКГ и ЭХО-КГ, АД.

Результаты исследования показали, что на прием к кардиологу впервые обратились 44,0% детей подросткового возраста, 28,0% юношей периодически наблюдались кардиологом в связи с патологией сердечно-сосудистой системы, 28,0% обращались к кардиологу в дошкольном возрасте, но никогда не обследовались. Следует подчеркнуть, что 53,0% школьников не предъявляли жалоб кардиологического характера. Плохую переносимость физических нагрузок - 21,0%; - повышенную утомляемость - 17,0%; - периодическое повышение АД - 17,0%; - одышку при физических нагрузках - 9,0%; - учащенное сердцебиение - 3,0%; - носовые кровотечения - 1,0%. При проведении ЭКГ - исследования синусовый ритм регистрировался у 82,0% подростков, у большинства из них отмечалась синусовая аритмия. Эктопический ритм регистрировался у 7,0%, миграция водителя ритма отмечалась у 11,0% подростков. Лишь 75,0% подростков имели нормальную возрастную частоту сердечных сокращений, у 8,0% выявлена синусовая брадикардия, а у 17,0% отмечалась синусовая тахикардия. Неполная А-В блокада 1 степени впервые обнаружена у 2,0% подростков. Нарушение ритма - желудочковую экстрасистолию, диагностированы у 3,0% мальчиков. После полного кардиологического обследования у 1 подростка выявлен синдром слабости синусового узла. Нарушение фазы реполяризации в той или иной степени установлены у 78% подростков. По данным АД артериальная гипертензия выявлена у 11,0% обследованных. При проведении ЭХО-кардиографического исследования обнаружены - избыточные створки МК, ТК, избыточная евстахиева заслонка - 7,0%; - недостаточность аортального клапана - 6,0%; - ДМПП - 5,0%; - ДМЖП - 2,0%; - аортальный клапан - 1,0%.

Выводы. Проведенные исследования позволяют динамическое наблюдение и коррекции патологических состояний, а также профилактики, ранней диагностики и лечения кардиологических заболеваний

СОСТОЯНИЕ МИКРОБИОЦЕНОЗА КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ С РЕЦИДИВИРУЮЩИМИ РЕСПИРАТОРНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ.

Хайдарова З.Д. 605 - группа, I- педиатрический факультет

Научный руководитель: Каримова М.Н.

Кафедра госпитальной педиатрии -1 с основами нетрадиционной медицины и с курсом клинической аллергологии, ТашПМИ

Актуальность: проблема рецидивирующих респираторных инфекций (РРИ) у детей является одной из актуальных в педиатрии. Поиск причин РРИ у детей выявил ряд факторов, среди которых изменения в составе кишечной микробиоты занимают одно из первых мест, т.е. дисбактериоз является не только следствием различных заболеваний, но и способствует развитию патологического процесса в организме и в дальнейшем становится одним из факторов, обуславливающих тяжесть и длительность их течения.

Цель исследования: изучить состояние микробиоценоза кишечника у детей, больных рецидивирующими респираторными инфекциями.

Материалы и методы исследования: обследовано 43 с РРИ, из них с рецидивирующим бронхитом – 27 больных, с рецидивирующим ларинготрахеитом – 11, с рецидивирующим фаринготрахеитом – 5. Из 43 больных с РРИ 24 мальчиков и 19 девочек. Контрольную группу составили 20 практически здоровых детей.

Результаты исследования: анализ результатов исследования показывает наличие выраженных дисбиотических нарушений в кишечнике у детей, больных РРИ, как в стадии обострения (100%), так и в стадии клинической ремиссии (55,8%). В зависимости от степени тяжести и по степени компенсации компенсированный дисбактериоз кишечника I-степени отмечался у 27,9%, субкомпенсированный дисбактериоз кишечника II-степени у 41,8% и декомпенсированная форма дисбактериоза III-степени у 30,2% больных. При анализе количественного и качественного состава микрофлоры кишечника у детей, больных рецидивирующим бронхитом, обнаружено выраженное снижение содержания бифидобактерий ($7,1 \pm 0,43$ КОЕ/г) и лактобактерий ($5,6 \pm 0,33$ КОЕ/г). У 32,6% обследованных нами больных отмечался ассоциированный дисбактериоз: кандидозный у 41,9%, стафилококковый - 30,2%, клебсиеллезный-13,9%, энтеробактерный-9,3%, бацилла сериус-4,6%. Более выраженные нарушения микробиоценоза кишечника выявлены у больных с рецидивирующим бронхитом.

Выводы: состояние микробиоценоза кишечника у детей, больных РРИ характеризуется наличием дисбиотических нарушений как в стадии обострения заболевания, так и в периоде ремиссии. Своевременная и качественная диагностика дисбактериоза кишечника, а также правильный выбор тактики лечения является одним из путей профилактики рецидивирующих респираторных инфекций у детей.

ВОЗМОЖНОСТИ ЭХОГРАФИИ В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ АБСЦЕССА ПОЧКИ

*Хахимов А.Т., 406 - группа, медико-педагогический и лечебный факультет
Научный руководитель: Умарова У.А.*

Кафедра амбулаторная медицины, клинической радиологии, ТашПМИ

Актуальность. Процент госпитализированных больных с абсцессом почки не превышает 0,2%, по данным литературы в 7-9% всех объемных процессов в почках не могут быть дифференцированы до операций по поводу очаговых заболеваний почек. Возможности инструментальных методов исследований за последние годы значительно выросла.

Цель работы: улучшение диагностики абсцесса почек путём применения комплексной ультразвуковой диагностики.

Материалы и методы исследования: проведен анализ результатов комплексного УЗИ 21 пациентов в клинике ТашПМИ с абсцессом почек.

Результаты исследования: Абсцесс почки эхографически был представлен в виде неправильно - округлой формы очага деструкции паренхимы, диаметр его достигал 3 см и более. Полость абсцесса была заполнена гетерогенным неорганизованным содержимым. Сосудистый рисунок в сохранных участках почки оставался не нарушенным. В некоторых случаях определялось нарушение целостности стенки абсцесса с прорывом его в паранефральное пространство, тогда прослеживалось не организованное содержимое паранефрально. Для более точной диагностики локализации и распространения воспалительного процесса кроме УЗИ в сомнительных случаях выполнялось КТ. Лечение абсцессов крупных размеров почек проводилось оперативное, только мелкие, до 1 см диаметре, абсцессы излечивались консервативно. После операции (санация полости абсцесса и паранефрального пространства) в почке в динамике определялся гиперэхогенный сформированный грубый рубец.

Вывод: Возможности комплексной ультразвуковой диагностики осложнённых форм воспалительных заболеваний почек позволяют на ранних этапах диагностировать заболевание и выбрать правильную тактику лечения.

ЭХОГРАФИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ОБОЛОЧЕЧНЫХ КРОВОИЗЛИЯНИЙ У МЛАДЕНЦЕВ

*Хакимова Д.Т., 701 - группа медико-педагогический и лечебный факультет
Научный руководитель: Юсупалиева Г.А.*

Кафедра амбулаторная медицины, клинической радиологии, ТашПМИ

Актуальность. Лучевые методы исследования, внедренные в широкую практику детского здравоохранения в последние 15-20 лет, позволили принципиально по-новому диагностировать заболевания головного мозга (ГМ).

Если традиционная рентгенография позволяет оценить только костные структуры головы, то УЗИ (в раннем возрасте), КТ и МРТ (в старшем возрасте) позволили визуализировать структуры собственно вещества ГМ. Наиболее часто визуализация структур ГМ необходима в раннем возрасте, поскольку огромное количество новорожденных и грудных детей имеют неврологические отклонения, уточнение структурных изменений которых принципиально меняет характер проводимой терапии. В раннем возрасте основным методом нейровизуализации является ультразвуковой.

Цель исследования: определить возможности эхографии в диагностике оболочечных кровоизлияний (ОК) у новорожденных детей раннего возраста.

Материал и методы. За 2014–2015 гг. нейросонография была выполнена 41 младенцам с оболочечными кровоизлияниями. Исследование выполнено на ультразвуковом аппарате Соноскейп 5000 с использованием конвексных и линейных датчиков с частотой от 3,5 до 7,5 МГц. Методика исследования включала полипозиционную нейросонографию (пНСГ) с использованием как традиционного доступа через большой родничок, так и доступов через малый (задний) родничок, заднебоковые роднички, височный доступ, доступ через большое затылочное отверстие, швы.

Результаты. Эхографически выявлено 7 крупных супратенториальных ОК, к которым отнесены кровоизлияния протяженностью не менее 5 см и толщиной слоя крови не менее 5 мм. Из них пНСГ позволила определить достоверные прямые (гиперэхогенное однородное включение) и косвенные эхопризнаки (компрессия бокового желудочка на стороне поражения, смещение межполушарной щели) – еще в 3 случаях. Примечательно, что при массивных ОК были сложности с дифференцировкой субарахноидального и субдурального кровоизлияний, видимо, вследствие их частого сочетанного развития. Применение пНСГ было информативно у всех 100% младенцев. Мелкие супратенториальные ОК были диагностированы у 18 младенцев (информативна только пНСГ). Инфратенториальные ОК, как изолированные, так и в сочетании с другими вариантами кровоизлияний, эхографически обнаружены в 16 случаях (НСГ информативна в 14%, пНСГ – в 95%).

Выводы: пНСГ является высокоинформативным методом диагностики оболочечных скоплений и кровоизлияний у новорожденных и детей первых месяцев жизни. Показатели диагностической информативности пНСГ практически не уступают таковым для КТ и МРТ (чувствительность - 95%, специфичность - 92%, точность - 94%).

LOTIN TILI TARIXI

Xalilov D.R., 102 - guruh, 1-pediatriya fakulteti

Ilmiy rahbar: Mahkamov M.H.

O`zbek, rus va lotin tillari kafedrası, ToshPTI

Dolzarbliqi. Lotin tili — hind-yevropa tillari oilasining italiy tillari guruhiga mansub; Italiyaning o`rta qismidagi Latsiy viloyatida miloddan avvalgi 8-asrda yashagan lotin qabilasining tili. Lotin tilining asta-sekin Rim hududidan tashqariga tarqalishi va qadimiy Italiyaning boshqa tillarini siqib chiqarishi miloddan avvalgi 4—3-asrlarga to`g`ri keladi. Apennin yarim orolining lotinlashuvi (yunon tili hukmron bo`lgan Janubiy Italiya va Sitsiliya bundan mustasno) miloddan avvalgi 1-asrda yakunlanadi. Rim imperiyasining gullab-yashnashi, yangi-yangi mustamlakalarning bosib olinishi natijasida Lotin tili Shimoliy Afrika, Ispaniya, Galliya, Germaniya, Dunay bo`yi hududlariga tarqaladi. Lotin tilidagi eng qadimiy yodgorliklar miloddan avvalgi 3-asrga mansub.

Maqsadi. Qadimiy davr Lotin tili tarixi bir-biridan u yoki bu darajada farqlanuvchi 5 ta davrga ajratiladi: 1) eng qadimiy Lotin tili davri (miloddan avvalgi 6—4-asrlar); 2) klassik davrgacha bo`lgan Lotin tili davri (miloddan avvalgi 3—2-asrlar, adabiy Lotin tilining shakllanish vaqti); 3) klassik, "oltin" Lotin tili davri (miloddan avvalgi 1-asr, juda boy leksika va rivojlangan adabiyoti bilan ajralib turadi); 4) klassik davrdan keyingi, "kumush" Lotin tili davri (milodiy 1-asr, adabiy tilning fonetik va morfologik me`yorlari uzil-kesil shakllandi); 5) so`nggi bosqichdagi Lotin tili (2— 6-asrlar; yozuv tili bilan xalq-so`zlashuv tili—"xalqona lotin" o`rtasida tafovut paydo bo`ldi).

5-asrda Rim imperiyasi qulaganidan keyin xalq-so`zlashuv tilining mintaqaviy farqlanishi tezlashib, bu narsa 9-asrga kelib alohida, mustaqil roman tillarining (italyan, fransuz, portugol, ispan, rumin, moldavan va boshqalar) paydo bo`lishiga olib keldi. Yozma Lotin tilining birligi saqlanib qoldi, u leksik jihatdan rivojlanishda davom etdi, klassik Lotin tilining asosiy lug`at tarkibi va grammatik qurilishi barqarorlashdi. Adabiy Lotin tili tarqalgan barcha hududlarda u ma`muriy boshqaruv, savdo-tijorat, maktab tili edi; o`rta asrlarda butun G`arbiy Yevropa umumiy yozuv tili bo`lib qo`llandi; 18—19-asrlargacha diplomatiya, ilm-fan va falsafa tili, 20-asrda esa katolik cherkovi tili, Vatikanning (italyan tili bilan birga) rasmiy tili bo`lib qoldi.

Xulosa. Lotin tili leksikasi, yunon tili bilan birga, ilmiy terminologiya sohasida hanuz baynalmilal terminlarni yaratishda manba bo`lib xizmat qilmoqda. Agar meditsina, gigiyena, sanitariya, ortodontiya, stomatologiya, patologiya, patogenez, etiologiya, remissiya, retsidiv, absses, kardiografiya, terapiya, xirurgiya, infeksiya, simptom, sindrom kabi minglab baynalmilal yunonizm va lotinizmlar bo`lmaganda, turli mamlakat hakimlari va olimlari bir-birini qanday tushungan bo`lard, tasavvur etish ham qiyin.

АНАЛИЗ ПРИЧИН ЭНУКЛЕАЦИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ПО ДАНЫМ РЕСПУБЛИКАНСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ

*Халилова К. А., 511 – группа, Педиатрический факультет
Научный руководитель: Халилов С.А.*

Кафедра офтальмологии и детской офтальмологии, ТашПМИ

Актуальность. Энуклеацией глаза называется хирургическое вмешательство по поводу удаления глазного яблока. По данным литературы энуклеации за последние годы имеет явную тенденцию к уменьшению. Это объясняется широким внедрением новых методов лечения и в первую очередь комплекса антибиотиков, а также своевременным оказанием помощи и улучшением методов первичной обработки ран при травмах глаза.

Но, несмотря на успехи в лечении глазных заболеваний, удаление глаза является нередкой операцией. По данным литературы в течении одного года в удалении глаз нуждаются от 7,5 до 8 тысяч пациентов. Причем возраст пациентов составляет от 20 до 40 лет, люди молодого и созидательного возраста.

В отечественной литературе нам не удалось найти работ, посвященных анализу причин энуклеации, а между тем этот вопрос представляет большой практический интерес.

Цель: изучение анализа причин удаление глазного яблока по данным РКОБ

Результаты и обсуждение: под нашим наблюдением за период 01.01.2015г. по 31.12.2015г находились 75 больных с разной патологии глазного яблока которым было проведено удаление глазного яблока. Средний возраст больных составил 45 лет. Мужчин было 52 (69%) женщин 23 (31%).

По нозологической структуре больные составили терминальная болезненная глаукома-15 (20%) больных, Глаукома осложненная буфтальмом - 8 (10%), буллезная кератопатия – 6 (8%) больных. Субатрофия глазного яблока -20(27%) больных, эндофтальмиты не поддающиеся лечению 17(23%) больных, панофтальмит -6(8%) больных, состояние после ожога глазного яблока 3(4%) больных.

Вывод: Анализ причин энуклеаций показал, что на первом месте стоят травмы органа зрения и посттравматические осложнения, такие как субатрофия глазного яблока. В связи с этим важно проводить профилактику травматизма органа зрения.

СОСТОЯНИЕ ПОЧЕЧНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ И УРОДИНАМИКИ ЕДИНСТВЕННОЙ ПОЧКИ ПО ДАННЫМ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДОППЛЕРОМЕТРИИ

*Хамдамова К.Ж., 401 - группа, медико-педагогический и лечебный
факультет*

Научный руководитель: Шанасирова Р.С.

Кафедра амбулаторной медицины, клинической радиологии, ТашПМИ

Актуальность. В последние годы по различным причинам увеличивается количество пациентов с единственной почкой. Пациенты с единственной почкой находятся под диспансерным наблюдением, значительное место в котором принадлежит ультразвуковому исследованию (УЗИ), как наиболее целесообразному для динамического наблюдения.

Целью настоящей работы явилось выяснение изменений гемодинамики единственной почки и уродинамики верхних мочевых путей с использованием методов ультразвуковой доплерометрии.

Материалы и методы. Было исследовано 20 пациентов (8 мальчиков и 12 девочек) с единственной почкой возрастом до 15 лет с использованием УЗД почечных артерий, вен и мочеточнико-пузырных выбросов. Причиной нефрэктомии у 13 пациентов были мочекаменная болезнь (МКБ) и гидронефроз, у 7 – опухоль почки. Контрольную группу (КГ) составили 20 здоровых детей.

Результаты. При УЗИ единственной почки определялась викарная гипертрофия, изменений чашечно-лоханочной системы не наблюдалось. По результатам УЗ-доплерометрии почечных артерий было установлено некоторое увеличение скорости кровотока, достоверных отличий от контроля V_{ps} ($0,98 \pm 0,08$ м/с) и V_{ed} ($0,36 \pm 0,04$ м/с) не наблюдалось (в КГ – $0,91 \pm 0,02$ и $0,35 \pm 0,01$ м/с, $p > 0,05$). Сопоставление результатов УЗД сосудов почки у каждого пациента до оперативного вмешательства и после него (группа из 6 пациентов) показало увеличение скорости кровотока в среднем в 1,5 раза, наряду с незначительными изменениями доплерометрических индексов в пределах 1,1 раза. Максимальная скорость кровотока в почечной вене была повышена – $0,28 \pm 0,02$ м/с (в КГ $0,24 \pm 0,01$ м/с). Частота МПВ также несколько увеличивалась – $1,25 \pm 0,11$ (в КГ – $1,13 \pm 0,06$ в мин, $p > 0,05$). МПВ отличались высокоамплитудными скоростными характеристиками (V_{max} $0,69 \pm 0,04$ м/с, V_{med} $0,44 \pm 0,03$ м/с) и увеличением продолжительности МПВ – $3,17 \pm 0,49$ с (в КГ соответственно – $0,30 \pm 0,01$ и $0,20 \pm 0,01$ м/с, $2,94 \pm 0,13$ с, $p < 0,05$), что свидетельствовало о компенсаторных изменениях уродинамики.

Выводы. При отсутствии заболеваний единственной почки, оставшейся после нефрэктомии, в отдаленные сроки наблюдения существенных отличий почечного кровотока от нормативных данных не отмечается. Выявлено некоторое увеличение скорости артериального и венозного кровотока в почке по сравнению с дооперационным периодом при незначительных изменениях

доплерометрических индексов, а также усиление уродинамики верхних мочевых путей оставшейся единственной почки.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ САЛЬМОНЕЛЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ

*Хамдамова У.П., 609 - группа, II- педиатрический факультет
Научный руководитель: Шарапова Г.М.
Кафедра эпидемиологии, инфекционных болезней, ТашПМИ*

Цель настоящего исследования - изучение современных особенностей клинического течения сальмонеллеза у детей раннего возраста.

Материалы и методы. Под наблюдением находились 44 больных сальмонеллезом, подтвержденный бактериологическим исследованием кала, в возрасте от 6 мес до 3 лет, находившихся на лечении в стационаре 4- ГКИБ г.Ташкента. Среди обследованных детей от 6 мес до 1 года составили 24 (55%), от 1 до 3 лет – 20 (45%). Распределение больных по группам было произведено следующим образом: I группа – 13 больных в возрасте от 6 мес до 1 года и II группа – 6 больных в возрасте от 1 года до 3 лет со среднетяжелым течением, III группа – 11 больных в возрасте от 6 мес до 1 года и IV группа – 14 больных в возрасте от 1 года до 3 лет с тяжелым течением болезни.

Результаты исследования. Основным путем заражения являлся пищевой (67,3%), а основными факторами передачи инфекции – молочные продукты (творог, сметана, сузма) у детей до года, мясопродукты (сосиски, колбаса) и яйца у детей старше 1 года. Наряду с пищевым большое значение имел контактно-бытовой путь передачи, особенно среди детей с тяжелым течением болезни (по типу внутрибольничной инфекции). Среди сопутствующих заболеваний было выявлено у 25 (56,8%) – перинатальная энцефалопатия, у 4 (9,1%) - судорожный синдром, у 8 (18,2%) – кожные аллергические проявления и пищевая аллергия, у 2 (4,5%) - врожденный порок сердца, у 2 детей (4,5%) – лямблиоз кишечника. Превалировала гастроэнтероколитическая форма заболевания (81,8%). При сопоставлении клинического течения сальмонеллеза, протекавшей в тяжелой форме, в зависимости от возраста установлено, что заболевание у детей старше 1 года протекало более тяжело, чем у детей до года, и характеризовалось более выраженным интоксикационным синдромом (длительность $7,0 \pm 0,3$ дня против $5,3 \pm 0,18$ соответственно; $p < 0,05$) и более длительной ($5,8 \pm 0,3$ дня против $4,3 \pm 0,3$ соответственно; $p < 0,01$) температурной реакцией. Длительность и частота диареи у больных IV группы составили $7,2 \pm 0,6$ дней и $10,1 \pm 1,1$ раза соответственно, в то время как у больных III группы – $4,0 \pm 0,2$ дней ($p < 0,01$) и $7,8 \pm 0,5$ раза ($p < 0,05$) соответственно. Продолжительность выявления крови в стуле была сопоставимой ($2,9 \pm 0,5$ и $2,5 \pm 0,6$ дней соответственно), хотя гемоколит у детей старше года мы наблюдали в 2,3 раза чаще по сравнению с детьми до года (65,3% против 28,4%).

Выводы. Клиническое течение сальмонеллеза с тяжелым течением у детей от 1 года до 3 лет характеризовался более выраженным и продолжительным интоксикационным синдромом, поражением желудочно-кишечного тракта и в 65,3% случаев – с наличием примеси крови в испражнениях в сравнении с детьми до 1 года.

ГЕОПОЛИТИЧЕСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ УЗБЕКИСТАНА

Хамдамова С.А., 112 - группа, II - педиатрический факультет

Научный руководитель: Хайтматова Г.А.

Кафедра история Узбекистана, основы духовности и религиоведения, социологии, ТашПМИ

Актуальность темы. В связи с обретением независимости, у Узбекистана появились юридические, экономические, политические предпосылки для того, чтобы быть полноправным партнером и субъектом современных международных отношений.

Цель исследования. Комплексно проанализировать сотрудничество Узбекистана и международных организаций. Изучить геополитику и стратегическую роль Узбекистана в Центральной Азии.

Центральная Азия – это геополитический регион, включающий Казахстан, Узбекистан, Таджикистан, Туркменистан и Киргизию. Регион обладает богатыми запасами нефти, газа и других природных ресурсов. Глобализация и геополитика национального развития сказывается в создании стандартизированных продуктов, в формировании единообразных схем мышления и действия. Она последовательно развивается на базе возможностей международного разделения труда, преимуществ крупного производства и синергетического эффекта, использование которых способно обеспечить успех той или иной стране в невиданной по остроте конкурентной борьбе на мировых рынках.

В сложном интеграционном мире Республика Узбекистан утверждает себя как суверенное независимое государство. При этом, становление Республики как независимого государства не может не учитывать объективных тенденций всемирной глобализации. Занимая важное геополитическое положение, обладая значительными сырьевыми и интеллектуальными ресурсами, республика уверенно идет по пути интеграции в мировую экономику. Интегрироваться в мировой рынок можно в качестве поставщика сырья и природных ресурсов для более развитых стран, что неминуемо приведет к экономической зависимости и неравноправию. Возможен и иной путь вхождения во всемирное хозяйство, результатом которого должно стать активное участие национальных производителей и конкурентной борьбе на мировых рынках.

Вывод. Геополитическое положение Узбекистана и его потенциал дают возможность именно на этой территории создать системы и структуры, адекватные всемирным тенденциям глобализации. Эти процессы, несомненно,

должны развиваться поэтапно. Проблемы развития производственных и информационных систем, социальной и экологической жизнедеятельности должны получить свое решение сначала на региональном уровне, а затем уже на более широких территориальных и политических пространствах. При этом каждая из глобальных проблем будет иметь свою очередность решения.

КРИТЕРИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ИММУНОЛОГИЧЕСКОГО БЕСПЛОДИЯ

Хасанова З.А., 301 - группа, II - педиатрия факультета

Мирхошимов М. Б., 204 группа, медико-педагогический и лечебный факультет

Научный руководитель: Закирходжаева Д.А.

Кафедра акушерства и гинекологии с детской гинекологии, ТашПМИ

Актуальность. Несмотря на достигнутые успехи в области репродукции человека, широкий спектр диагностических и терапевтических возможностей на современном этапе - иммунологическое бесплодие (ИБ), обусловленное наличием антиспермальных антител (АСАТ) в крови и отягощенное хроническими воспалительными заболеваниями женских половых органов (ХВЗЖПО), остается весьма актуальной проблемой сегодняшнего дня.

Цель исследования. Цель данного исследования - разработка и обоснование оптимальной методики лазеротерапии с учетом изменений иммунологических показателей у женщин с ИБ.

Материалы и методы: Иммунный статус исследования у 50 бесплодных женщин с наличием АСАТ в крови, из них 25 женщин были с "чистой" формой ИБ - I группа, а 25 страдали ХВЗЖПО - II группа. Средний возраст составил $26,9 \pm 0,4$ лет, при длительности бесплодия $6,5 \pm 0,3$ лет. В качестве контроля было обследовано 30 здоровых АСАТ-негативных женщин с нормальной фертильностью и не имеющих признаков воспаления гениталий. Обследование больных включало общие клинические методы, микроскопическое и микробиологическое исследование материала, полученного из влагалища и цервикального канала. В качестве источника НИМИЛИ использовали полупроводниковый лазерный аппарат "МИЛТА" (длина волны 0,85-0,89 мкм, магнитная индукция 35 мТл \pm 10 мТл, импульсная мощность - 4 Вт, частота импульсов от 5 Гц до 5 кГц, глубина проникновения в ткани до 8 -10 см). Облучение проводилось контактно-подвижным способом по разработанной нами методике: 1. Область сосудистого пучка - область Скарновского треугольника (a.carotica) или выше подключичной ямки на 1,5-2 см (a.subclavia) - 50 Гц, экспозиция 5 мин. 2. Паранефральная область с двух сторон, экспозиция 180 сек. - 1000 Гц. 3. Внутриволостное (влагалищное) облучение - 5 мин.- 1000 Гц. Использовалась влагалищная насадка. Процедуры проводились ежедневно. Курс лечения составлял 5 и 10 сеансов в зависимости от данных

иммунологического исследования (титр АСАТ в динамике). Статистическую обработку материала проводили на IBM "PC/AT-Pentium" по стандартным программам.

Результаты и обсуждение. Анализ результатов клинических и микробиологических исследований показал, что у всех пациенток II группы наблюдалась типичная картина ХВЗЖПО, проявляющаяся жалобами на умеренные слизистые выделения из влагалища, иногда с примесью творожисто-крошковатых включений, периодические тянущие боли, локализующиеся внизу живота и подвздошных областях, гипералгезии в зонах Захарьина-Геда на уровне Th₁₀- L₂. Данные сбора анамнеза женщин I группы показали отсутствие жалоб. Наши исследования подтверждают концепцию "иммунологических часов" в развитии изоиммунитета, согласно которой, его становление возможно при условии увеличения коэффициента T^+ / T_u в связи с абсолютным или относительным дефицитом T_u в результате уменьшения их продукции, нарушения дифференцировки, блокады их ЦИКАми, что в свою очередь, обуславливает отмену естественной толерантности иммунной системы женщины к антигенам сперматозоидов. Таким образом, проведенные исследования позволяют заключить, что НИМИЛИ оказывают выраженное иммуномодулирующее действие на иммунокомпетентные клетки. Среди возможных путей реализации НИМИЛИ лежат, вероятно, механизмы воздействия на биологические мембраны клеток, проводящие, в частности, к экспрессии поверхностных мембранных рецепторов, изменению внутриклеточного pH и повышению уровня окислительно-восстановительных процессов

Выводы. Наличие АСАТ в сыворотке крови в высоких титрах, обуславливающих блокаду фертильности, сопровождается дисфункцией иммунной системы, характеризующейся Т-клеточным иммунодефицитом. Обнаружена сопряженность титра АСАТ с уровнем ЦИК у женщин, страдающих иммунологическим бесплодием. Динамика изменений показателей иммунной системы под влиянием НИМИЛИ служит основным критерием при выборе дозы лазерного облучения.

ДОСТИНЕКС В ЛЕЧЕНИИ ЖЕНЩИН С ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИЕЙ

Хасанова З.А., 301 - группа, II - педиатрия факультета

Мирхошимов М.Б., 204 - группа, медико-педагогический и лечебный факультет

Научный руководитель: Таджиева М.А.

Кафедра акушерства и гинекологии с детской гинекологии, ТашПМИ

Актуальность. Лечение гиперпролактинемии обусловлена широкой распространенностью заболевания. Гиперпролактинемия наблюдается у 15-30% женщин с вторичной аменореей и почти у 70% страдающих бесплодием. При

этом опухоли гипофиза при гиперпролакти-немии обнаруживаются в 32% случаев. Достинекс является новым избирательным, мощным и длительно действующим агонистом дофаминовых рецепторов, подавляющим секрецию пролактина как у здоровых лиц, так и у больных с гиперпролактинемией.

Цель. Явилось изучение эффективности (с учетом оценки изменения уровня пролактина в крови, восстановления менструального цикла, овуляций и/или наступления беременности) и переносимости достинекса в лечении пациенток с гиперпролактинемией.

Методы исследования. Исследуемую группу составили 24 пациентки в возрасте 22-39 лет с олиго- или аменореей и уровнем пролактина (ПРЛ), превышающим верхнюю границу нормы в 2 раза и более при двукратном определении.

Проведены общеклинические исследования (клинические анализы крови и мочи, биохимический анализ крови), ультразвуковые исследования (УЗИ) органов малого таза, гормональное исследование, снимок черепа, при необходимости магнитно-резонансная томография, определение териального давления (АД), частоты, сердечных сокращений (ЧСС). Концентрации гормонов (ПРЛ, ЛГ, ФСГ, ТТГ, Т4) определяли методом иммуноферментного анализа (ИФА). Начальная недельная дозировка достинекса составляла 0,5 мг (1 таблетка - по 1/2 таблетки 2 раза в неделю. При необходимости (отсутствие нормализации уровня ПРЛ) доза увеличивалась каждые 4 недели на 0,5 мг. максимальная доза в неделю в исследовании составила 2 мг. продолжительность терапии 24 нед, длительность последующего наблюдения 6 мес после прекращения лечения. На фоне лечения достинексом нормализация уровня ПРЛ произошла у 22 (91,6%) пациенток, причем к 4 неделе лечения - у 9 (37,5%), к 8 неделе - у 20 (83,5%), с 16 недели - у 22 (91,6%). Сохранение нормальных показателей ПРЛ через 6 месяцев после прекращения приема препарата выявлено у 10 пациенток.

Вывод. Применения достинекса позволило эффективно контролировать уровень ПРЛ и корригировать измененные функции репродуктивной системы у пациенток с гиперпролактинемии. Достинекс является новым избирательным, мощным и длительно действующим агонистом дофаминовых рецепторов, подавляющим секрецию пролактина как у здоровых лиц, так и у больных с гиперпролактинемией.

ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЙ МИКРОБИОЦЕНОЗА КИШЕЧНИКА ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 1 ТИПА У ДЕТЕЙ

*Хасанова Ш.А., 708 – группа, Пед.фак., Даминова М. Н., Алиева Г. Р.,
Ахраров Х.Х.
ТашПМИ*

Проблема сахарного диабета в настоящее время является чрезвычайно актуальной и занимает приоритетное место в медицине. Исследования

последних лет доказали, что микрофлора кишечника человека выполняет и регулирует многие функции, поддерживающие гомеостаз макроорганизма.

Цель исследования. Изучить особенности нарушений микробиоценоза кишечника при сахарном диабете 1 типа у детей

Материалы и методы исследования. Обследовано 70 детей узбекской национальности, страдающие СД типа 1. Из них 40 детей с длительностью заболевания до 5 лет и 30 детей с впервые выявленным СД типа 1. Мальчиков - 34, девочек – 36. Микрофлору толстой кишки исследовали по методическим рекомендациям Касаткина Э.П. и соавт. (1996).., состояние кишечной микрофлоры и выраженность дисбиотических сдвигов оценивали по общепринятым критериям деления нарушений микробиоценоза кишечника и статистических методов исследования.

Результаты и обсуждение. При изучении микрофлоры кишечника детей, болеющих СД типа 1, были выявлены существенные изменения. У всех обследованных детей было значительно снижено количество бифидобактерий. Ни у одного ребенка эти анаэробы не содержались в разведении фекалий выше, чем 10^{-8} , у 6 больных их находили в разведении 10^{-8} , а у 6 детей их находили в разведении только 10^{-4} . Количественные изменения лактобактерий не были у этих больных детей такими значительными по сравнению с бифидобактериями, однако только 4 детей лактобактерии были найдены в разведении фекалий 10^{-8} , а у 16 детей их имели в разведении 10^{-4} . У 20 больных детей с СД типа 1 лактобактерии определялись в разведении 10^{-6} . У всех детей обследованной группы наблюдались изменения в количественном и качественном составе аэробных и факультативно-анаэробных микроорганизмов. У 9 детей лактозоположительные эшерихии находились в фекалиях в разведении 10^{-8} , 10 детей содержали их в разведении 10^{-6} , а 14 – в разведении 10^{-4} и меньше. У части детей находились в большом количестве лактозоотрицательные (13 детей) и гемолитические (10 детей) эшерихии, в отдельных случаях их количество доходило до 100% (у 5 детей). Дрожжи и дрожжеподобные грибы у 6 из 40 обследованных детей высевались из разведений фекалий 10^{-5} , и только у 1 – из разведения 10^{-7} . Отсутствие существенных изменений в количестве выделенных дрожжеподобных грибов у обследованных детей при тех значительных изменениях в микробиоценозе, какие были нами выявлены, могут иметь объяснение в специфичности диеты этой категории больных детей СД типа 1.

Выводы.

1. У всех обследованных нами детей с сахарным диабетом 1 типа, в микрофлоре кишечника имеются дисбиотические изменения.
2. Микрофлора кишечника детей, страдающих сахарным диабетом 1 типа, характеризуется нарушением количественного и качественного состава аэробных и анаэробных компонентов.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ЦЕФАЛОСПОРИНОВ У ДЕТЕЙ ПРИ ОСТРОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ

Хасанишина А.Г., 504 – группа, медико-педагогический факультет

Научный руководитель: Хасанишина Т.Л.

Кафедра ВОП терапия, клиническая фармакология, ТашПМИ

Актуальность. Несмотря на успехи в сфере лечения воспалительных бронхолегочных заболеваний у детей пневмония на сегодняшний день остается серьезнейшей проблемой. Пневмония является причиной смерти более 2 млн детей младше 5 лет ежегодно по всему миру, что составляет до 20% от общей детской смертности в этой возрастной группе.

Цель и задачи. Целью нашего исследования явилась оценка эффективности антибиотикотерапии пероральными цефалоспоридами III поколения при острой внебольничной пневмонии у детей младшего возраста.

Материал и методы. Были использованы ретроспективный, сравнительный и системный анализ открытых баз данных проведенных исследований среди детей младшего возраста

Результаты и обсуждение. В основе тактики комплексной терапии пневмонии у детей лежит антибиотикотерапия. Сегодня существует множество препаратов, но среди них можно выделить полусинтетический оральный цефалоспориновый антибиотик III поколения цефиксим, который обладает широким спектром действия и высокой активностью в отношении многих возбудителей. Клиническая эффективность выявлена у 54 из 61 (88,6%) больного. Она характеризуется: улучшением общего состояния (в среднем на 4-й день); уменьшением кашля (на 3-4-й день); уменьшением количества выделяемой мокроты (на 3–5-й день); улучшением реологических свойств мокроты (на 5–6-й день); уменьшением физикальных изменений в легких и их распространенности (на 4-й день); нормализацией гематологических сдвигов (на 6–10-й день).

По данным рандомизированных исследований, было четко установлено отсутствие разницы в активности парентеральных и пероральных форм антибиотиков при данном заболевании, что всецело указывает на выбор в пользу пероральных форм цефалоспоринов III поколения при пневмонии у детей.

Выводы. Таким образом необходимо выделить высокую эффективность перорального цефалоспоринового антибиотика цефиксим при терапии острой неосложненной внебольничной пневмонии у детей. Вышеперечисленное, а также наличие формы выпуска препарата в виде суспензии, пероральный способ приема раз в сутки, широкий спектр действия, что не мало важно, фактически отсутствие ярко выраженных побочных действий, щадящий организм ребенка метод лечения – все эти факторы безусловно делают данный препарат одним из основных антибактериальных средств в терапии острых внебольничных пневмонии у детей.

РОЛЬ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ В ВОСПИТАНИИ ДЕТЕЙ

Хасанова Л.Х., 301 - группа, Высшее сестринское дело

Научный руководитель: Назарова С.К.

*Кафедра общественное здоровье, организация и управление
здравоохранением, ТашПМИ*

Актуальность темы: Известно, что здоровье – бесценное достояние не только каждого человека, но и всего общества. Семья обеспечивает духовное и физическое здоровье, поддерживает психосоциальный рост и развитие каждого из своих членов, дает им чувство социальной защищенности, принадлежности к общечеловеческой культуре, образует фундамент для создания вне семейных отношений и связей.

Цель исследования: Выявление основных положений роли семьи в формировании здорового образа жизни.

Материал и методы: Здоровый образ жизни не занимает пока первое место в иерархии потребностей и ценностей человека в нашем обществе. Необходимо донести родителям значение ежедневного воспитания своего ребенка, обучения искусству укрепления здоровья.

Искусство это осваивается детьми в процессе совместной деятельности с родителями. Родителям необходимо не направлять детей на путь здоровья, а вести их за собой по этому пути. Исследование проводилось путем разделения ребят на две группы. В первую группу входили те, которые внимательно относились к себе и своему образу жизни, то есть занимались спортом, не курили, не злоупотребляли спиртными напитками, соблюдали режим дня и правильное питание. Во вторую группу соответственно вошли подростки с противоположным набором характеристик, у которых имелись вредные привычки.

Методом наблюдения, опроса и анализа полученных данных были выявлены особенности семей, в которых дети имели вредные привычки. Это:

- Курящие родители;
- Родители, ставящие главной целью – материальный успех;
- Неполные семьи.

Выводы: Следует отметить, что семья играет важную роль в формировании здоровья детей. Особенно важными в этом плане являются социально-экономические характеристики семьи – ее состав и доходы, питание ребенка, образование родителей. Ребенок должен находиться под должным контролем родителей. Надо учить его с детства преодолевать трудности, ставить перед собой положительные цели и добиваться их осуществления.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

*Хашимова А.Р., 614 - группа, II-педиатрический факультет
Научный руководитель: Шамишева Н.Н.
Кафедра фтизиатрии, ТашПМИ*

Актуальность. Туберкулез остается глобальной проблемой современности. Особую тревогу вызывает туберкулез у беременных женщин.

Цель. Изучение особенности течения туберкулеза у беременных женщин.

Материал и методы. Обследовано 16 беременных женщин, находящихся на стационарном лечении по поводу туберкулеза легких в РСНПЦФИП с 2014 по 2015гг. Изучен медико – социальный статус, проявления специфического процесса в легких.

Результаты. Среди обследованных женщин, первая беременность была у 9 (56,25%), повторная беременность – у 7 (43,75%). Большинство 10 (62,5 %) больных женщин были из неблагополучных семей. Вредные привычки (курение, употребление алкоголя) имели 12 (75 %) пациенток.

Впервые выявленные больные составили 62,5 %, ранее леченные – 37,5 %. Выделяли микобактерии туберкулеза 40 % пациенток. В мокроте у 56,25% женщин выявлены микобактерии туберкулеза. У 25% больных женщин установлено наличие лекарственной устойчивости к химиопрепаратам. Среди клинических форм туберкулеза легких у беременных женщин преобладал диссеминированный туберкулез легких -43,75%, далее фиброзно – кавернозный и инфильтративный - 25% соответственно. и очаговый - соответственно. Экссудативный плеврит туберкулезной этиологии установлен у 6,25% больных. У 56,25 % больных выявлены изменения в картине периферической крови в виде анемии 2 степени, у 50 % - патология со стороны мочи, кахексия у 40 % больных. Помимо анемии у беременных женщин были обнаружены следующие сопутствующие заболевания - хронические неспецифические заболевания легких- 18,75%, эндокринологические нарушения -12,5%, мочевыделительной системы-6,25%, поражения желудочно-кишечного тракта – 6,25%. Клинические проявления туберкулеза (слабость, адинамия, головокружение, одышка, температура), долгое время связывалась с беременностью. У 62,5 % больных отмечено прогрессирующее течение туберкулеза на фоне ВИЧ инфекции, что отрицательно отражалась на течении беременности.

Вывод. Туберкулез у беременных женщин протекает достаточно тяжело, на фоне анемии, хронических неспецифических заболеваний легких, эндокринологических нарушений, заболеваний мочевыделительной системы и поражения желудочно-кишечного тракта. Утяжеляет течение туберкулеза наличие ВИЧ инфекции у беременных женщин.

ОБРАЗ ВРАЧА В РУССКОЙ ЛИТЕРАТУРЕ

*Хожиақбаров А.Д., 102 - группа, факультет медико-педагогический и
лечебное дело*

Научный руководитель: Зокирова М.Н.

Кафедра узбекского, русского и латинского языков, ТашПМИ

Актуальность. Образ врача – самая популярная тема в русской литературе. Образ врача чаще всего является одним из самых интересных, глубоких и важных не только потому, что указанный период времени богат произведениями, которые могут послужить примерами связи медицины с литературой. Конечно, среди писателей и других деятелей русской культуры врачи тоже не были редкостью, но связь русской литературы и медицины проявляется не столько на уровне количественных упоминаний тех или иных медицинских реалий, сколько в общей атмосфере и склонности авторов. **Цель.** Изображение врачей, их взаимоотношений с пациентами и различного рода болезней, как правило, является лишь частью общей картины. Только рассмотрев трансформацию образа врача в русской литературе, можно увидеть, что он не только передает представление о медицине как о социальном явлении с присущими ему приметам времени, но и порождает новое, более глубокое его понимание. В произведениях Чехова на врача, как правило, возложена обязанность лечить не только тела, но и души своих пациентов. Бессилие медицины перед лицом людских горестей часто становится причиной душевного слома у чеховских персонажей, напротив, приближение к идеалу врачевания чрезвычайно вдохновляет их. В рассказе «Палата № 6» врач Андрей Ефимович Рагин сломлен именно бесполезностью медицины перед лицом смерти, неспособностью медицины подарить людям вечную жизнь, что превращает все усилия врача в «трагическое заблуждение», оттягивание неизбежного. «К чему мешать людям умирать, если смерть есть нормальный и законный конец каждого?» – спрашивает он. Таким образом, у Чехова вновь звучит тема взаимосвязи религии и медицины, их общие претензии на спасение человека. Однако неотвратимость разрушения и смерти телесной оболочки человека лишает врача возможности выступить в роли Спасителя, что парализует волю многих его персонажей.

Вывод. Подводя итоги, можно сказать, что образ врача в русской литературе не только один из самых распространенных, но и один из самых глубоких и наполненных по количеству тех проблем и вопросов, которые он призван был выделить и заострить. Это и вопрос социального устройства государства, и вопросы религии, морали и этики. Образ врача часто имеет большое значение, когда в произведении речь идет о заботе, страхе, решимости, совести. Это неудивительно, поскольку проникнуть в самый корень человеческого существования можно только в таких пограничных ситуациях, с которыми часто имеет дело именно врач: борьба, страдание, смерть.

ТЕМА КУЛЬТУРЫ РЕЧИ В РУССКОМ ФОЛЬКЛОРЕ

Хожибоева А.А., 105 – группа, факультет медико-педагогический и лечебное дело

Научный руководитель: Мехмонова Н.У.

Кафедра узбекского, русского и латинского языков, ТашПМИ

Актуальность. Русская национальная культура общения до недавних времён отличалась богатством и самобытностью. Правила речевого поведения для говорящего и слушающего передавались от поколения к поколению в форме пословиц и поговорок, выражавших мнение народа и имевших силу неписанных законов.

Цель. Изучить особенности культуры речи в русском фольклоре.

Язык фольклорных произведений поражает своей простотой, точностью и красотой. Пословицы хранят знания, нравственные оценки и традиционные духовные ценности предшествующих поколений. Пословицы и поговорки возникают чаще всего именно как реакция на типичные нарушения поведенческих норм это знаки предостережения. Пословицы и поговорки обладают ярко выраженной прагматической функцией. Прагматическая функция пословиц и поговорок обусловлена социальной значимостью их содержания и авторитетом источника: «глас народа», « не зря в народе говорят», « недаром говорится», «старые люди говаривали...», «как говорят», «как говорится» и т.п. за ними стоит житейский опыт предков, вечные истины.

Многие поговорки и пословицы выражают народные представления о качестве хорошей и плохой речи через образную основу и негативную или позитивную эмоционально-экспрессивную оценку. По данным русских пословиц и поговорок можно составить правила для говорящего и слушающего. В них подчеркивается великая сила языка: *Мал язык, да всем телом владеет; Язык хлебом кормит и дело портит; Язык царствами ворочает; Не ножа бойся, а языка; Слово не обух а от него люди гибнут; По речи судят о человеке: Каковы свойства, таковы и речи; Сила молчит, слабость кричит; Умный молчит, когда дурак ворчит. Верёвка хороша длинная, а речь короткая. Кто много болтает, тому много попадает; От лихого не услышишь доброго слова. Красную речь красно и слушать; Красна речь слушаньем, а беседа смиреньем; Учат человека не перебивать собеседника, больше слушать, чем говорить: Слушай больше, а говори меньше; Поменьше говори, побольше услышишь; Доброе молчанье лучше худого ворчанья; Петь хорошо вместе, а говорить порознь; не верь чужим речам, верь своим очам.*

Выводы. Изучение пословиц и поговорок о языке и речи открывает правила русского речевого поведения, которые оказываются намного богаче, разнообразнее и точнее многих современных «основополагающих постулатов эффективной передачи информации».

АМИР ТЕМУР БУЮК САРКАРДА

Холдарова Ш. А. 103 - гуруҳ, I-педиатрия факультети

Илмий раҳбар: Ширинов Т.Ш.

Ўзбекистон тарихи, маънавият асослари, динишунослик, социология кафедраси, ТошПТИ

Мавзунинг долзарблиги. Амир Темурнинг ҳарбий ғалабалари, ташқи ва ички сиёсатда юритган одилона йўли “Мулку турон” давлати қудратининг ошишига ва умум жаҳон аҳамиятига эга бўлди. Унинг дахоси ўзбек давлатчилигига тизимининг шаклланишига ва уни юксакларга кўтарилишига омил бўлди. Бугинги кунда ўзбе давлатчилик тарихини ўрганиш долзарб масаладир.

Мақсад. Амир темурнинг буюк саркардалик қобилияти туфайли “Мулку турон” давлатининг хафсизлиги таъминланди, мўғуллар зўравонлигига барҳам берилди, юрт озод бўлди, Буюк ипак йўли тикланди, рус, марказий осие мустақил тараққиёт йўлига тушди ва х. Европаликлар Соҳибқиронни халоскор сифатида тан олиб, унинг қудратли, марказлашган империяси билан ҳамма соҳада ҳамкорлик ўрнатишга интилдилар. Кўп ўтмай ўзаро муносабатлар янги изга кўча бошлади. Мағрибдан Машрикқача бўлган улкан худудда тинчлик ва тартиб ўрнатилиши натижасида савдо йўллари, дипломатик алоқалар яна жонланди. Биз ёшлар бобоколонимизнинг саркардалик салоҳиятини давлатлар ўртасидаги дипломатик алоқаларни ривожлантиришга олиб келганлигини билишимиз керак.

Вазифаси. Амир Темурнинг саркардалик салоҳияти уни овропалик ҳукмдорла билан бирга ёзишган номалари муҳим илмий қимматга эга бўлиб, бугунги кунда биз ёшлар ҳозир Ўзбекистонда оммалашиб бораётган халқаро тижорат тушунчасига ўша вақтлар, яъни бобомиз Темур замонида асос солиниб, бугунги кунда ҳам ўз аҳамиятини йўқотмаган. Амур Темур дахосини англаш, ёшларимизда тарихдан ғурурланиш хиссини шакиллантиради.

Хулоса. Амир Темурнинг - буюк саркардалик қобилияти Европаликларнинг Соҳибқиронни халоскор сифатида тан олиб, унинг қудратли, марказлашган империяси билан ҳамма соҳада ҳамкорлик ўрнатиб, дипломатик алоқаларни ривожлантирдилар. Амир Темур буюк саркардалиги туфайли ўз давлати хафсизлигини таъминлади, буюк давлатчилик тизimini яратди. Буюк бобоколонимизнинг ишларини ўрганиш ва ҳаётимизга тўғри тадбиқ қила билишимиз ёшларимизда ватанпарварлик, фидоилик хиссиётларини янада кучайтиради.

СУРУНКАЛИ БРУЦЕЛЛЕЗ КАСАЛЛИГИДА СЕРОМУКОИДЛАР ТАҲЛИЛИ

Холиёрова Д.Д., 602 – гуруҳ, II Педиатрия факультети

Илмий раҳбар: Джалалова Н.А.

Эпидемиология, юқумли касалликлар кафедраси, ТошПТИ

Долзарблиги. Бруцеллез касаллигида патоморфологик ўзгаришлар аксарият холларда бириктирувчи тўқима тизимида кечади, бу ҳолат эса айни шу тўқималарда орқага қайтмас ўзгаришлар юзага келишига сабаб бўлади. Бириктирувчи тўқима тизимидаги яллиғланиш жараёни ҳақида қон зардобидаги серомукоидлар микдорининг ошиши дарак беради.

Тадқиқот мақсади. Сурункали бруцеллезнинг турли шакллари билан оғриган беморларда касалликнинг клиник белгилари ва давомийлиги турлича бўлган кечувида беморлар қон зардобидаги серомукоидлар микдори қай йўсинда ўзгаришини аниқлашни ўз олдимизга мақсад қилиб қўйдик.

Тадқиқот усуллари ва услублари. Сурункали бруцеллез билан оғриган 40 та бемор текширилди, уларнинг ёши 19 дан 50 ни, ўртача 32,2 ёшни ташкил қилди. Улардан 25 таси эркаклардан, 15 таси аёллардан иборат. Клиник ташхис беморларнинг анамнези, касаллик тарихи ҳамда лаборатор инструментал текширувлар асосида қўйилди. Қон зардобидаги серомукоидлар микдори турбидиметрик усул билан аниқланди.

Олинган натижалар таҳлили. Бирламчи сурункали бруцеллезда, ҳамда иккиламчи сурункали бруцеллезда беморлар қони зардобидаги серомукоидлар микдорининг ўзгариши бир йўналишли характерга эга деган хулосага келдик. Фақатгина сурункали бруцеллезнинг декомпенсация шаклида серомукоидлар микдори турлича ўзгариши кузатилади. Бирламчи сурункали бруцеллезнинг декомпенсацияланган шаклида касаллик даври узайган сари қон зардобидаги серомукоидлар микдорини ошиши аниқланди ($0,418 \pm 0,034$; $0,581 \pm 0,043$). Иккиламчи сурункали бруцеллезнинг декомпенсация турида эса тескари жараённи, яъни касаллик муддати узайган сари беморлар қон зардобидаги серомукоидлар микдори пасайди. Аммо соғлом одамлар қон зардобидаги микдорига нисбатан юқориликча қолди. ($0,656 \pm 0,040^*$ ва $0,459 \pm 0,035^*$). Бирламчи сурункали бруцеллез, иккиламчи сурункали бруцеллезнинг субкомпенсация шаклида серомукоидлар микдори ўртасида ишонарли тафовутлар аниқланмади ва бу ўзгариш касаллик динамикасида ҳам ўзгармади.

Хулоса. Бруцеллезнинг клиник шаклидан ҳам, давридан ҳам қатъий назар серомукоидлар микдори юқори кўрсаткични кўрсатди. Гуруҳлар ўртасидаги серомукоидлар ошишида фарқ фақатгина декомпенсация шаклида кузатилади, яъни бирламчи сурункали бруцеллезнинг декомпенсация босқичида вақт ўтган сари серомукоидлар сони ошиб борди. Иккиламчи сурункали бруцеллезнинг декомпенсация босқичида эса тескари жараён кузатилади, яъни вақт ўтгани сари серомукоидлар микдори пасайган, лекин соғлом одамниқидан юқориликча қолган.

AMBULATORIYA AMALIYOTIDA UASH SHIFOKORI HARORATNI TUSHIRUVCHI VA ANTIBIOTIK PREPARATLARINI TAVSIYASI TAHLILI

Holikulov A.Sh.,708 - guruh, I -pediatriya ishi fakulteti.

Ilmiy rahbar: Devorova M.B.

Ambulatoriy tibbiyot, klinik radiologiya kafedras, ToshPTI

Dolzarbligi. Hozirgi kunda antibiotiklar 10yil oldingiga nisbatan kam samarali bo'lib qoldi. SHifokorlar tomonidan dorini noratsional tayinlash amalga mavjud ba'zi vaziyatga olib keldi. Ba'zi Xorijiy ekspertlarning fikricha,insoniyat yaqinda "antibiotikdan oldingi» zamoniga qaytishimiz mumkin. Boshqa tomondan, global farmatsevtika bozorida har yili yana antibiotiklarning oqilona foydalanish muammosiga qo'shadi ko'proq va ko'proq yangi antibiotiklar, noo'rin va noto'g'ri antibiotiklarni tavsiyasi salbiy oqibati nafas yo'li infeksiyalari uchun muammoli bulib qolmoqda.

Maqsad. Ambulatoriya amaliyotida UASH shifokorlari ham antibiotiklar va haroratni tushiruvchi preparatlarini tekshirish uchun edi.

Materiallar va usullari. Maqsadlarga erishish uchun, biz ORZ belgilari bilan 20 bolalarni kuzatuvda bo'ldi. Bolalar 42% da kasallik, rinore, engil giperemiyasi tomoq va quruq yo'tal birinchi - ikkinchi kunida. 34% bolalarda febril harorat, quruq yo'tal, intoksikatsiya, o'rta / og'ir giperemiyasi tomog'iga alomatlari edi. faqat rinore ORZ belgilari 24% qolgan, yo'tal samarali yagona belgi emas.

Tadqiqot natijalari. Tahlil karta 112 yilda / bu bolalarda, biz haroratni tushiruvchi preparatlarini barcha febril harorat ega bulgan bolalarda va 30% subfebrile harorati bilan berilgan bolalarda aniqlandi. Isitmani tushiruvchi analgin, parasetamol ishlatildi,(tabl,sirop) va ibuprofen (tabl,sirop) dozajlari tegishli yoshidagi bolalar normasiga tugri keladi. birinchi boshida uch kun isitma tushgandan kein oqrigan 20 nafar bemordan 16 tasi tayinlangan o'z ichiga antibakterial preparatlar bulgan qilindi amoksatsilin (susp.per os) 11 bolalarga, midecamycin atsetat susp.per os) 4 bolalarga va 5 (amp.v/ m) cefazolin qabul qildi. Bundan tashqari simptomatik davolash va 16 hollarda, virusga qarshi terapiya ishlatilgan preparatlar: oksolin malham, interferon burun tomchi, tabl, sxema bo'yicha anaferon va arbidol antibiotiklar va virusga qarshi dori davolash kursi 5- 7 kun davomida yolg'iz antibiotiklar bilan davolash paytida klinik dinamikasini baholash, bu ta'sir bir oz ijobiy ekanini ta'kidladi.

Xulosa. Bu bolalarda antibiotiklardan foydalanish dalillarga asoslangan tibbiyot asosida emas, balki, davolash ko'ra, ko'proq "profilaktik" maqsadi bor edi deb hisoblash mumkin.

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РОТОВИРУСНОЙ ДИАРЕИ У ДЕТЕЙ

Холмирзаев А.А., 614 – группа, II- педиатрический факультет

Научный руководитель: Абдуллаева О.И.

Кафедра детских инфекционных болезней, микробиологии, иммунологии и вирусологии, ТашПМИ

Актуальность проблемы: Среди проблем клинических инфекций в последние годы все больше внимания исследователей занимают ротовирусные диареи. Ротавирусы вошли в разряд распространенных возбудителей ОКИ у детей как развивающихся, так и в развитых странах (ВОЗ 2002).

Цель: изучить клиническую характеристику ротовирусной инфекции у детей по данным 4 деткой инфекционной больницы, города Ташкента.

Материалы и методы: Нами были приведены клинические и лабораторные анализы 29 больных у которых были обнаружен ротавирус в фекалиях методом ИФА диагностики. Все дети были в возрасте от 1 месяца до 16 месяцев. Мальчиков было 18, девочек 11.

Результаты: С диагнозом гастроэнтерит дети поступали в инфекционный стационар, но у большинства детей были еще и проявления ОРВИ.

Катаральные явления наблюдались у 19 детей. Частота рвоты, как правило было первым симптомом заболевания, тогда как диарея отходила на второе место. Чаще у детей стул был водянистый, патологическое включение у 8 больных. У 26 детей с ротовирусной инфекцией превалировал эксикоз.

В общем анализе крови наиболее характерным являлся относительный лимфоцитоз и умеренное повышение СОЭ, что типично для вирусных заболеваний. В копрограмме был повышен уровень нейтральных жиров, что свидетельствовало о поражении эпителиоцитов тонкой кишки.

Длительность течения ротовирусной инфекции с начала болезни до выписки из больницы в среднем составляла 8,8 дней.

Заключение: Ротовирусная инфекция у детей первого года жизни в основном протекает как моно-инфекция, для типичной клинической картины ротовирусной инфекции характерным является секреторная диарея, тяжесть состояния больного определяется выраженностью эксикоза острых клинических инфекций в раннем детском возрасте. Широкое распространение заболевания, отсутствие патогномичных клинических признаков делает актуальным внедрение современных лабораторных методов диагностики вирусных диарей у детей (ИФА для обнаружения ротавируса в фекалиях).

БОЛАЛАРДА ХОЛЕДОХ КИСТАСИДА ИККИ ЭТАПЛИ ТАКТИКАГА КЎРСАТМА

*Холмуминов Ш.Ж, Файзиева М. Қ. 703 - гуруҳ, I-педиатрия факультети
Илмий раҳбар: Якубов Э.А.*

Госпитал болалар хирургияси, болалар онкологияси кафедраси, ТошПТИ

Долзарблиги. Холедох кистоз кенгайишини даволаш фақат оператив усулда амалга оширилади. Бунда радикал операция - кистани кесиш ва билиодигестив анастомоз қўйиш қўлланилади.

Текширувнинг мақсади ва вазифалари. Холедох кистоз кенгайишини даволашда икки этапли тактика қўллашни асослаш.

Қўлланилган усуллар. 2011-2016 йилларда назоратимизда бўлган холедох кистоз кенгайиши билан 1,5 ойликдан 12,5 ёшгача бўлган 24 та бемор ўрганилди. Улардан 23 тасига оператив даво ўтказилди, Кароли касаллиги билан битта бемор вақтинчалик операциядан бош тортди ва назоратда турибди.

Олинган натижалар муҳокамаси. Операция бўлган 23 та бемордан 17 (73,9%) тасига ХЭК, кистэктомия, Ру бўйича гепатикоэнтеростомия қўйиш (шундан 1 тасига олдин паллиатив операция – кистани дренажлаш ўтказилган); 4 (17,4%) тасига гепатикодуоденостомия (шундан 3 тасига паллиатив операция: кистани ташқарига дренажлаш (2) ва ўт йўллари ёрилиши натижасидаги ҳосил бўлган псевдокистани олиш (1); 2 (8,7%) тасига кистани ташқарига дренажлаш операциялари ўтказилган. Ҳаммаси бўлиб паллиатив операция юқоридаги 23 та бемордан 5 (21,7%) беморда ўтказилган. Улардан 3 тасида механик сариқлик, гипербилирубинемия, ДВС аломатлари бўлиб, консерватив даво ёрдам бермаганда дренажли холецистостома қўйиш операцияси ўтказилган. Лекин иккита бемор иккинчи этап - радикал операцияга тайёрлаш босқичида жигар билиар циррози, ДВС, полиорган етишмовчиликдан вафот этишган. Битта беморга холецистэктомия, кистэктомия, гепатикодуоденостомия қўйиш операцияси ўтказилган. Битта беморда ўт йўллари спонтан ёрилиши натижасида псевдокиста ҳосил бўлган ва олинган, кейин рецидив псевдокиста бўлган ва яна олинган, кейинги этапда радикал операция ўтказилган. Битта бемор ўт йўллари кистаси ёрилиши, ўт-сафроли перитонит билан операцияга олинган ва дренажли кистостома қўйилган. Кейинги даврда иккинчи этап, холецистэктомия, кистэктомия, Ру бўйича гепатикоэнтеростомия қўйиш операцияси бўлган. Катамнезда ушбу беморларда натижа қониқарли баҳоланган.

Хулоса қилиб шуни айталикки, механик сариқлик, жигар етишмовчилиги, ДВС, ўт-сафроли перитонит белгилари билан кечувчи холедох кистасида икки этапли тактика: I этап - дренажли холецистостома ёки кистостома қўйиш, кейин II этап - холецистэктомия, кистэктомия, билиодигестив анастомоз қўйиш тавсия этилади.

ОСТРЫЕ ДИАРЕИ ВЫЗВАННЫЕ КЛЕБСИЛЛАМИ У ДЕТЕЙ

Хошимов И.Ф., 408 – группа, II- педиатрия факультета

Илмий рахбар: Рашидов Ф.А.

Болалар юкумли касалликлари, микробиология, вирусология ва иммунология кафедраси, ТошПТИ

Актуальность проблемы: поражение желудочно-кишечного тракта клебсилллезной этиологии характеризуется значительной тяжестью процесса и выраженными морфологическими изменениями в дистальных отделах тонкой кишки и проксимальных петлях толстой кишки.

Цель работы: Изучить особенности острых диарейных заболеваний клебсилллезной этиологии у детей раннего возраста.

Материалы и методы исследования: По нашим наблюдениям находились 43 ребёнка в возрасте до 1 года, у которых была диагностирована кишечная инфекция клебсилллезной этиологии. Верификация диагноза проводилась на основании результатов бактериологического исследования кала: при получении массивного роста бактерий в первые дни заболевания. Из анамнеза мы выявили ряд факторов, неблагоприятно влияющих на характер течения заболевания. Так, 25 детей (73 %) находились на раннем искусственном вскармливании. У 20 детей (58 %) выявлена анемия, у 10 (31 %) – гипотрофия I степени, у 11 (33 %) – рахит, у 5 (16 %) – экссудативно-катаральный диатез. Среднетяжёлая форма клебсилллёза наблюдалась у 26 детей (81 %). У 6 детей (18 %) диагностирована тяжёлая форма болезни.

Гастроэнтероколитическая форма была выявлена нами у 18 больных (73 %). Энтероколитическая форма заболевания отмечена у 11 больных (33 %). Гастроэнтерит был лишь у 4 детей (10 %). Выраженность диарейного синдрома коррелировала с тяжестью состояния. Так, при среднетяжелых формах заболевания отмечалась умеренная диарея: стул до 5 раз в сутки был у 19 больных (26,7 %), у 30 больных (42,4 %) - от 6 до 10 раз в сутки, у 23 (31,2 %) – более 10 раз в сутки. У 7 больных с тяжёлой формой заболевания стул был 15 – 20 раз в сутки, с большим количеством слизи, прожилками крови; отмечалось зияние ануса. Изменения в периферической крови проявлялись снижением уровня гемоглобина от 110 до 90 г/л (7 больных), лейкоцитозом от $8,5 \times 10^9$ г/л до $18,8 \times 10^9$ г/л (16 больных), увеличением СОЭ от 15 до 37 мм/ч. У остальных больных отмечался нормоцитоз и нормальная СОЭ.

Выводы: Таким образом, кишечные инфекции клебсилллезной этиологии чаще встречаются у детей раннего возраста, особенно с измененной реактивностью и неблагоприятным преморбидным фоном, и характеризуется тенденцией к развитию распространённых форм поражения желудочно-кишечного тракта, протекающих в тяжёлой форме с выраженными нарушениями водно-электролитного баланса.

АНАТОМИЧЕСКИЕ ФОРМЫ И ВИДЫ АНОРЕКТАЛЬНЫХ АНОМАЛИЙ У ДЕТЕЙ

Худойбердиева Ч.К., 710 – группа, I-педиатрический факультет

Научный руководитель: Отамурадов Ф.А.

Кафедра госпитальной детской хирургии, детской онкологии, ТашПМИ

Актуальность. Аноректальных аномалий (АРА) у детей является одной из очень важных проблем в детской хирургии. Несмотря на значительные достижения детской хирургии в этой области, процент неудовлетворительных результатов после хирургического лечения остается еще высоким, а частота аноректальных аномалий не имеет тенденции к снижению.

Цель работы: изучить частоту встречаемости анатомических видов и форм аноректальных аномалий у детей.

Материалы и методы. С 2004 по 2013 г. на клинических базах кафедры детской госпитальной хирургии ТашПМИ обследованы 330 дети с аноректальными пороками развития, в возрасте от 1 дня до 15 лет. Мальчиков было - 162 (49%), девочек 168 (51%). Возраст пациентов колебался от 1 дня до 14 лет: Новорожденные -90, 1-3 мес.- 41, 4-6 мес. -52, 7-12 мес. - 60, 1-3 Г.-41, 4-6 лет -16, 7-14 лет -15. Из них 296 (90%) первично, 34 (10 %) после неудачной первичной операции.

Результаты и их обсуждение. В соответствии с международной классификацией аноректальных аномалий, принятой в Крикенбеке (2005) свыщевые формы порока было 249(75%), безсвыщевые формы 81(25%: больных с промежностным свищом было 65 больных; с ректоуретральным свищом -27, ректовезикальным свищом -7; ректовестибулярным свищом - 92; с клоакальной формой - 15; с без свищевой формой: - высокая диагностирована - у 14, низкая - у 67; стеноз ануса - у 5; редкие варианты: эктопия ануса у 8; вестибулоперинеальная форма у 2; ректовагинальный свищ - у 14, ректовестибулярный свищ при нормально сформированном анусе - (Н - форма) установлена - у 13 и ректоуретральным свищ при нормально сформированном анусе у 1.

Анализируя полученные данные, можно отметить, что среди аноректальных пороков развития по частоте встречаемости преобладают свищевые формы - 75% (249 случаев).

В заключении можно отметить, что выбор хирургической тактики и метода оперативного вмешательства зависит от анатомической формы порока, его индивидуальных особенностей, обусловленных локализацией и размеров свищевого хода. Анатомическая форма порока и характер сопутствующей патологии определяют выбор оптимального способа хирургического доступа - промежностная или брюшно-промежностная проктопластика.

ИЗУЧЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИИ У УЧАЩИХСЯ В ПЕРВЫХ КЛАССАХ

Худайбердиева Ч.К., 710 - группа, I-педиатрического факультета

Научный руководитель: Мазина Д.Э.

Кафедра амбулаторной медицины, клинической радиологии, ТашПМИ

Актуальность. Исследования в разделе гастроэнтерология в педиатрии показали, что диспепсия является самым частым проявлением гастроэнтерологической патологии. В МКБ-10 функциональная диспепсия выделена в отдельный диагноз под рубрикой К30. Распространенность диспептических расстройств у детей достаточно высока – от 20 до 50%. Боли появляются, в основном, в возрасте 5-15 лет с пиком частоты в 8-10 лет, соотношение девочек и мальчиков равно 5:3. При обследовании этих детей органические причины болей обнаруживают примерно лишь в 40%. У 30-50% детей боли спонтанно проходят без какого-либо лечения спустя пару недель, в большинстве же случаев (50-70%) они продолжают рецидивировать на протяжении месяцев и лет. Частота функциональной желудочной диспепсии в структуре этих болей остается неуточненной.

Цель исследования. Изучение факторов риска развития функциональной диспепсии у детей школьного возраста учащихся в первых классах по результатам анкетирования.

Материал и методы исследования. Анкетированием было охвачено 35 школьников в возрасте 6,5-7,5 лет, с установленным диагнозом «функциональная диспепсия». Разработанная анкета для школьников содержала 20 вопросов, включала вопросы перенесенных заболеваний, о характере испытуемого, его образа жизни, уровня культуры питания, жалоб. На вопросы анкетирования отвечали родители детей.

Результаты исследования. При обследовании большинство детей с функциональной диспепсией составили мальчики – 21 (58,7%), девочки – 14 (41,3%). Длительность заболевания у большинства (38%) детей составила от 3 мес до 1 года. Клинически у всех детей отмечались болевой синдром, диспептические симптомы и астеноневротические проявления каждый в той или иной степени. Основным симптомом всё же была периодическая абдоминальная боль. При оценке социально-экономических и медико-биологических условий жизни детей по анкетам выявлено, что в 40% детей в настоящее время испытывают нервно-эмоциональное напряжение на учебе, а также при посещении дополнительных учебных нагрузках после школы. Отмечено было, что нарушения режима питания у 90,9%, еда всухомятку у 97,5%, нарушения режима дня у 75%, расстройства ночного сна у 88,6%.

Вывод. Применение данной анкеты является простым, эффективным и малозатратным методом, которая позволяет выявить индивидуальные факторы риска у детей с функциональной диспепсией. Своевременное анкетирование и ранняя профилактическая работа позволит значительно снизить гастроэнтерологические заболевания у детей в дальнейшем.

ОСОБЕННОСТИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

Хурсанова Д.Х., 304 - группа, факультет медико-педагогический и лечебное дело

*Научный руководитель: Каримова Г.А.
Кафедра фармакологии, физиологии, ТашПМИ*

Актуальность. Артериальная гипертензия (АГ) встречается 4–8 % у беременных. По данным ВОЗ, гипертензивный синдром — это второй после эмболии причина материнской смертности, составляющая 20–30 % случаев в структуре материнской смертности. Начинать же лечение гипертонии у беременных рекомендуется в тех ситуациях, когда повышение артериального давления является значительным и может представлять реальную опасность для жизни и здоровья ребенка и будущей мамы.

Цель. Литературный анализ изучение действие препарата метилдопа при артериальной гипертензии у беременных женщин.

Материалы и методы исследования. По современным данным научной литературы (данные по доказательной медицине) и материалы интернета, при назначении беременным женщинам лекарств, понижающих давление, предпочтение отдается Метилдопе. Его влияние на плод исследовано лучше, чем для любого другого препарата. В опытах на кроликах, мышах и крысах, получавших дозы до 1000 мг/кг/сут (в 16,6 раза превышающие минимальное разрешающая доза человека - МРДЧ), неблагоприятных эффектов не выявлено. Метилдопа проходит через плаценту. Адекватных и строго контролируемых исследований действия метилдопы у женщин в I и II триместре беременности не проведено.

Результаты. При изучении применения метилдопы в III триместре беременности неблагоприятных эффектов не обнаружено. При назначении Метилдопы будущим мамам на 16-20 неделе беременности у них рождались дети с уменьшенной окружностью головы и задержками развития. Но последующие наблюдения за такими детьми в течение нескольких лет не обнаружили у них каких-либо серьезных отклонений по сравнению с остальными. Метилдопу назначают в суточной дозе 1-3 г. Он является препаратом номер 1 при АГ. Ему отдают предпочтение как средству первой очереди, основываясь на докладах о стабильности маточно-плацентарного кровотока и гемодинамики плода, а также на основании 7,5 лет наблюдения с ограниченным числом детей, не имеющих никаких отсроченных неблагоприятных эффектов развития после назначения метилдопы во время беременности их мамам.

Выводы: таким образом, при получении препарата метилдопа женщины во время беременности: не ухудшает гемодинамику плода, маточно-плацентарный кровоток; не дает отсроченных неблагоприятных эффектов развития плода во время беременности, снижает перинатальную смертность, безопасна для матери и для плода.

КЛИНИКО-МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Хурсанова Д.А., 304 – группа, медико-педагогический факультет

Научный руководитель: Кадырова Г.Г.

Кафедра факультетской терапии, ВПТ, профессиональных заболеваний, госпитальной терапии и пренепедвтики внутренних болезней, ТашПМИ

Актуальность: сахарный диабет (СД) 2 типа все чаще выявляется среди более молодого контингента населения, включая детей и подростков. Число больных этим заболеванием в разных странах составляет 8–45% общего количества детей с диабетом. Ранней манифестации заболевания в детской популяции способствуют избыточная масса тела и ожирение, низкая физическая активность, употребление высококалорийных продуктов питания, масса тела при рождении менее 2500 г, физиологическая пубертатная инсулинорезистентность (ИР), стрессовые состояния.

Цель исследования: выявление клинических и метаболических особенностей проявления СД II у детей.

Материал и метод исследования: в исследование включено 21 больных СД II в возрасте 13,2 –16,9 года (средний возраст – $14,9 \pm 1,6$ года). У всех пациентов собран анамнез с уточнением срока гестации, роста и массы тела при рождении, наличия нарушений углеводного и липидного обмена у родственников, определен уровень физической активности. Оценку антропометрических параметров проводили с использованием индексов массы тела (ИМТ), соотношения окружности талии к окружности бедер (ОТ/ОБ). Величины ОТ/ОБ более 0,85 у девочек и 0,9 у мальчиков указывали на абдоминальную форму ожирения.

Результаты исследования: для обследованных больных СД II был характерен отягощенный семейный анамнез по ожирению (66%). ИМТ более 30 кг/м^2 отмечался у обоих родителей в 23,8%, у одного – в 38% случаев. Более половины детей (57%) имели родственников, страдающих ожирением. Ожирение у родных сибсов наблюдалось у 3 больных. Установлен высокий процент (61,9%) распространенности СД II среди родственников 1 и 2 степени родства (по материнской линии – у 71,4% пациентов, по отцовской – у 28,6%), подтверждающий наследственный характер нарушений углеводного обмена. Величины индекса ОТ/ОБ у больных СД II на фоне ожирения соответствовали абдоминальному типу отложения жира (мальчики – $0,92 \pm 0,04$, девочки – $0,85 \pm 0,02$). Уровень ОХ и ТГ составил $4,52 \pm 0,26$ и $1,27 \pm 0,38$ ммоль/л. Уровни тощачковой гликемии при первичном обращении колебались от 5,8 до 11,8 ммоль/л ($6,6 \pm 1,8$ ммоль/л). У пациентов с ожирением гиперинсулинемия отмечалась в 38% случаев, с нормальной массой тела – в 61,9%.

Вывод: полученные результаты указывают на сочетанный характер ИР в генезе СД II у детей: связь физиологической (пубертатной) ИР и ИР, обусловленной дисфункцией β -клеток поджелудочной железы.

ПРОБЛЕМА ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ: ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИЧИН И ПРОФИЛАКТИКА

Хусанова М.Ш., 206 - группа академического лицей при ТМА

Научный руководитель: Бабаханова Д.Ш.

Кафедра биологии академического лицей при ТМА

Актуальность. Детское ожирение – это проблема, которая беспокоит врачей и ученых всего мира. С каждым годом количество детей с избыточным весом значительно увеличивается, что представляет угрозу для подрастающего поколения. Ожирение у детей может развиваться в любое время, но чаще всего пик развития приходится на 5-7 лет, а также период полового созревания. Избыточный вес у детей связан со многими факторами. Главная причина – это неправильная культура питания. Для ребенка очень опасна пища, содержащая большое количество жиров, а именно такую предлагают всевозможные фастфуды. Вторая причина ожирения у детей – малоподвижный образ жизни. Отсутствие физических нагрузок, компьютер и телевизор вытесняют активные игры во дворе. Третьей причиной является генетическая предрасположенность к дефекту обмена веществ. Например, нарушение баланса ферментов липогенеза и липолиза в сторону повышения первых. Кроме того, причиной тучности детей может быть строение и особенность распределения жировой клетчатки, которая также передается по наследству. К наследственному ожирению относятся синдромы Барде-Бидля, Альстрема.

Цель исследования. Изучить клинико-эпидемиологическую характеристику ожирения у детей.

Материалы и методы исследования. В ходе исследования было осмотрено 100 детей 10–17 лет средних общеобразовательных школ города Ташкента. Масса тела определялась на электронных весах, рост измерялся с помощью ростомера, индекс массы тела (ИМТ) рассчитывался путем деления массы тела (кг) на квадрат роста (м²). В анамнезе заболевания интересовало, с какого возраста дебютировал избыточный набор массы тела.

Результаты исследования. 1. Нарушение жирового обмена выявлено у 11,3% детей, при этом избыточная масса тела – у 6,3%, ожирение – у 5%. 2. Генетическая предрасположенность составляет не менее 75%. 3. В современных условиях ожирение диагностируется в 1,5 раза чаще у мальчиков, чем у девочек.

Выводы. Раннее выявление групп риска по ожирению и своевременная профилактика в детском возрасте могут предотвратить развитие серьезных заболеваний у взрослых.

БИРЛАМЧИ АРТЕРИАЛ ГИПЕРТЕНЗИЯСИ БЎЛГАН ОТА-ОНАЛАРДАГИ БАЛОҒАТ ЁШИДАГИ БОЛАЛАРНИНГ ЎЗARO ЭМОЦИОНАЛ БОҒЛИҚЛИГИ

*Хўжамқулов О.Ш., 305 - гуруҳ, 1 - педиатрия факультети
Илмий раҳбар: Икрамова А.Ш.*

Факультет ички касалликлар, ХДТ, касб касалликлари, госпитал ички касалликлари, ички касалликлар пропедевтикаси кафедраси, ТошПТИ

Долзарблиги. Артериал гипертониянинг профилактика ва даволашида етакчи муваффақиятларга эришилган бўлса ҳам, бу патология бутун дунёда тарқалган бўлиб хисобланади. Кўпчилик унинг илдизини болалик ва ўсмирлик даврдан қидириш керак деб хисоблайди

Текширув мақсади. Артериал гипертонияси билан оғриган ўсмирларда психо-эмоционал ҳолатларни хар-хил аспектларини ўрганиш.

Қўлланилган усуллар. Шу мақсадда 74та артериал гипертонияси (АГ) билан оғриган оилалар текширилди. 105та ота-оналар, улардан 47та оталар, 58та оналар, АГси бўлган 40та ўсмирлар ва АГ билан оғримаган, лекин наслий мойиллиги бўлган 40та 13-17ёшли ўсмирлар текширилди. Қон босими симобли тонометр ёрдамида уч марта ўлчаш йўли билан аниқланди. Эмоционал ҳолатлар В.Н.Ростовцев анкетали сўровномаси орқали ўрганилди. Оилавий маълумотларни сўровли тахлили ўтказилди.

Текширув хулосаси. Уйдаги, мактабдаги ва ишдаги низоли вазиятларнинг давомийлиги ва частотаси тахминан бир хилда учраши аниқланди. «А» типига хос шахсият бўйича ҳам, ота-оналар ва ўсмирлар орасида кам фарқ топилган. Мухим натижа бўлиб, наслий мойиллиги бўлган ўсмирлар билан, АГ билан оғриган ўсмирлар оилалари ўртасида эмоционал ҳолатлар бир қатор кўрсаткичлари орқали бир-бирига ўхшашлиги аниқланди. Улар ўртасидаги эмоционал реакцияларнинг ўхшашлигини хисобга олиб, биз томондан ўсмирлар ва уларнинг ота-оналарида эмоционал ҳолатларнинг кўрсаткичларини корреляцион тахлили ўтказилди. Хар-хил ҳолатларда эмоционал реакцияларнинг кўрсаткичлари статистик ишончли корреляцион боғлиқлик борлиги топилди.

Хулоса: Шундай қилиб, АГси бўлган ўсмирлар ва АГ билан оғримаган, лекин наслий мойиллиги бўлган ўсмирларда артериал гипертониянинг генетик детерминирланганлигига гувоҳ бўлиш мумкин. Генетик эмоционал ҳулк-атворнинг реакцияси хар-хил фенотипик структуралари бор. Бу эмоционал реакциялар ўзаро мураккаб психо-эмоционал ва вегетатив йўллари билан бир-бирига боғлиқ.

BIOCHEMISTRY CANCER

Chartaeva A.E., 214 - group, II - pediatric faculty

Supervisor: Akbarhodzhaeva H.N.

Department of biological, inorganic and organic chemistry, TashPMI

Actuality: The study of prevalence and death from various forms of malignant tumors allows for the understanding of the causes, and to develop methods for studying the molecular basis of their development.

In economically developed countries tumors are in the second place (15-23%, according to WHO) in the overall mortality structure, yielding mortality from cardiovascular disease.

Aims: It is now admitted that tumors can be induced by chemical, physical and biological agents used in household, agriculture and industry. This, in turn, raises the need to examine the incidence and mortality from cancer, taking the conditions and way of life into account.

Material and Methods: To work with the scientific resources.

Results and discussion: Biological properties of tumor cells are not due to specific tumor proteins, enzymes, or common to all tumors metabolic pathways, which are absent in normal cells of the body in a given period of his individual development. Tumors can synthesize embryonic proteins, such as alpha-fetoprotein and fetal isoform of many enzymes of carbohydrate, nitrogen and phosphorus metabolism, for example, pyruvate kinase, thymidine kinase, alkaline phosphatase. In hepatomas experimental animals appears highly active γ -glutamyl, and it is synthesized by the liver of the embryo. Some tumors are sometimes synthesized by not typical ectopic tissues homologous hormones; for example, squamous lung cancer in some cases produces parathyroid hormone ovshyanokletochny lung cancer - adrenocorticotrophic hormone, and others doubt that the tumor cell is broken the regulation of life processes, and especially the metabolism. However, no deviation which is a biochemical process causes uncontrolled tumor growth. Tumors are characterized by potentially a full breath, although the absolute activity of its cells of some enzymes of the respiratory chain (cytochrome oxidase, ouktsinoksidaza) and cytochrome-C lowered. Tumors oxidize fatty acids and proteins, as well as at its excess glucose. The breath of tumors in the body is weakened due to lack of its oxygen supply, and the main source of energy for it is anaerobic glycolysis. As a result of the sharp gap arrival rate of glucose from its exchange rate in the tumor tissue to maintain a low, almost imperceptible glucose causes significant changes in the homeostasis. Tumors in the body realize a small fraction of its potential ability to exchange glucose. Tumors have a reduced ability to synthesize fatty acids, glucose and acetate.

Conclusions: It can be summarized from the statement mentioned above that the literature on the study and elucidation of the mechanism of action of carcinogens. It was found that they have selective remote and multiple local actions. The degree of carcinogenic risks to humans depends on the tumor, by the introduction of

carcinogenic substances, the condition of the experimental animals, as well as on the characteristics of metabolism in the body.

DIAGNOSIS AND TREATMENT OF MENINGITIS IN CHILDREN

Chartayeva A.E., 214 - group, II - Pediatric faculty

Research supervisor: Gafurova N.S.

**Department of children infection diseases, microbiology, virology, immunology,
TashPMI**

Actuality. At present the major cause of bacterial meningitis is *S.pneumoniae*. In Iceland like in Russia, *N.meningitidis* has the largest number of cases - 56%, whereas *Str. pneumoniae* was estimated at 20%, and *H. influenzae* *Listeria monocytogenes* and 5%, respectively. Mortality rate from meningitis was 20% adult population; with meningococcal disease - 16.2%, and pneumococcal - 25.9%.

The aim and task. Early diagnosis and treatment of meningitis in children.

Research methods. The scientific articles, monographs, realia and publications of the past years are taken for research work, also retrospective method.

Result of work. The clinical picture consists of purulent meningitis *obscheinfektsionnyh* symptoms and neurological disorders. In most cases, bacterial meningitis passes several stages of development.

1.Stage. The process of delivery is the primary fruit meeting with microorganisms and the process is initiated by the colonization of the upper respiratory tract and gastrointestinal tract.

2. Stage. The entrance of pathogen into the blood is usually through the respiratory tract. It is bacteremia. Moreover, the conditions under which the microorganisms bypass the liver are the shortest way to reach the central nervous system.

3. Stage. Hematogenous seeding of the meninges of the brain and spinal cord.

4. Stage. Inflammation of the meninges with the development (or not) of inflammatory changes in the brain parenchyma.

Discussion. Symptoms: First, numbness neck. Push the baby's chin to your chest and measure the distance, if it is - then the muscle cannot relax after contraction. Second, the back surface of the thigh muscle tension. From the position of lying on your back with knees bent and straighten your leg to put on the surface. Third, the presence of buccal symptom. Try to put pressure in the cheeks on both sides of meningitis spontaneously rise up shoulders. Also, because of the strain back muscles, baby cannot sit without support on the hands.

Fourth, the typical posture "cocked". The patient lies on his side; his head thrown back, and tucked his legs to his stomach. In addition, any stimuli, such as light, sharp sound, add strength headache. In severe forms of the disease appear convulsions, loss of consciousness, hallucinations

Conclusions. To sum up, we established that it can be summarized from the statement mentioned above that the literature on the study and elucidation of the pathogenic approach to the treatment of meningitis in children

СУРУНКАЛИ БРУЦЕЛЛЕЗ КАСАЛЛИГИДА РЕАБИЛИТАЦИЯ, ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ВА ПРОФИЛАКТИКА ЧОРА-ТАДБИРЛАРИ

Шарапова Д.Т., 602 – гуруҳ, II - Педиатрия факультети

Илмий раҳбар: Джалалова Н.А.

Эпидемиология, юқумли касалликлар кафедраси, ТошПТИ

Дозарблиги. Тиббиёт амалиётчилари ва ветеринария ходимларининг биргаликдаги сай-харакатлари натижасида бруцеллезнинг бир қанча эпидемик ўчоқлари бартараф этилди.

Тадқиқот мақсади. Сурункали бруцеллез билан оғриган беморларда рецидив ҳолатини, ногиронликни олдини олиш ва соғломлаштириш ишларини олиб бориш ҳамда реинфекцияга йўл қўймаслик учун реабилитация, диспансеризация ва профилактика чора-тадбирларини самарадорлигини оширишни ўз олдимизга мақсад қилиб олдик.

Тадқиқот усуллари ва услублари Сурункали бруцеллез билан оғриган 40 та бемор текширилди, уларнинг ёши 19 дан 50 ни, ўртача 32,2 ёшни ташкил қилди. Улардан 25 таси эркаклардан, 15 таси аёллардан иборат. Клиник ташхис беморларнинг анамнези, касаллик тарихи ҳамда лаборатор инструментал текширувлар асосида қўйилди.

Олинган натижалар таҳлили. Касаллик бошқа сурункали жараён каби авж олишлар ва ремиссиялар билан алмашиб туради. Бирламчи сурункали бруцеллезда касалликнинг авж олиши субкомпенсация босқичида ($80,0 \pm 4,1$), декомпенсация босқичида эса ($20,0 \pm 4,1$), иккиламчи сурункали бруцеллезда куйидагича ($18,3 \pm 4,0$, $79,6 \pm 4,2$, $p < 0,05$) бўлди. Беморларни даволашда, диспансер кузатувида ва реабилитацияда бунини инобатга олишимиз керак. Касалликни даволашда икки босқични ҳисобга олиш керак, яъни биринчисида беморга бруцеллез ташхиси қўйилиш билан оқ шифохона шароитида даволанади, иккинчисида беморни поликлиникада диспансер кузатувида олиш ва санатория, курортларда соғломлаштириш керак бўлади. Сурункали бруцеллез билан оғриган беморлар шифохонда тўлиқ комплекс даврини олгандан сўнг, касалликнинг компенсация даврида, яъни 3 ойдан кейин санаторий ва курортларда даволаниш тавсия этилади. Реабилитация даврида бруцеллез билан оғриган беморлар ўзларининг яшаш ҳудудидаги оилавий поликлиникаларда диспансер кузатувида олинади. Бундан мақсад беморда рецидив ҳолатларини олдини олиш ва соғломлаштиришдир, шунингдек реинфекцияга йўл қўймаслик, беморларнинг иш қобилиятини тўлиқ тиклашдир. Бруцеллез билан оғриган шахслар 2 йил мобайнида, резидуал турдагилар эса 5-7 йил кузатилади.

Хулоса. Юқоридагиларни инобатга олган ҳолда шуларни айтиб ўтишимиз мумкинки, диспансеризация ва реабилитация беморларни соғайтиришда ҳал қилувчи босқич ҳисобланади, бу бруцеллезни бартараф этишда ва ишлаш қобилиятини тиклашда муҳим аҳамиятга эга.

РЕТИНОПАТИИ У НЕДОНОШЕННЫХ БЛИЗНЕЦОВ ОТ МОНОХОРИАЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Шарипова Д.А., 518 - группа, I - педиатрический факультет
Научный руководитель: Исмаилова М.А.
Кафедра неонатологии, ТашПМИ

Актуальность. Частота встречаемости ретинопатии недоношенных (РН) составляет от 11% до 47% в разных странах мира. В структуре инвалидности по заболеванию органов зрения у детей РН составляет от 11 до 18%. Среди дошкольников этот показатель достигает 20%-30%.

Цель. Выявление основных факторов риска на развитие РН в зависимости от характера многоплодной беременности.

Материалы и методы. На базе Республиканского Перинатального Центра проведен ретроспективный анализ историй болезни 28 новорожденных детей от многоплодной беременности, вошедших в группу риска по развитию РН. Из них однойцовых пар – 7 и разнойцовых пар – 6. Гестационный возраст детей составлял от 28 до 34 недель, и масса тела при рождении составляла от 1100 до 2300 гр. Всем новорожденным проводилась респираторная терапия.

Детям были проведены следующие обследования: визометрия, наружный осмотр, биомикроскопия, пупиллометрия, моно- и бинокулярная офтальмоскопия, нейросонография, общие и биохимические анализы крови.

Результаты. Патологические изменения головного мозга тесно связаны с поражением сетчатки, в группе детей с РН чаще выявились ПВК, ВЖК, ПВЛ (72% в группе с РН, 18% в группе без РН). У новорожденных с поражением ЦНС, диагностированной на первой неделе жизни в 84% случаев наблюдалась РН, тогда как у остальных 16% детей с патологическими изменениями со стороны головного мозга, выявленными на 3-4 неделях жизни, диагноз РН был исключен.

В группе однойцовых отмечалась 100% заболеваемость РН у обоих близнецов, однако у перворожденных близнецов отмечалась более тяжелая степень поражения относительно ко вторым. Среди всех детей этой группы диагностировалась активная фаза РН “0” стадия у 17%; “1” стадия у 83%, из которых 17% протекали в виде «плюс болезни» и 17% закончились индуцированным регрессом. В группе разнойцовых РН наблюдалась у 25% обоих детей, а в 75% случаев РН отмечена только у одного из плодов. Анализ зависимости частоты встречаемости РН от гестации, в настоящем исследовании, показал, что начиная с 34-х недель, выявляемость РН резко снижается, у 6 детей со сроком гестации 34-35 недель были выявлены изменения на глазном дне, но диагноз РН был исключен.

Выводы. У новорожденных, рожденных первыми при монохориальной беременности, возрастает риск развития тяжелой формы РН. Патологические изменения в головном мозге индуцируют формирование РН у недоношенных детей от многоплодной беременности.

ЮВЕНИЛ РЕВМАТОИД АРТРИТ БИЛАН ОҒРИГАН БОЛАЛАРДА ГЛЮКОКОРТИКОИД ДОРИ ВОСИТАЛАРИНИ САМАРАДОРЛИГИНИ ЎРГАНИШ ВА БАҲОЛАШ

*Шарофиддинова Ш.А., 606 - гуруҳ, тиббий педагогика факультети
Илмий раҳбар: Шерова З. Н.*

УАШ терапия, клиник фармакология кафедраси, ТошПТИ

Долзарблиги. Хозирги вақтда стероид яллиғланишга қарши воситалар педиатрия амалиётида кенг қўлланилади. Стероид яллиғланишга қарши воситалар симптоматик даво мақсадида ҳам патогенитик даво сифатида ҳам ишлатилади. Глюкокортикоидлар ўткир ва сурункали бириктирувчи тўқима касалликларида узоқ қўлланивчи асосий фармакотерапевтик гуруҳ препаратлари ҳисобланади. Стероид яллиғланишга қарши воситаларни узоқ муддатга қабул қилиниши ҳаёт учун хавфли асоратларга олиб келиши мумкин. Шу туфайли касалликнинг бошланғич даврида аниқлаш, препаратларнинг клиник фармакологиясини ҳисобга олган фармакотерапиянинг самарадорлигини ва бехатарлигини таъминлаш шифокорнинг бемор аҳволини тўғри ва ўз вақтида баҳолашига боғлиқдир. Глюкокортикоид дори воситаларини ўткир ва сурункали бириктирувчи тўқима касалликларида қўллаш педиатрия амалиётида актуал ҳисобланади.

Мақсад ва вазифалари. Ювенил ревматоид артрит билан оғриган беморларда ўтказилаётган фармакотерапиянинг самарадорлигини ва хавфсизлигини таҳлил қилиш, уларнинг салбий таъсирларини олдини олиш ва бартараф этиш усулларини ўрганиш.

Қўлланилган усуллар. Ювенил ревматоид артрит билан 20 та касаллик тарихи буйича фармакотерапиясини ретроспектив анализи ўтказилди.

Олинган натижалар. Барча беморларга ювенил ревматоидни даволаш стандартига мос равишда патогенитик терапия мақсадида глюкокортикоид дори воситалари буюрилган. Шулардан касаллик оғир кечишига кўра 1нчи кунларида преднизолонни паренэнтерал йул билан 8 та бемор болага буюрилган. Буюрилган препаратни дозалари болани ёшига мос олинган. Стабил самара олингандан сўнг препаратни энтерал қабул қилишга ўтказилган. 12 та болага препаратни 1нчи кундан энтерал йул билан буюрилган. Препаратни самарадорлиги ва бехатарлиги мезонлари: клиник белгиларидан буғимлардаги ўзгаришлар, эрталабки қарахтлиқни давомийлиги, ҳаракатлар ҳажмига кўра ва лаборатор текширувлар: қондаги яллиғланишга хос биохимик ўзгаришлар асосида динамикада назорат қилиб борилган.

Хулоса. Стероид яллиғланишга қарши воситаларини буюрилиши ювенил ревматоид артрит касаллигини даволашда асосий гуруҳ препаратлари бўлиб, уларнинг буюрилиши касаллик кечишининг даражасига кўра буюрилади. Фармакотерапия ўтказишда самарадорлиги ва бехатарлиги мезонларини доимий назорат остида олиб бориш даволовчи шифокор томонидан амалга оширилиши керак.

ПУТИ УЛУЧШЕНИЯ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРИТОНИТОВ

*Шорустамова М.М, 313 - группа, I-педиатрический факультет
Научный руководитель: Агзамова М.Н.
Кафедра общей хирургии с оперативной хирургией и топографической анатомией, ТашПМИ*

Актуальность. Несмотря на достигнутые успехи в лечении острых хирургических заболеваний органов брюшной полости перитонит продолжает занимать ведущее место среди причин летальных исходов при указанной патологии.

Цель и задачи. Улучшение результатов лечения перитонитов с учетом фазы заболеваемости, распространенности процесса, динамики микробной флоры брюшной полости и иммунитета. Разработка эффективных методов лечения перитонита и прогнозирование их результатов.

1. Изучить состояние факторов иммунитета и неспецифической защиты у больных с перитонитом с учётом фазы заболевания распространенности процесса и степени загрязненности микрофлоры брюшной полости.

2. Изучить микрофлору брюшной полости и её чувствительность к антибактериальном препарате у больных с острым перитонитом в динамике.

Материал и методы. Обследованы 200 больных с перитонитами, которым произведены кроме общих клинических анализов крови, иммунологический статус и бактериологический посев содержимого брюшной полости.

Результаты и обсуждение. Разработана методика комплексного лечения острых перитонитов с применением тималина, лимфотропной антибиотикотерапии и фурациллина на гипертонической солевой основе для промывания брюшной полости, которая существенно влияет на течение перитонита, что выражается в сокращении сроков ликвидации патогенной микрофлоры в брюшной полости и оказывает стимулирующее влияние на факторы иммунитета. При применении новой лекарственной формы на основе тималина, раствора фурациллина на гипертонической солевой основе для промывания брюшной полости и лимфотропной антибиотикотерапии, эффект достигался за счет комбинации вышеперечисленных препаратов и их взаимодополняемости. Тималин обладает иммуностимулирующим эффектом, воздействует на микробный фактор за счёт предложенного раствора и лимфотропной антибиотикотерапии и даёт основание рекомендовать данный способ для практического применения.

Выводы. Промывание брюшной полости раствором фурациллина на гипертонической солевой основе способствует снижению обсемененности микрофлорой брюшной полости, повышает антибактериальный эффект антибиотиков, повышает эффективность лечения перитонита, и сокращает пребывание больных в стационаре.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ПРИ ФАРМАКОТЕРАПИИ ОСТРЫХ ПНЕВМОНИЙ

Шахавутдинова Н. Дж., 717 - группа I педиатрический факультет

*Научный руководитель: Мухитдинова М. И.
Кафедра ВОП терапии, клинической фармакологии, ТашПМИ*

Актуальность. Пневмония является главной причиной смертности детей во всем мире. Ежегодно пневмония уносит жизни примерно 1,8 миллионов детей - больше, чем СПИД, малярия и корь вместе взятые. Неблагоприятные последствия лекарственных взаимодействий развиваются в 3-5 % случаев при одновременном приеме 2-5 препаратов.

Цель исследования. Изучение взаимодействия препаратов применяемых при лечении острых пневмоний.

Материалы и методы. Изучены литературные данные по фармакотерапии острой пневмонии. Проведён анализ литературных данных.

Результаты исследования и их обсуждение. Фармакотерапия острой пневмонии включает антибактериальную терапию, применение отхаркивающих и антигистаминовых препаратов, антипиретиков. Известно, что некоторые отхаркивающие средства инактивируют антибиотики *in vitro*, в частности ацетилцистеин. При непосредственном смешивании ацетилцистеина с полусинтетическими пенициллинами (кроме амоксициллина), цефалоспориновыми (кроме цефуроксима), тетрациклином (но не доксициклином) и аминогликозидами антибиотики инактивируются. Из соображений безопасности при назначении внутрь ацетилцистеина и антибиотиков, они должны приниматься отдельно с интервалом времени не менее 2-х часов. Имеющиеся в литературе данные позволяют говорить о благоприятном влиянии бромгексина и амброксола на проникновение антибиотиков из числа аминопенициллинов в легочную ткань. Назначение амброксола и амоксициллина больным, страдающим пневмонией, приводило к достоверно более выраженному уменьшению клинических симптомов (выраженность и частота кашля, отделяемость и объем мокроты) ($p = 0,008$). Одновременное назначение макролидов и блокаторов H_1 рецепторов (астемизол, терфенадин) повышает риск развития аритмии. Нельзя смешивать в одной инфузионной системе или шприце раствор аскорбиновой кислоты с раствором глюкозы – происходит окисление аскорбиновой кислоты; растворы аскорбиновой кислоты, витаминов группы В и эуфиллина с другими лекарственными препаратами - эти вещества имеют выраженную реакционную способность.

Выводы.

1. Знание взаимодействия лекарственных средств поможет обеспечить безопасную и эффективную фармакотерапию пневмонии.

2. Доказана клиническая эффективность одновременного применения муколитиков и антибиотиков при лечении пневмонии.

ВЛИЯНИЕ МЕТЕОКЛИМАТИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА РАЗВИТИЕ ОСНОВНЫХ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Шотемирова Н.А., 307 - группа, II-педиатрический факультет

Научный руководитель: Артикова С.Г.

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

Актуальность: актуальность превентивного подхода к изучению основных хронических неинфекционных заболеваний (ОХНЗ)

Цель исследования : изучения распространенности основных хронических неинфекционных заболеваний (ОХНЗ) у женщин г.Ташкента в зависимости от возраста. Обследованы 70 женщины 15-49 лет использованы стандартные методы выявления ОХНЗ, рекомендуемые ВОЗом.

Материал и методы исследования: с использованием методов клинко-метеорологических наблюдений по Г.М. Данишевскому проводилось проспективное исследование основных хронических неинфекционных заболеваний (ОХНЗ) у 70 больных женщин 15-49 лет по материалам Ташкентской областной больницы скорой помощи.

Результаты исследования: уровень относительной влажности воздуха (ОВВ) в условиях резкоконтинентального климата г. Ташкента может служить независимым фактором риска ОХНЗ у женщин: при увеличении ОВВ в первую очередь увеличивается риск развития этих патологий. Кроме того, существует прямая зависимость между развитием ОХНЗ и выраженностью атмосферного давления.

Установлено, что развитие ОХНЗ четко и достоверно связано с повышением температуры внешней среды сочетается с учащением частоты случаев ОХНЗ и безусловно связанных с ними риска «конечных точек». Динамика ОХНЗ у обследованных нами женщин в процессе 3-х летнего проспективного наблюдения в связи с различными исходными уровнями солнечного сияния (СС) выглядела в среднем так: при $CC < 2,6$ % , при $CC < 5,2$ ч - 17,9 % , при $CC < 9,1$ ч - 24,4 % и при $CC > 9,2-14,3$ ч - 55,5 % , то есть с увеличением в 21,3 раза ($P < 0,001$).

Выводы : необходимость тщательного контроля уровня метеофакторов у больных ОХНЗ бесспорно и по всей вероятностью надо будет признавать, что неблагоприятные интервалы колебаний метеоклиматических факторов может служить независимым фактором риска ОХНЗ в условиях резкоконтинентального климата.

ОЦЕНКА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА БЕРЕМЕННЫХ

Шохайдарова Р.Ю., 604 - группа, II-педиатрический факультет

Научный руководитель: Бабарахимова С.Б.

Кафедра психиатрии, наркологии и детской психиатрии, ТашПМИ

Актуальность: эмоциональные расстройства повышают риск развития осложнений протекания беременности (Василенко Т.Д., 2011), оказывают неблагоприятное влияние на социальное функционирование женщины

Цель исследования: изучить эмоциональные состояния беременных женщин с учётом личностных особенностей для улучшения медико-психологической помощи данному контингенту больных.

Материалы и методы исследования: были обследованы 36 беременных женщин с эмоциональными расстройствами, состоявшими на учёте в районной женской консультации по поводу физиологически протекавшей беременности I-триместра и в преморбиде не обращавшихся к психиатрам и невропатологам. Ведущими методами исследования были клиничко-психопатологический и катamnестический. Из экспериментально-психологических методов для оценки эмоционального статуса беременных применялись: тест Люшера, шкала Гамильтона, Госпитальная шкала оценки тревоги и депрессии, шкала астении; а для определения конституционально-личностных особенностей был использован тест Шмишека-Леонгарда.

Результаты: в ходе исследования выделены четыре основные группы наиболее часто констатируемых аффективных нарушений: 1-я группа – тревожно-фобические расстройства выявлены у 20 обследованных женщин (55,5%), 2-я группа – тревожно-депрессивные расстройства у 8 женщин (22,2%), 3-я группа – дисфорические расстройства у 13,8% обследованных женщин, 4-я группа – астено-депрессивные расстройства у 3 женщин (8,5%). Тестирование по опроснику Шмишека-Леонгарда установило: демонстративный тип личности у 3 беременных (8%), застревающий тип личности у 11 беременных (30,5%), дистимический тип в 40% случаев (14 обследованных), тревожно-боязливый тип у 5 обследованных (13,8%), в 8% случаев был выявлен эмотивный тип личности.

Вывод: наиболее часто эмоциональные расстройства тревожно-депрессивного уровня встречались у беременных с дистимическим типом личности. Коморбидные дисфорические и фобические расстройства невротического уровня наблюдались у беременных с застревающим и тревожно-боязливым типами личности. При оценке эмоционального статуса беременных своевременно диагностируются расстройства аффективной сферы, появляется возможность проведения эффективного курса лечения и дифференцированного выбора метода психотерапевтического воздействия с целью оптимизации эмоционального состояния беременных и профилактики возможных осложнений периода беременности и родовой деятельности.

АНАТОМИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ НОРМЫ CANALES NUTRICII БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ

Шукурова Х.К., 101 – группа, лечебный факультет

Научный руководитель: Расулов Х.А.

*Кафедра патологической физиологии, анатомии человека, гистологии,
цитологии и эмбриологии, ТашПМИ*

Актуальность. В настоящее время не изучены топография питательных каналов, направление их хода, топографо-анатомические закономерности расположения питательных отверстий костей голени; не определены зоны «хирургического риска», так как повреждения сосудов, питающих кости, приводят к осложнениям, нарушению регенерации и функции поврежденной конечности.

Цель. Определить местоположение и направление питательного канала диафизов и зоны концентрации питательных отверстий большеберцовой кости в связи с ее формой.

Материал и методы. Методом остеометрии изучали параметры большеберцовой кости ($n=37$) взрослых людей от 22 до 65 лет; определяли общую длину, ширину середины диафиза, а также широтно-длиннотный указатель (ШДУ) — процентное отношение ширины середины диафиза к общей длине кости, дистанцию питательного отверстия (ДПО) — расстояние от середины диафиза кости до питательного канала, процентное отношение ДПО к длине кости.

Результаты. Средняя длина большеберцовой кости составляет $369,5 \pm 2,0$ мм, ширина середины диафиза $23,3 \pm 0,2$ мм, широтно-длиннотный указатель $6,3 \pm 0,1\%$. Экстенсивность указателя большеберцовой кости составляет долихо-15,2%, мезо- 67,4%, брахиморфных костей 17,4%.

На диафизе большеберцовой кости в 87% наблюдений имеется одно питательное отверстие, ведущее в питательный канал. Питательное отверстие обычно располагается в верхней трети диафиза на его задней поверхности ближе к межкостному краю, ниже *linea m. solei*. Отверстие имеет овальную форму, размеры в среднем составляют 2,3-24,2 мм (А ширины 1,4-3,5 мм, А длины 19,5-36,7 мм). Отверстие ведет в питательный канал, который при отсутствии добавочного канала, в 100% наблюдений имеет нисходящее направление. Угол направления питательного канала в среднем равен $8,1 \pm 0,3^\circ$ (А угла $3,0-20,0^\circ$). Удвоение питательного отверстия наблюдалось в 13,0% случаев на правой большеберцовой кости и в 6,1% на левой. При этом добавочный канал был меньших размеров и более чем в половине случаев (55,6%) имел противоположное (восходящее) направление.

Вывод. Зоны концентрации питательных отверстий большеберцовой кости локализованы в области эпифизов, максимальное количество питательных отверстий имеют медиальный, латеральный мыщелки и подколенная поверхность.

БИОЛОГИК СУЮҚЛИКЛАРНИНГ СИРТ ТАРАНГЛИК КОЭФФИЦИЕНТИНИ АНИҚЛАШНИ ЎРГАНИШ

Шукурова Н.Д., 101 – гуруҳ, Тиббий педагогика факультети

Илмий раҳбар: Урманова Г. У.

*Тиббий биологик физика, информатика ва информатсион
технологиялар кафедраси, ТошПТИ*

Долзарблиги. Инсон организмида кечадиган кўпгина касалликларга таъхис қўйишда, тирик организмдаги биологик суюқликларнинг таҳлил натижалари катта аҳамиятга эга. Шу сабабли биологик суюқликларнинг, физик параметр бўлган сирт таранглик коэффицентини ўрганиш тиббиёт ходимлари муҳим аҳамият касб этади.

Мақсад ва вазифалар. Таҷриба учун қўлланиладиган асбобларнинг тузилиши ва ишлаши билан танишиш, ҳамда, биологик суюқликларнинг сирт таранглик коэффицентини аниқлашни ўрганиш билан бирга, усулнинг тиббий ва биофизик моҳиятини ёритиш.

Таҷрибани бошлашдан олдин аппаратлардан фойдаланишни, ҳамда, хавфсизлик қонун-қоидаларини билиш шарт.

Қўлланилган усуллар. Ушбу мавзу биофизика фани ўқув дастури режасига киритилган бўлиб, тадқиқот вақтида бюретка, дистрланган сувли идиш, текшириладиган суюқликлар солинган идишлар, техник тарози, тарознинг тошлари, термометр, кичик бўш идишчалардан фойдаланилди.

Олинган натижалар. Биологик суюқликларнинг сирт таранглиги хона температурасидаги сувнинг сирт таранглигига нисбатан ўрганилди ва қўйидаги усуллар билан амалга оширилди:

1. Бюреткани ювиб унга дистрланган сув қўйилади.
2. Тарозини текшириб, бўш идишчанинг оғирлиги аниқланади.
3. Бўш идишчага 50 ёки 100 (n-томчи) томчи дистирланган сув томизилиб, идишчани n-томчи сув билан бирга оғирлиги аниқланди.
4. Дистирланган сувнинг оғирлигини билган холда, бир томчи сувнинг оғирлиги ҳисобланади.
5. Бюреткага текшириладиган суюқлик қўйлади ва 2-3 пунктлар такрорланиб, текшириладиган суюқликнинг бир томчисини оғирлиги аниқланади.

Дистрланган сув ва текширилувчи суюқликларнинг бир томчисини оғирликларини билган холда текширилувчи суюқликнинг сирт таранглик коэффицентини аниқланади.

Олинган натижалар норма билан солиштирилиб берилган жадваллар асосида таҳлил қилинди.

Хулоса. Клиникаларда биологик суюқликларнинг сирт таранглик коэффицентини аниқлаш диагностика мақсадларида қўлланилади. Масалан,

соғлом одам сийдиги учун 70 дин/см бўлиб, зардоб пигментларининг иштирокида унинг сирт таранглик коэффициенти чизикли равишда камаяди.

“АВЕСТО” КИТОБИДА ГИГИЕНА МАСАЛАЛАРИ

*Шукурова Н.Д., 101 гуруҳ, Тиббий педагогика факультети
Илмий раҳбар: Каримова М.Ж.*

*Ўзбекистон тарихи, маънавият асослари, динишунослик, социология
кафедраси, ТошПТИ*

Мавзунинг долзарблиги. Мамлакатимизда тиббиёт соҳасида олиб борилаётган ислохотлар, аҳоли соғлигини сақлашда асосий омиллардан биридир. Ҳалқимиз ҳамиша, тозалikka риоя этиб келган. Бу инсон саломатлигининг гаровидир. Аждодларимиз ўзларининг муқаддас китоблари “Авесто”да тиббиётга оид фикрларини, жумладан, гигиенага оид ғояларини ёзиб қолдирганлар. Бугунги кунда халқимиз соғлигини яхшилаш йўлида “Авесто” нинг аҳамияти ва унинг долзарблигини ошиб бормоқда.

Мақсад: “Авесто” муқаддас китобининг яратилганига 3000 йил бўлишига қарамадан, бу манбаа ёш авлод учун ғоят керакли асар бўлиб ундаги тиббиётга оид. Айниқса, тиббиётга оид маълумотлар, жумладан гигиенага бағишланган фикрларни бугунги ёшларимиз билишлари зарур.

Вазифаси. Мамлакатимизда аҳолининг соғлигини сақлаш борасида чора – тадбирлар кенг қўлланилмоқда. Жамиятимининг соғлом турмуш тарзида ҳаёт кечиришлари учун, гигиенага алоҳида эътибор берилган.

Бу ҳақда “Авесто” нинг “Вендидот” қисмида атроф муҳитни, табиатни муҳофаза қилиш, шахсий гигиенанинг турли жиҳатлари тўғрисида маслаҳатлар, айниқса сувнинг тозалигига алоҳида эътибор беришган. Шунинг учун бизнинг вазифамиз, тиббиётга оид бўлган фикрларни, жумладан гигиена масалаларига бағишланган ғояларни ёшларимизга тўғри етказишдир.

Хулоса: Аждодларимиз ўз саломатлигини, аввало атроф –муҳитнинг тозалиги билан боғлаб, уни асраб-авайлаганлар. Ер, сув, ҳавони ифлослантириш, гуноҳ бўлиб қаттиқ жазоланган. Хозирги экологик кризис даврида, атмосферанинг исиб кетиши катта планетар муаммога айланган бир даврда, ёшларимиз онгига сингдириш айти мудoadир

АППАРАТНО –ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСЕВЫХ ДЕФОРМАЦИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТИ У ДЕТЕЙ.

Эргашев С.П., 510 - гурух, I- педиатрический факультет

Научный руководитель: Ганиев А.К.

Кафедра травматологии, ортопедии, детской травматологии, ортопедии, нейрохирургии с детской нейрохирургией, ТашПМИ

Деформации нижних конечностей, возникающие в растущем организме, имеют тенденцию к прогрессированию. Если смотреть на причину развития деформации нижних конечностей, то можно увидеть их разнообразность. Наиболее часто встречается приобретенные деформации суставов нижних конечности у детей, которые возникают после перенесенных травм (от 3 до 10 %), воспалительных заболеваний и рахита (17,2). В совокупности все деформации нижних конечностей составляют 43,7 % из всех деформаций скелета.

Цель: Разработка и внедрение в практику аппаратно – хирургического малоинвазивного метода лечения деформаций нижних конечностей.

Материалы и методы: в настоящем сообщении представлены данные о применении различных вариантов лечения осевых деформаций нижних конечностей у 43 детей. Из 43 детей, в 8 больным был проведен традиционный консервативный метод лечения в зависимости тяжести деформации и возраста. Остальным 35 больным с тяжелой деформацией нижних конечностей была применена оперативная коррекция деформации в виде полиперфоративной остеотомии с дальнейшим наложением аппарата Илизарова.

Результаты и их обсуждение: Как показали наши наблюдения, в ближайшем и отдаленном периоде после консервативного лечения у 6 детей были получены хорошие результаты, а у 2 детей наблюдали рецидивы. Как выяснилось позже у 2 детей с рецидивами не соблюдался ортопедический режим и не было уделено должного внимания со стороны родителей. Этим детям тоже в дальнейшем был применен оперативный метод лечения с применением аппарата Илизарова.

Как показали результаты у 33 больных были получены хорошие результаты с исправлением оси конечности и полным объемом движений в суставе. Гипотрофия мышц, которая чаще встречается после наложения гипсовых повязок, не наблюдалось. В 3 – случаях был получен удовлетворительный результат.

Таким образом, предложенная методика позволяет оптимизировать процесс оперативных методов лечения больных с осевыми деформациями нижних конечностей. Использование аппарата Илизарова расширяет возможности хирурга, обеспечивает достаточную жесткость фиксации, одновременно сокращает время оперативного вмешательства, дает малоинвазивность, повышает функциональность метода, облегчает переносимость процесса лечения больными. Полученные положительные

результаты позволяют рекомендовать метод к широкому применению в практике детской ортопедии.

ТИЗЗА БЎҒИМИ ХАЛТАСИНИНГ ЁШГА ҚАРАБ МОРФОЛОГИК ЎЗГАРИШИ

*Эргашев М. М., 202 – гуруҳ, I-педиатрия факультети
Илмий раҳбар: Эшонқулова Б. Д.*

*Патологик физиология, одам анатомияси, гистология, цитология ва
эмбриология кафедраси, ТошПТИ*

Долзарблиги. Умумий шикастланишларнинг 60%ни ташкил қилган, мураккаб анатомик тузилишга эга бўлган тизза бўғимини ўрганиш хозирги кунда ҳам долзарб масала бўлиб қолмоқда. Паталогияларининг кўп учраши ушбу бўғимни орган, туқима ва хужайра даражасида чуқур ўрганишини таққозо этади.

Мақсад. Юқоридагиларни инобатга олиб биз, тизза бўғими халтаси, унинг фиброз ва синовиал пардаларини турли ёшдаги даврларда замонавий гистологик усуллар билан ўрганишни мақсад қилиб олдик.

Материал ва услублар. Тадқиқот ишлари Республика патологик анатомия Марказида олиб борилди ва микроскопик усуллари гематоксилин-эозин, Ван-Гизон, ШИК реакцияси қўлланилади.

Натижалар. Онтогенезни эмбрионал даврида синовиал парда тузилиши ривожланишида иккита асосий босқичи аниқланди. Ҳомила ҳаётининг биринчи ярим йиллиги учун шаклланаётган синовиал пардада табақалашган тузилиш элементларининг йўқлиги хосдир. Ҳомила ҳаётининг иккинчи ярмида синовиал парданинг бириктирувчи тўқимали конструкцияси бирмунча тартибга тушади ва ихчамликка эга бўлади.

Илк болалик давридан (1-3ёш) бошлаб субсиновиал тўқиманинг табиатига қараб пардани ареолар, адипоз ва фиброз типларига ажратилиши бошланади. Мактабгача ёшдаги болаларда (4-7ёш) эса микроциркулятор ўзини такомиллаштириши синовиоцитлар умумий микдирини кўпайишига ёрдам беради. Иккинчи болалик даврида (8-12ёш) бўғим синовиал пардаси, пайларнинг эндоперитенонисида бириктирувчи тўқимаси аста-секин «пишиб етилиши»дан толали қатламларда функционал жиҳатдан тўла етилган томирлар сонини кўпайишига олиб келади.

Организм ривожланишининг дефинитив даврида (13-16ёш) синовиал парданинг морфологик тузилиши, тола ва тутамларнинг мукамаллашиб бориши ва томир-нерв турларининг кенг ривожланиши аниқланди.

Биринчи етуқлик даврида (22-35ёш) синовиал пардада, қандай типга мансублигига қараб таркибий элементлар ўзаро нисбатининг ўхшашлиги ва фарқи пайдо бўлади.

Хулоса. Текшириш натижалари шуни кўрсатадики, одам хаётининг ўспиринлик даврида синовиал пардани ва бўғим фиброз пардасининг хамма таркибий қисмлари тўла шаклланиб бўлади. Етуклик ёшининг иккинчи давридан бошлаб эса, метаболик силжишлар натижасида бўғим халтасининг тузилиши ўзгаришлари намоён бўла бошлайди.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИММУНОСЕРОЛОГИЧЕСКОГО СКРИНИНГ ИССЛЕДОВАНИЯ В ОТНОШЕНИИ ГЕРПЕСВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ И ИХ РОДИТЕЛЕЙ

*Юлдашев С.И., 403 - группа, Медико-педагогического и лечебного
факультета*

Научный руководитель: Агзамова Ш.А.

Кафедра амбулаторной медицины, клинической радиологии, ТашПМИ

Актуальность. Внутриутробная герпесвирусная инфекция (ГИ) не только индуцирует патологию плода и новорожденного, но и участвует в развитии отсроченной патологии у детей на протяжении 1 го года и старше.

Цель исследования. Анализ результатов иммуносерологического скрининг исследования в отношении ГИ у детей и их родителей и определения их значимости в риске рождения инфицированных детей.

Материал и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ результатов серологических исследований на антитела класса G к цитомегаловирусу (ЦМВ) и вирусу простого герпеса 1 и 2 типов (ВПГ) у детей с грудного возраста до 16 лет и их родителей по обращаемости в Городской Медицинский Детский Консультативно Диагностический Центр г. Ташкента и Научно-Диагностический Центр «IMMUNOGEN TEST» Института Иммунологии АН РУз. за период 2006-2008 гг.

Результаты исследования. из 1272-х проб сыворотки крови 11,2±0,8% (n=143; CI: 9,6-12,8) серонегативных детей к ЦМВ и 88,7±0,8% (n=1128; CI: 87,1–90,3) – серопозитивных. С учетом возраста выявлены две волны подъема численности положительных результатов на анти-ЦМВ IgG у детей: 1-я волна поднимается, начиная с года до 2-х лет (91,9±0,8%; CI:90,3 – 93,5), пик волны приходится на возраст до 5 лет (95,9±0,6%; CI: 94,7-97,1); 2-я волна начинается с 9 лет (97,7±0,4%; CI: 96,9–98,5) и стабилизируется к 14 годам (91,7±0,8% ; CI: 90,1– 93,3). У их матерей частота циркуляции антител к ЦМВ класса G достигает 94,3±0,5% (n=1828; CI:93,3–95,3), у отцов этот показатель составляет 91,7±0,8% (n=1045; CI:90,1–3,3). Серонегативные женщины составили 4,9±0,5% (CI:3,9-5,9) и женщины с сомнительными результатами 0,8± 0,2%, и являются группой риска первичной ЦМВ инфекции (ЦМВИ) во время беременности. Антитела к ВПГ обнаружены у 94,0±0,73% (n=981; CI:92,5- 95,5) женщин фертильного возраста. Частота встречаемости антител класса G к ВПГ у детей неуклонно возрастает с 9 летнего возраста (50%-100%) к 14 годам.

Заключение. Высокое превалирование серопозитивных лиц к цитомегаловирусу ($93\pm 0,5\%$, CI: 92,0 – 94,0) и к ВПГ 1, 2 типов ($93,2\pm 0,6\%$, CI: 92,0-94,4) во взрослой популяции обуславливает минимальный риск первичной ЦМВИ и герпетической инфекции во время беременности, но повышает риск реинфицирования и реактивации ЦМВ и ГИ у беременной, что приводит к высокому уровню внутриутробного инфицирования.

СОНОГРАФИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ СТАДИЙ АБСЦЕССА ЛЕГКИХ У ДЕТЕЙ

*Юлдашев С.И., 403 - группа, медико-педагогический и лечебный факультет
Научный руководитель: Юсупалиева Г.А.
Кафедра амбулаторной медицины, клинической радиологии, ТашПМИ*

Актуальность. Применение современных технологий медицинской визуализации, среди которых ультразвуковое исследование занимает ведущее положение в диагностике пневмоний и их осложнений у детей является одной из перспективных направлений в педиатрии.

Целью исследования является оптимизация диагностики абсцесса легких у детей путём применения ультразвукового сканирования в системе комплексного обследования больных.

Материалы и методы. Объектом исследования явились 35 детей. Настоящее исследование основано на результатах комплексного клинического и инструментально-лабораторного обследования, проведённого в клинике Ташкентского педиатрического медицинского института (ТашПМИ). Из них у 35 детей установлен абсцесс легких, а у 30 детей патологии со стороны лёгких не выявлено (контрольная группа).

Результаты. С помощью ультразвука мы визуально проследили эхографическую динамику абсцедирования и выделили следующие эхографические стадии формирования абсцесса лёгкого.

На первой стадии формирования абсцесса у всех 35 больных наблюдали деструкцию лёгочной паренхимы, она характеризовалась округлой или неправильной формой очага, отсутствием его чётких границ и капсулы, анэхогенной структурой, что было связано с процессом начавшегося расплавления лёгочной ткани. *Вторая стадия* формирования (недренирующийся абсцесс лёгкого) визуализировался в виде анэхогенного образования округлой формы с чёткими ровными контурами с эхогенной взвесью в просвете (гной). Капсула по периферии абсцесса имела чёткие границы, гиперэхогенную структуру, толщиной 1,0-1,5 мм. За задней стенкой абсцесса визуализировался эффект дорсального усиления ультразвука. Ультразвуковая визуализация дренирующихся в бронх абсцессов (*третья стадия формирования*) становилась значительно затруднённой из-за появления в нём воздуха, обладающего экранирующим эффектом. *Стадия разрешения* абсцесса характеризовалась полным освобождением очага от гноя и

облитерацией полости с последующим рассасыванием. При динамическом ультразвуковом исследовании в полости абсцесса количество жидкости постепенно уменьшалось, увеличивался объём гиперэхогенных масс (фибрина) по внутренней поверхности капсулы; очаг терял правильную округлую форму, границы его становились нечёткими, затем полностью сливались с воздушной окружающей лёгочной тканью и абсцесс не визуализировался вообще.

Вывод: Точность эхографии в диагностике лёгочных деструкций и абсцесса лёгкого, по нашим данным, составила $96,6 \pm 3,4\%$; а обзорной рентгенографии соответственно $93,1 \pm 4,9\%$.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

Юлдашов С.И., 403 – группа, факультет лечебное дело

Научный руководитель: Арипходжаева Ф.З.

*Кафедра факультетской терапии, ВПТ, профессиональных заболеваний, госпитальной терапии и протеевтики внутренних болезней,
ТашПМИ*

Актуальность. На сегодняшний день среди практикующих врачей в терапии инфаркта миокарда (ИМ) упор делается только на медикаментозную терапию. Но не стоит забывать о простых, доступных, экономически выгодных, эффективных методах лечения и профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, одним из которых является физическая реабилитация (ФР), которые приносят существенный дополнительный вклад в выживаемость пациентов с ИМ.

Цель. оценка вклада методов ФР в эффективность восстановления пациентов в подострой стадии ИМ.

Материал и методы. Исследование проводилось на базе учреждения «Республиканский специализированный научно-практический центр терапии и медицинской реабилитации им. Н.А.Семашко». В открытом проспективном исследовании приняли участие 50 пациента с ИМ в подострой стадии заболевания, находившихся на лечении в реабилитационном отделении с октября по декабрь 2014 года. В зависимости от результатов выполнения тестов с физической нагрузкой пациенты определены в слабую или сильную группу реабилитации с использованием различных тренирующих методик. Оценка эффективности физической реабилитации производилась согласно существующим протоколам обследования и лечения и оценивалась посредством использования методов непараметрической статистики.

Результаты. Проведен анализ полученных данных по эффективности физической реабилитации у пациентов с реваскуляризацией и без реваскуляризации (значимо улучшилась доля пациентов с максимальным выполнением пробы с физической нагрузкой на 10,4% и 11,6% среди пациентов с реваскуляризацией и без).

Выводы. 1.Эффективность методов физической реабилитации у пациентов с проведенной реваскуляризацией миокарда в остром периоде заболевания заключается в приросте доли пациентов из слабой в сильную группу на 10,4 %, среди нереваскуляризованных пациентов – на 11,6%. 2. Одинаковый результат свидетельствует о наиболее значимом эффекте физической реабилитации именно в группе без проведенного стентирования и шунтирования.

ТИББИЙ ТЕРМИНЛАРНИНГ ДЕТЕРМИНЛАШУВ ХОДИСАСИ

*Юлдашева С.Д., 103 - гуруҳ, тиббий–педагогика ва даволаш иши
факультети*

Илмий раҳбар: Эгамбердиев А.Р.

Ўзбек, рус ва латин тиллари кафедраси, ТошПТИ

Мавзунинг долзарблиги. Ижтимоий- сиёсий ҳаётдаги ўзгаришлар, фан ва техниканинг гуркираб ривожланиши, саноат ва қишлоқ хўжалигининг тараққиёти тилда янги ходиса ва тушунчалари аташ заруриятини ҳам келтириб чиқаради. Бу эса лексиканинг энг ҳаракатчан ва тез ўзгарувчан қисм бўйчан илмий-техникавий терминлигича ҳам таъсир этмай қолмайди. Шу билан бирга терминлар умухалқ тилидан сўз оляпти ва умухалқ ичига кириб борапти. Тил ходисалари ичида энг муҳим жараёнлардан бири бўлган умуистеъмолдаги сўзлар ва терминкологик лексика билан боғлиқ детерминлашиш ходисасидир. Детерминлашиш терминологик тизимдаги сўзни адабий тилга ўзлашишидир Масалан: литр, метр, компьютер, томография, иммунитет ва бошқалар. Терминлар илмий комуникатциядан жонли сўзлашув нутқиға, чегараланган лексикаға ўтганда маълум соҳанинг атамаси бўла туриб,умумхалққа тушунтириш одамдаги сўзларға ҳам айлана боради.

Терминкологик лексика умумадабий тилға асосан икки йўл билан ўтади 1.Публицистик канал орқали (радио, газета,журнал) ташхис.2. Рус ва сўнги пайтларда бошқа хорижий тиллардан (маъруза,суҳбат ва ҳ.к.)

Биринчи йўл орқали одатда илмий терминлар ўтса, иккинчи йўл билан. Публицистик канал орқали чегараланмаган қатламға тган илмий атамалар китобийлик характериға эға бўлса, техник терминлар нейтролик характериға эға бўлади. Литр,метр,грамм,плюс,линкус. Терминлар турли усул билан детерлинлашади. 1. Кундалик ҳаётда зарур нарсаларни ифодаловчи сўз-терминлар барча баробар тушунадиган ва қўллайдиган сўзларға айланади.Бундай сўзлар барча услубларда кенг қўлланилиши туфайли умумқўлланиўға ўтади,яни детеренлашади.

Ишнинг мақсади: Талабаларға тиббий атамаларнинг детеренлашуви ходисаси ҳақида тушунча ҳосил қилиш. Детеренлашув ходисасини аҳамияти ҳақида талабаларға кўникма ҳосил қилиш.

Хулоса:мамлакатимизда таълимнинг юқори даражадалиги,9 йиллик ўрта мактаб,лицей ва коллежлардаги таълимнинг мажбурийлиги амалға оширилишинатижасида аниқ ва табий фанлар атамаларини барча ўрганади ва

кўллади. Иккинчидан, сўз маъносининг аниқлиги. Сўзлаш моделини соддалига ҳам боғлиқ. Бундай сўзлар мутахассис бўлмаганларга ҳам тушунарли бўлади ва умумхалқ тилида қўлланила боўланди.

Сўзлашув услубида биз терминларнинг айнан детерминлашув ходисасига кўра адабий, публицистик ва ундай сўзлашув услубига ўтганини кўришинингиз мумкин.

ЗДОРОВАЯ МАТЬ И РЕБЕНОК – ОПОРА СТРАНЫ

Юсупалиева Д.Б., 102 - группа, медико - педагогический и лечебный факультет

Научный руководитель: Ахмедова М.А.

Кафедра теория и практика построения демократического общества в Узбекистане, ТашПМИ

Актуальность. Охрана материнства и детства с первых дней независимости Республики Узбекистан является одним из приоритетных направлений государственной политики, определенной Президентом нашей страны. Вместе с тем, Целями развития тысячелетия, определёнными ООН, явились сокращение материнской и младенческой смертности, которые в Узбекистане были достигнуты задолго до окончания программы.

Цель. Здоровье матери и ребёнка – основа благополучной жизни страны. Заботиться о здоровье женщин, продолжательниц рода, и детей, значит, заботиться о будущем нации.

Результаты. В феврале 2016 года Президентом Исламом Каримовым была утверждена Государственная программа «Год здоровой матери и ребенка». Одним из важнейших направлений Государственной программы «Год здоровой матери и ребенка» определено дальнейшее совершенствование законодательства и нормативно-правовой базы, касающейся охраны семьи, материнства и детства, защиты интересов женщин, повышения их роли в воспитании здорового ребенка, укрепления института семьи как основы сильного, стабильного и процветающего государства. Особое внимание в 2016 году будет уделено дальнейшему укреплению материально-технической базы и кадрового потенциала медицинских учреждений, в частности, перинатальных и скрининг-центров, повышению эффективности работы семейных поликлиник и сельских врачебных пунктов, обеспечению роста численности патронажных медицинских сестер и повышению квалификации акушеров-гинекологов и педиатров. Государственной программой «Год здоровой матери и ребенка» предусмотрено усиление ответственности медицинских работников за проведение полного добрачного медицинского осмотра лиц, вступающих в брак, снижение на основе этого потенциальных случаев врожденных и наследственных заболеваний, оснащение поликлиник современным диагностическим оборудованием, повышение качества предоставляемых медицинских услуг, осуществление широкой разъяснительной работы среди

населения о важности медицинского осмотра до вступления в брак для создания прочной семьи и рождения здорового ребенка.

В целом на реализацию мероприятий Государственной программы «Год здоровой матери и ребенка» будет направлено 7 триллионов 483,3 миллиарда сумов и 194 миллиона долларов в эквиваленте.

Выводы. Реализуемая в нашей стране схема «Здоровая мать – здоровый ребёнок» приводит к значительным результатам в сфере рождения и воспитания здорового ребёнка, к сокращению детской смертности, улучшению материнского здоровья, повышению медицинской культуры населения.

ВЛИЯНИЕ СУРФАКТАНТА НА ЖИЗНЕСПОСОБНОСТЬ ПЛОДА

Юсупалиева Д.Б., 102 - группа, медико-педагогический и лечебный факультет

Научный руководитель: Абзалова Ш.Р.

Кафедра патологической физиологии, анатомия человека и гистологии, цитологии, эмбриологии, ТашПМИ

Актуальность. Повреждение сурфактанта, является одним из ключевых звеньев в патогенезе повреждения легких, таких как респираторный дистресс-синдром (РДС) и врождённый ателектаз лёгких, которые являются одними из самых частых и тяжелых заболеваний раннего неонатального периода у недоношенных детей. На долю РДС приходится примерно 25% среди всех умерших, а у детей, родившихся на 26-28-й неделях гестации, эта цифра достигает 80%.

Цель. Изучение влияния сурфактанта на жизнеспособность плода и анализ причин развития РДС и ателектаза у новорожденных.

Методы исследования. Анализ отечественной и зарубежной литературы и научных работ по изучаемой теме.

Результаты. Степень зрелости плода определяется степенью зрелости системы сурфактантов. Выработка сурфактанта в альвеолах плода идет с 24 недели. В этом возрасте плод начинает проводить контрольные тренировочные вздохи, поэтому сурфактант можно определить в околоплодной жидкости. Но это ещё незрелый сурфактант. Зрелость системы сурфактантов определяется соотношением концентрации лецитина и сфингомиелина (составляющие системы сурфактантов). До 31—32 недели концентрация сфингомиелина превышает концентрацию лецитина, что говорит о незрелости лёгких плода. Примерно с 35 недели и до момента родов начинается стремительное увеличение лецитина. Соотношение лецитин/сфингомиелин равное или превышающее 2/1, говорит о зрелости лёгких плода. Так, недоношенный новорожденный не может выжить, если его гестационный возраст меньше 24-х недель, когда легочные капилляры сближаются с незрелым альвеолярным эпителием. К 30-й неделе гестационной жизни кубовидный альвеолярный эпителий уплощается и начинает вырабатывать сурфактант. Сурфактант,

обеспечивающий стабильность альвеол, необходим для расправления легких после родов и поддержания их в таком состоянии.

Выводы. Именно недостаточно развитая система сурфактантов часто становится причиной развития синдрома респираторного дистресса новорождённых (нарушения дыхания) или ателектаза (слипание части или всего лёгкого), что в итоге может привести к смерти малыша. Незрелость системы сурфактантов может быть и у доношенных новорожденных при нарушении развития плода под влиянием тех или иных факторов, например курении мамы. Помимо того, что сурфактант препятствует спадению лёгких, он ещё и обладает защитными свойствами, предотвращая развитие воспалительных заболеваний лёгких.

ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ И СИСТЕМЫ В МЕДИЦИНСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ

*Юсупалиева Д.Б., 102 - группа, медико-педагогический и лечебный
факультет*

Научный руководитель: Юлдашев Б.Э.

*Кафедра медицинской и биологической физики, информатики и
информационных технологий, ТашПМИ*

Актуальность. Современный период развития общества характеризуется сильным влиянием на него компьютерных технологий, которые проникают во все сферы человеческой деятельности, обеспечивают распространение информационных потоков в обществе, образуя глобальное информационное пространство. Они очень быстро превратились в жизненно важный стимул развития не только мировой экономики, но и других сфер человеческой деятельности.

Цель. Целью данного доклада является анализ применения основных методов вычислительной техники, используемой в современной медицине, а также применения базы данных и СУБД.

Методы исследования. Работа с некоторыми компьютерными программами, наблюдение, обзор литературы, анализ.

Обсуждение. За последние 20 лет уровень применения компьютеров в медицине чрезвычайно повысился. Практическая медицина становится все более и более автоматизированной. Выделяют два вида компьютерного обеспечения: программное и аппаратное. Программное обеспечение включает в себя системное и прикладное. В системное программное обеспечение входит сетевой интерфейс, который обеспечивает доступ к данным на сервере. Данные, введенные в компьютер, организованы, как правило, в базу данных, которая, в свою очередь, управляется прикладной программой управления базой данных (СУБД) и может содержать, в частности, истории болезни, рентгеновские снимки в оцифрованном виде, статистическую отчетность по стационару.

Выводы. Сложные современные исследования в медицине немыслимы без применения вычислительной техники. К таким исследованиям можно отнести компьютерную томографию, томографию с использованием явления ядерно-магнитного резонанса, ультрасонографию, исследования с применением изотопов. Количество информации, которое получается при таких исследованиях так огромно, что без компьютера человек был бы неспособен ее воспринять и обработать. Ответственность за здоровье и жизнь людей, уверенность персонала, достойная репутация клиники сегодня немыслимы без постоянного обновления оборудования. И немыслимо любое современное оборудование без информационных технологий, которые помогают в работе медицинского персонала. Поэтому современный медицинский работник обязан владеть таким предметом как информатика.

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ РАСТЕНИЯ: ЛУК И ЧЕСНОК

Юсупалиева Д.Б., 102 - группа, медико-педагогический факультет

Научный руководитель: Расулова З.Т.

Кафедра узбекского, русского и латинского языков, ТашПМИ

Актуальность. Лук репчатый (лат. *Allium céra*) и чеснок (лат. *Allium satívum*) являются представителями семейства Луковые (*Alliaceae*). Испокон веков этим растениям приписывалось огромное количество полезных свойств. Когда медицина была еще слаба, лук и чеснок использовались магическим образом: во время эпидемий возле каждой избы можно было увидеть связки лука и чеснока, «пугающие» хворь. Позже наука объяснила многие из лечебных секретов этих растений.

Цели и задачи. Целью данного доклада является анализ лекарственных свойств лука и чеснока и современное применение в официальной и народной медицине.

Использованные методы. Анализ литературы и научных работ по данной теме, наблюдение.

Обсуждение результатов. Начиная с древности воинам в пищу обязательно добавляли лук и чеснок. Считалось, что даже запах его целебен, поскольку отгоняет нечистую силу и различные болезни. В Древней Греции во времена Крестовых походов за 8 луковиц можно было выкупить пленного - так высоко ценился этот овощ. Еще древние египтяне в 1550 году до нашей эры применяли чеснок для лечения сердечных заболеваний, а Диоскорид, автор римского траволечебника, в своих записях упоминал, что он чистит артерии. Современные исследователи считают, что это связано с тем, что люди смутно догадывались о лечебном действии чеснока.

Полученные результаты. В медицинской практике используется препарат «Аллилчеп», представляющий собой спиртовую вытяжку из луковиц

лука репчатого. Этот препарат находит применение при атонии кишечника, колитах со склонностью к запорам, повышая тонус и секрецию желудочно-кишечного тракта; при атеросклерозе, способствуя нормализации работы сердца. Лук рекомендуется также как витаминное средство (богат витамином С). Препарат «Аллилсат» (спиртовая вытяжка из луковиц чеснока - *Bulbus Allii sativi*) применяется в медицинской практике при атонии кишечника и колитах, как противоглистное средство, а также при гипертонии и атеросклерозе.

Выводы. Лук и чеснок на протяжении тысячелетий являются пищевыми и широко применяемыми лекарственными растениями.

«ОЗОНОВЫЕ ДЫРЫ» И ПЕРСПЕКТИВЫ ХИМИИ В РЕШЕНИИ ЭТОЙ ПРОБЛЕМЫ

Юсупалиева Д.Б., 102 – группа, факультет медико-педагогический и лечебное дело

Научный руководитель: Арифджанов С.З.

Кафедра биологическая, неорганическая и органическая химия, ТашПМИ

Актуальность Одной из самых актуальных проблем современности является образование «озоновых дыр». С экологической точки зрения наиболее ценным свойством озона является его способность поглощать биологически опасное ультрафиолетовое излучение Солнца. Помимо этого озон является эффективным парниковым газом.

Цели и задачи Целью данного доклада является анализ причин возникновения «озоновых дыр» и выявление основных методов решения этой проблемы.

Использованные методы Анализ литературы и научных работ по данной теме, наблюдение.

Обсуждение результатов В соответствии с механизмом Чэпмана озон образуется в две стадии: $O_2 + h\nu \rightarrow 2O\cdot$ Затем образовавшиеся атомы кислорода реагируют с молекулами кислорода: $O\cdot + O_2 + M \rightarrow O_3 + M$ и получается молекула озона. Сам озон, в свою очередь, тоже может фотолизироваться. Так как он менее стоек, чем молекулярный кислород, то и ультрафиолет нужен меньших энергий, с длинами волн от 240 до 310 нм: $O_3 + h\nu \rightarrow O_2 + O\cdot$ Также он может разрушаться в реакции с атомами кислорода: $O_3 + O\cdot \rightarrow 2O_2$ Образовавшийся атомарный кислород опять реагирует по второй реакции, и мы получаем цикл. Так как механизм цепной и радикальный, тормозить этот процесс могут вещества, ингибирующие этот процесс. Все вещества, имеющие занятую одноэлектронную орбиталь (радикалы) могут выступать в качестве ингибиторов: N_2O , H_2O , $CFCl_3$ и др.

Полученные результаты Уменьшение выбросов выхлопных газов, токсичных газов производства в атмосферу, прекращение производства хлорфторуглеродов (фреонов), замена их на экологически безопасные хладагенты, не уступающие фреонам по физическим свойствам и химической инертности, налаживание процесса получения озона для применения в

промышленности, в медицине не из кислорода, а в результате других химических реакций, прекращение вырубки деревьев и озеленение каждого уголка нашей планеты смогут привести к восстановлению озонового слоя, который так необходим нам для жизни.

Выводы Механизмы гибели озона вследствие азотного и водородного циклов остановить невозможно. Разрушение озона в результате хлорного цикла - дело рук человека. Несмотря на то, что на сегодняшний день нет эффективного способа решения этой проблемы, «дыры» в озоновом слое можно «залатать» путём грамотного использования достижений химии.

THE ROLE OF INFORMATION TECHNOLOGIES IN LANGUAGE LEARNING

Yusupalieva D.B., 102 - group, medical-pedagogy and therapy faculty

Scientific adviser: Aymetova Kh.D.

Department of foreign languages, pedagogy and psychology, TashPMI

Actuality. Language learning has often been described as one of the most impressive mental operations of the human mind in view of the complexity of grammatical structures, the size of the mental lexicon, and the multiple functionality learners of any language are confronted with. New information technologies have become the dominant feature which influences language learning.

Aim. In language learning, we have a lot of facilities to choose from the world of technology: Radio, TV, CD Rom, Computers, the Internet, Electronic Dictionary, Email, Blogs and Audio Cassettes, Power Point, Videos, DVD's or VCD's. With the spread and development of English around the world, English is used as a second language in some countries and for some people it is the 1st language. Technology provides so many options as making learning interesting and also making learning more productive. Technology is one of the most significant drivers of both social and linguistic change. Most commercial computer programs designed for language learning require language learners to do some exercises such as filling blanks, choosing the correct answers, practicing in reading and listening to authentic written and spoken language, producing language by repeating words or sentences, recording their responses and comparing them to native models. Using different types of modern information technologies makes easier language learning.

Methods of investigation. Working with some computer programs, comparing different technologies' effectiveness in language learning, monitoring, literatures' review, analysis.

Discussion. Audio- and video-conferencing offers another valuable technological tool that enables language learners to engage in authentic learning experiences with native speakers even if they are separated by geographic locations. Specific aspects of speaking such as pronunciation, intonation, and vowel contrasts can also be addressed through technology. As a matter of fact, technology eliminates constraints in teaching pronunciation associated with the necessity of having the

“teacher’s voice” repeated multiple times. Continuous technology offers a one-way only pronunciation instruction. That includes directions on how to produce a specific sound in the form of graphic annotations, illustrations, photographs, or multimedia.

Conclusions. Technology is developing rapidly, continually offering new means for completing common activities almost daily. It is vital necessarily to study multiple varieties of information technologies and use it in language learning.

СОСТОЯНИЕ ПОЛОСТИ РТА И ВОЗМОЖНЫЕ ПУТИ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Юсупалиева К.Б., 201- А - группа, факультет ТС

Научный руководитель: Ходжаева М. Ю.

Ташкентский Государственный стоматологический институт

Актуальность. Сахарный диабет является одной из основных проблем здравоохранения в большинстве развитых стран мира. Это обусловлено ранней инвалидизацией и высокой смертностью больных, страдающих данным заболеванием. В связи с этим представляется актуальным детальное изучение состояния кислотно-основного равновесия (КОР) в полости рта у больных СД, и в частности, - определение значений рН СС, локального рН язычного налета (ЯН) и десневой жидкости (ДЖ) в аспекте профилактики и комплексного лечения заболеваний пародонта.

Цель исследования. Повышение эффективности стоматологической профилактики и комплексного лечения заболеваний пародонта у больных СД путем коррекции кислотно-основного равновесия в полости рта.

Материалы и методы: В Ташкентском Государственном стоматологическом институте изучены результаты стоматологических обследований больных сахарным диабетом, изучены результаты проведенных научных трудов (М.М. Пожарицкая, Л.К. Старосельцева, Ю.Н. Паламарчук и др., 2010). Анализированы научные исследования зарубежных авторов (С.В. Парунова, 2005; Е.В. Битюкова, 2008; Р.С. Мусаева, 2009; Н.В. Прозорова, К.Е. Мамыкин, 2015). Разработана и оформлена карта обследования больных, собран материал для изучения лабораторных иммунологических исследований сыворотки крови, ротовой жидкости и микробиологических исследований полости рта у больных сахарным диабетом.

Результаты. Состояние гомеостаза в полости рта при СД имеет ряд особенностей. Наличие микроангиопатии и повышенное содержание глюкозы в смешанной слюне (СС) оказывают негативное влияние на ткани пародонта и снижают его репаративную функцию. Гипергликемия и «скачки» уровня глюкозы в крови в течение суток часто приводят к подавлению саливации, ощущению сухости в полости рта. Содержание глюкозы в СС при пародонтите на фоне СД колеблется в пределах 0,15 – 0,23 ммоль/л. Снижение слюноотделения на фоне гликации тканей создает благоприятные условия для развития дисбактериоза в полости рта с активацией пародонтопатогенной и грибковой микрофлоры. Указанные факты способны влиять на кислотно-

основной баланс в полости рта, что приводит к напряжению компенсаторных механизмов и дестабилизации системы поддержания местного гомеостаза. Например, рН СС у больных диабетом имеет тенденцию к смещению в кислую сторону, и составляет в среднем $6,82 \pm 0,15$ ед. рН. Амплитуда тестовой кривой рН после карбамидной нагрузки (которая отражает активность уреазопозитивной микрофлоры в полости рта) составляет $0,94 \pm 0,05$ ед. рН, что достоверно больше, чем у обследованных без СД. При СД в полости рта на фоне тканевого и жидкостного ацидоза происходит топографическое перераспределение зон функционального микробного алкалоза, обусловленное нарушением экологического равновесия ротовой микрофлоры и сопровождающееся увеличением в среднем в 1,5 раза аммиак-продуцирующей активности микробного налета языка. Для экспресс-диагностики СД и дисбактериоза в полости рта на стоматологическом приеме можно использовать предложенные методы определения содержания глюкозы в СС и определения амплитуды тестовой карбамидной кривой рН в области кончика языка. Осуществлять эффективную коррекцию экологического и кислотно-основного равновесия в полости рта у больных СД позволяет сочетание индивидуально спланированной противомикробной терапии и аппликаций гидроксида меди-кальция в пародонтальные карманы. Оценка показателей тестовой карбамидной кривой рН в области кончика языка позволяет проводить экспресс-диагностику дисбактериоза в полости рта без использования микробиологических методов.

Вывод. Стоматологический статус больных с СД характеризуется высокими показателями интенсивности кариеса зубов, изменениями тканей пародонта воспалительного характера, закономерно выраженными при декомпенсации углеводного обмена. Слизистая оболочка полости рта и красной каймы губ у больных отличается полиморфизмом патологических изменений, которые зависят от степени компенсации и давности заболевания.

ОЦЕНКА ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫХ РЕАКЦИЙ СРЕДИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Юсупова З.З., 706 – группа, I - педиатрического факультета

Научный руководитель: Ганиева Д.К.

Кафедра амбулаторной медицины, клинической радиологии, ТашПМИ

Актуальность. Вопрос о безопасности и целесообразности вакцинации сейчас беспокоит всех: и врачей и родителей. Между тем трудно найти объективную информацию о нормальных реакциях организма на вакцины и возможных осложнениях. В этом плане оценка поствакцинальных реакций среди детей раннего возраста позволит выявить важные аспекты данного вопроса.

Цель исследования. Оценка поствакцинальных реакций среди детей раннего возраста по результатам анкетирования родителей, врачей и осмотра детей в поствакцинальный период.

Материал и методы исследования. Анкетированием было охвачено 55 родителей, часто болеющих детей до 3-х лет (основная группа), 15 – здоровых детей (контрольная группа) и 5 врачей

Результаты исследования. Интегральная оценка поствакцинальных реакций по результатам анкетирования и осмотра детей в поствакцинальный период показали, что у основной группы детей – местные реакции (отек, покраснение, боль, сыпь) составляет – 5,8 % , общие вакцинальные реакции (головная боль, нарушение самочувствия) - 45,2% . У контрольной группы детей – местные реакции – 1,5% , общие поствакцинальные реакции - 35%, отсутствие реакции у – 63,5 %.

Реакция на неживые вакцины в 50-60% случаев проявлялась на 1- сутки после иммунизации, а на живые вакцины – 3- 4 день после иммунизации. Установлено, что у детей из основной группы процент поствакцинальных реакций больше, чем у детей из контрольной группы.

Вывод. Изучение поствакцинальных реакций у детей раннего возраста дает возможность подтвердить, что проведение вакцинации среди детей раннего возраста является целесообразным и безопасным. При проведении анкетирования были выявлены конкретные «проблемные» стороны негативного отношения родителей к иммунизации. Ряд причин, способствующих более частым поствакцинальным реакциям у детей основной группы. Это позволяет сконцентрировать просветительную работу с родителями. Таким образом проведение вакцинации детям раннего возраста является целесообразным, необходимым и безопасным мероприятием.

ПРИМЕНЕНИЕ ИММУНОМОДУЛЯТОРОВ У ДЕТЕЙ С РЕЦИДИВИРУЮЩИМ БРОНХИТОМ

Юсупова Н.А., 504 – группа, Медико-педагогический и лечебное дело

Научный руководитель: Хасанишина Т.Л.

Кафедра ВОП терапии, клинической фармакологии, ТашПМИ

Актуальность. Заболевания органов дыхания на сегодняшний день представляют серьезнейшую проблему распространенную повсеместно, которая влечет за собой крупные финансовые затраты. Эпидемиологические исследования подтвердили, что бронхиты в том числе и рецидивирующие бронхиты являются основными причинами заболеваемости и смертности среди детей.

Цель работы. Создать представление об иммуностропных лекарственных средствах и критериях их применения при рецидивирующем бронхите в педиатрии.

Материалы и методы. Были использованы ретроспективный, сравнительный и системный анализ открытых баз данных проведенных исследований среди детей младшего возраста.

Результаты исследования. В следствии увеличения резистентности возбудителей к антибиотикотерапии все чаще в лечении используются иммуномодуляторы, поэтому возникает необходимость в четком представлении об иммунотропных лекарственных средствах и критериях их применения в педиатрии.

Так, по данным клинических исследований, в группе детей, получавших иммуномодулятор имунорикс (пидотимод) сокращалось количество бронхообструкций на фоне острой респираторной инфекции в 3,5 раза по сравнению с группой плацебо в течение 1 года наблюдения. В двойных слепых плацебоконтролируемых исследованиях установлено, что назначение пидотимода приводит к снижению частоты заболеваний инфекциями верхних — в 3,5 раза и нижних дыхательных путей — в 2,5 раза. Кроме того, на фоне применения имунорикса отмечается сокращение длительности и количества обострений. Так, например, число дней с повышенной температурой в течение 3 месяцев исследования было меньше на 65% в группе детей, получавших имунорикс.

Назначение имунорикса способствовало снижению за 4 месяца наблюдения количества применяемых антибактериальных и жаропонижающих препаратов — до 2%, а также улучшению качества жизни больных

Выводы. Таким образом, использование пидотимода (имунорикс) у детей с рецидивирующим бронхитом способствует адекватной иммунокоррекции, без которой невозможно достичь успеха, как в профилактике, так и в лечении и реабилитации рецидивирующих бронхитов и других инфекционно-воспалительных заболеваний респираторного тракта

ВЛИЯНИЕ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА НА ПОРАЖЕНИЕ ПОЧЕК ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

*Юсупова Д.Ю., 302 - группа, медико-педагогический факультет
Научный руководитель: Турсунбаев А.К.
Пропедевтика внутренних болезней, ТашПМИ*

Актуальность проблемы. Результаты эпидемиологических исследований свидетельствуют о неуклонном росте сердечно-сосудистых заболеваний и хронической болезни почек у больных с артериальной гипертензией.

Цель исследования. Выявить особенности клинического течения АГ и определить взаимосвязь абдоминального ожирения, липидного обмена с поражением почек у больных с АГ.

Задачи исследования. Определить показатели ИМТ у больного с АГ I-III степени. Определить показатели липидного обмена у больного с АГ I-III

степени. Выявить наличие признаков поражения почек у больного с АГ I-III степени и оценить их возможные взаимосвязи с МС.

Материалы и методы. Обследовано 61 пациентов с артериальной гипертензией I-III степени (30 мужчин и 24 женщин) в возрасте от 39-59 лет. Всем обследованным больным проводили измерение АД (САД и ДАД) по методу Короткова, измеряли рост и вес больного с последующим вычислением индекса массы тела, исследование липидного спектра крови, исследование функционального состояния почек проводили с помощью определения уровня креатинина сыворотки крови и расчета скорости клубочковой фильтрации по формуле Кокрофта- Гоулта мл/мин.

Результаты исследования. Нарушение функционального состояния почек, выраженность и характер этой дисфункции зависело от наличия и характера представленности компонентов МС. Исследование параметров функционального состояния почек показало, что клиренс сывороточного креатинина в 1-й группе составило $70,5 \pm 12,8$ мкмоль/л, а СКФ $138,0 \pm 35,5$ мл/мин. По мере выявления факторов МС, различной комбинацией АО с дислипидемией и гипертриглицеридемией, во 2-й группе отмечалось достоверное снижение СКФ до $105,8 \pm 28,5$, которое сопровождалось повышением уровня сывороточного креатинина $97,5 \pm 15,6$ мкмоль/л ($p < 0,05$).

Выводы.

1. Сочетание АГ I-II степени с проявлениями АО, сопровождается нарушением функции почек, что проявляется повышением концентрации сывороточного креатинина, снижением скорости клубочковой фильтрации.

2. Компоненты МС, особенно нарушения липидного и углеводного метаболизма у больных с АГ являются независимыми предикторами нефропатии. Среди традиционных метаболических факторов риска сочетание АО и гипертриглицеридемии является наиболее неблагоприятным в развитии ХБП.

IRREGULAR PHYSICAL ACTIVITY AS A MAJOR FACTOR OF RISK FOR THE WELLNESS

Yusupova Z.Sh., 1st Academic Lyceum of TashPMI

Scientific adviser: Ishonkulov O.E.

1st Academic Lyceum of TashPMI

Actuality of the problem. At present time one of the major reasons for the decline in the fitness of young people is an increasingly sedentary life-style; one of the major villains is too much computer viewing as well as television watching. Much young people are completely sedentary, and such life-style may be potential harmful to the health because of minimal level of physical activity. On the other hand too much exercising is also harmful at presence of the hidden heart problems when over exercising may cause cardiac disease.

The aim of the work. Exercise may be one of the key health behaviors to the positive and healthy life-style. But what kind of exercise, and how much activity -

however, the quantity has to be appropriate. In the same way, the “dosage” of exercise must be considered. We will try to find out some answers to these general questions, and look at the relationships among several terms, such as physical fitness, physical activity, sports and exercise. Also weakening of vision due to intense peering on the computer or TV monitor can be observed.

Methods of the research. Insufficient mobility leads to adjournment of salts, to problems of a gastro enteric path. Either after a long break the sudden activeness may lead to important risk of acute cardiovascular problems for people participating in a vigorous exercise program. The prevalence of such problems is most common in individuals who are susceptible to cardiovascular disorders. These may occur in persons who may be participating in competitive events that overexcite the heart, who do not exercise on a regular basis.

The received results and their discussion. The death rate during jogging is about seven times greater than the estimated death rate during more sedentary activities, but only in susceptible individuals. There have been no deaths reported for those whose hearts were tested and found to be healthy. The overload principle is the most important principle for all conditioning programs. It relates to the principle of use in that your body systems must be stressed beyond their normal levels of activity if they are to improve. Investigating some health benefits which may be considerable value in simply getting young people to increase the amount of exercise they do during their daily activities and leisure time.

Conclusion. What to do during spare time may also help in the improvement your health, for a number of sports or recreational activities of low intensity may confer some health benefits. For example, research has shown th at playing tennis three times a week would improve serum cholesterol levels. Other activities, such as softball, badminton, soccer, and dancing, will also help increase energy expenditure. Such activities may also enhance opportunities for social interaction, and may provide for some quality family and society time.

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ПАМЯТИ У УЧАЩИХСЯ

Юсупходжаева Д.А., 204 - группа, медико-педагогический и лечебный факультет

Научный руководитель: Мирзаева Н.А.

Кафедра иностранных языков, педагогики и психологии, ТашПМИ

Актуальность исследования. Память является одной из важнейших характеристик психической жизни личности. Каждая информация, получаемая человеком подлежит сохранению и воспроизведению. Память не просто механическая функция организма, а сложный психический процесс. И всегда исследование памяти являлось актуальным и востребованным. Учащиеся, студенты в процессе учебы изучают различные предметы, получают массу информации. И естественно, в таких процессах важную роль играет память.

Цели и задачи исследования. Целью данной работы является изучить и выявить наиболее доминирующий вид памяти у учащихся.

Методы исследования. Изучение и анализ литературы, беседа, опрос.

Процесс исследования. Память - способность запоминать, сохранять и в нужный момент доставать (воспроизводить) нужную информацию. Так же память включает в себя способность забывать. Память в разных формах и видах присуща всем животным, а самый развитый вид памяти - у человека. Процесс запоминания классифицируется по разным признакам. В работе рассмотрена классификация памяти по критерию содержания. Память бывает: 1) Эмоциональная 2) Образная 3) Словесно-логическая 4) Сенсорная.

А так же, память бывает долговременной, кратковременной, оперативной, промежуточной, и т.д. Однако память, не функционирует самостоятельно, на нее могут влиять различные факторы. Многие жалуются, что стресс отрицательно влияет на процесс запоминания. Действительно, учеными доказано, что стресс влияет на работу гиппокампа, являющегося ключевой структурой, в консолидации памяти, т.е. процесса перехода информации от кратковременной памяти в долговременный. Для улучшения же памяти можно заниматься спортом, читать разные виды литературы, тренировать память, учить стихи и иностранные слова.

Результаты исследования. В результате социологического опроса, наблюдения, получилась такая статистика: у 60% студентов преобладает образная память, 18% - сенсорная, 30% - эмоциональная 2% - словесно-логическая. Но, в психологии доказано, что самой сильной памятью является эмоциональная память.

Вывод. Память является необходимой способностью для жизнедеятельности человека. Узнавая особенности своей памяти, человек может находить определенные подходы при изучении той или иной науки, при учебной деятельности и т.д. Нам же, будущим специалистам, исследование памяти поможет при составлении эффективных программ для обучения и в преподавательской сфере работы.

ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ ОБЛАСТИ МЫШЦЕЛКОВ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ У ДЕТЕЙ

Қодирова Р.Р., 712 - группа, I-педиатрический факультет

Научный руководитель: Кадиров Р.С.

Кафедра травматологии, ортопедии, детской травматологии, ортопедии, нейрохирургии с детской нейрохирургией, ТашПМИ

Актуальность проблемы. Переломы в области мышцелков плечевой кости у детей являются одним из частых видов повреждений и лечение их представляет актуальную проблему. При этом чаще бывают затрудненными репозиции и устойчивые иммобилизации костных отломков. В локтевом суставе ограничивается движение в виде туго подвижности и контрактуры. Нередко нарушается рост и форма дистального эпиметафиза плечевой кости вследствие повреждения ростковых зон.

Цель исследования. На основании изучения клинического материала и литературных источников разработать малотравматические методы лечения при переломах в области мышцелков плечевой кости у детей.

Материал и методы. Под наблюдением были 53 детей, от 4 до 16 лет с над- и чрезмышцелковыми переломами плечевой кости. Мальчиков было 45 (84,9%), девочек – 8 (15,1%). Разгибательные надмышцелковые переломы у 16 детей (30,2%); сгибательные надмышцелковые переломы – у 7 (13,2%); разгибательные чрезмышцелковые переломы – 13 (24,5%); сгибательные чрезмышцелковые переломы – у 5 (9,4%).

У 12 (22,6%) детей над – и чрезмышцелковые переломы были без смещения костных отломков, которые лечились консервативно – гипсовыми повязками. У 41 детей со смещением костных отломков при поступлении в травматологическое отделение, после соответствующего обезболивания была сделана ручная репозиция костных отломков с иммобилизацией гипсовыми повязками.

Результаты и обсуждения. на контрольной рентгенограмме у 18 из 41 детей стоянии костных отломков оценивали удовлетворительно. 23 больные у которых не удалось сопоставить смещенных костных отломков, на 2-3 сутки была произведена операция «внеочаговый чрескостный компрессионно-дистракционный остеосинтез» аппаратом Г.А. Илизарова.

Отдаленные результаты прослежены в сроки от 1 до 3 лет с момента травмы. Хороший результат получен у 34 (64%), удовлетворительный у 19 (36%) больных.

Вывод. Внеочаговый чрескостный компрессионно-дистракционный остеосинтез аппаратам Г. И. Илизарова при над – и чрезмышцелковых переломах со смещением костных отломков является малотравматичным методом лечения и позволяют получить хорошие и удовлетворительные результаты.

ГИПЕРАКТИВ БОЛАЛАР БИЛАН ЎҚУВ-ТАРБИЯВИЙ ИШ ОЛИБ БОРИШ МУАММОЛАРИ

*Қурбонов Б.Н., 404 - гуруҳ, тиббий-педагогика ва даволаш иши факультети
Илмий раҳбар: Мирзаева Ш.Р.*

Хорижий тиллар, педагогика ва психология кафедраси, ТошПТИ

Долзарблиги. Таълим-тарбия соҳасидаги ислохотлар, ундаги мақсад ва вазифаларнинг тўлиқ амалга оширилиши давлатимизнинг бош мақсади ва халқимизнинг азалий орзуси бўлган баркамол шахсни вояга етказишни тақозо этади. Айниқса, ўқув жараёнида гиперактив синдромли болалар диққатини барқарорлаштириш, ўз хулқ-атворини, эмоцияларини бошқаришга ўргатиш, мулоқот кўникмаларини ривожлантириш ва тўғри тарбиялаш муҳим масалалардан биридир.

Ишнинг мақсади. Адабиётлар билан ишлаш, манбаларни ўрганиш ва маълумотлар таҳлили орқали гиперактив болалар билан ўқув-тарбиявий иш олиб бориш муаммолари мавзусини назарий жиҳатдан ёритишдан иборат.

Қўлланилган усуллар. Адабиётлар билан ишлаш ва назарий таҳлил.

Олинган натижалар муҳокамаси. Дарс жараёнида ўқувчи диққатининг барқарорлиги, ихтиёрийлиги, эмоционал ҳолати муҳимдир. Гиперактивлик асосан бола иродаси, ҳис-туйғулари ва хулқ-атворининг бузилишларидан иборатдир. Буларга импульсив ҳаракатлар, бир жойда тинч ўтира олмаслик, бошлаган ўйинни охирига етказмаслик, бошқалар, хусусан ота-онанинг гапига қулоқ солмаслик, қайсарлик, эътибор пасайиши, ўқувсизлик, атрофдагиларнинг ишига ва бошқа болалар ўйинига аралашиб, уларга халақит бериш, нарсаларини турли жойларда унутиб қолдириш, берилган саволга шошиб жавоб бериш, тез хафа бўлиш, фикрнинг тез чалғиши, сергапликлар киради. Гиперактив болаларнинг аксарияти ўз тенгқурларидан илми бўйича устунлиги билан ажралиб туради. Шундай бўлса-да, улар дарсларда яхши нутққа эга бўлмасликлари, нозик ҳаракатлар талаб қилувчи ишларни бажара олмасликлари, янги машғулотларни ўзлаштира олмасликлари мумкин. Уларнинг баъзилари, умуман, расм солишга нўноқ бўлса, бошқа бирлари (айниқса, чапақайлари) жуда кучли расмом бўлишади.

Хулоса. Таълим жараёнида ўқитувчининг вазифаси диққати кучсиз ва гиперактив ўқувчиларни ўз вақтида аниқлаб, ўқитувчи-ота-она-психолог ҳамкорлигини йўлга қўйишдир. Ўқитувчи ўқув жараёнини самарали ташкил қилишда ушбу синдромли болаларда ихтиёрсиз диққатнинг устунлигини, асаб тизимининг нозиклигини, эмоционал ҳолатининг нотурғунлигини ҳисобга олиши лозим. Бундай ўқувчилар бошқалардан фарқ қилиб, индивидуал ёндошувни талаб этади: уларнинг ҳар бир ютуқларини таъкидлаб мақташ, кераксиз қаттиққўлликни ва ортиқча раҳмдилликни камайтириш, бошлаган ишини охирига етказишга, ўз эмоцияларини, хулқ-атворини бошқаришига ўргатиш, мулоқот кўникмаларини ривожлантириш ва қизиқишларини қобилият даражасига етказиш керак.

O'RTA OSIYODA OILAVIY HUQUQ MUNOSABATLARINI RIVOJLANISH TARIXI

Qurbonov Yu.Yu., 101 - guruh, Davolash ishi fakulteti

Ilmiy rahbar: Alimova M.M.

*O'zbekistonda demokratik jamiyat qurish nazariyasi va amaliyoti kafedrası,
ToshPTI*

Dolzarbliги. Bugungi kunda oilaviy huquq munosabatlarini mustahkamlash, yoshlarga oilaviy munosabatlarni qadrlashni tushintirish, aholining oilaviy huquq madaniyatini oshirish davlatimizning muhim vazifalaridan biridir. Oilaviy huquqning rivojlanish tarixi, islomgacha bo'lgan davrda oilaviy munosabatlarning rivojlanishi, islom dinining oilaviy huquqlarni rivojlanishidagi o'rni, shuningdek O'zbekiston

mustaqillikga erishgandan so'ng oilaviy munosabatlarni rivojlantirishdagi istiqbollarni o'rganish zamonaviy, barkamollik sari intiluvchi yoshlarning oldida turgan masalalardandir.

Maqsadi va vazifalari. Bugungi kunda yoshlar oilaviy munosabatlarga oddiy tushuncha sifatida qarashmoqda. Agar biz bunday hollarni oldini olmasak kelajakda oilaviy munosabatlar tanazullga yuz tutishi mumkin. Bu esa kelajakda butun bir millatning yo'q bo'lib ketishi mumkin ekanligi bugun hech kimga sir emas. Misol tariqasida ko'pgina rivojlangan davlatlarda (Buyuk Britaniya, Fransiya) butun bir millatning yaqin kelajakda yo'q bo'lib ketishi mumkin ekanligi yaqin kunlargacha ommaviy a'loqa vositalarining asosiy mavzusi edi. Buning asosiy sababi esa yoshlarni oilaviy munosabatlarni qadrlamasliklari, oilalarning soni keskin kamayib ketishi natijasida aholi soni kamayishining asosiy omili ekanligi aytilgan edi. Hozirda yoshlarni bunday holatga kelib qolishlarining asosiy sababi chetdan kelayotgan ommaviy madaniyatga va g'arb madaniyatiga ko'r ko'rona taqlid qilishlari ekanligi bugun hammaga ma'lum. Qadimgi sharqda oila tushunchalari avvalroq paydo bo'lgan, xususan Zardushtiylarning muqaddas kitobi "Avesto"da Oila muqaddas ekanligi, uni asrash kerak ekanligini, ayollar jamiyatda erkaklar bilan teng huquqli ekanliklari, ularning huquqlarini himoya qilish kerakligi uqtiriladi. Erta nikoh qurish qat'iy qoralanadi. Xullas, zardushtiylik dinining muqaddas kitobi "Avesto"da ajdodlarimizning oila va xotin – qizlarni mukarram tutish haqidagi peshqadam fikrlar o'z ifodasini topgan. Islom dini sharq davlatlariga kirib kelishi bilan oilaviy munosabatlar yana bir bor mustahkamlandi. Ayollarning yo'qolgan huquq va erkinliklari qayta tiklandi. Qizlarning va o'g'il bolalarning erta nikoh qurishlari mumkin emasliklari, yoshlarga oilani asrash kerak ekanligini yoshligidan uqtirib borish kerakligi aytiladi. O'zbekiston mustaqillikga erishgandan so'ng, sog'lom jamiyat qurish sari intildi. Buning uchun yosh oilalarni qo'llab quvatlash dasturi ishlab chiqildi. Mazkur dasturga ko'ra yosh oilalarni har tomonlama moddiy va ma'naviy tomondan qo'llab quvatlashda davlat va mahallaning o'rni mustahkamlab qo'yildi.

Xulosa: Xalqimizning necha ming asrlik an'analari qayta tiklandi, yoshlarni milliy an'analarni saqlash va ularni kelajak avlodlarga yetkazish va kelajakda davlatimizning kelajagi ularni qo'lida ekanligini tushintirish ham qarz ham farzdir.

“ЎЗБЕКИСТОНДА СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ” ГАЗЕТАСИДА ИНФОРМАЦИОН ПУБЛИЦИСТИКА

Кўшмухаммедова О.Р., 104 - гуруҳ, Олий ҳамишралик иши.

Илмий раҳбар: Турдиева К.Ш.

Ўзбек, рус ва латин тиллари кафедраси, ТошПТИ

Илмий ишнинг долзарблиги: Илмий ишимиз учун “Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш” газетанинг нашр этилган 23 та сонлари олинди ва улардаги публицистик жанрларга тегишли материаллар кўриб чиқилди. Таҳлил учун

олинган сонларда публицистик жанрлар қуйидагича тақсимланди: информатсион жанрлардан газета саҳифаларида асосан мақолалар, хатлар, кенгайтирилган хабарлар, хабарлар жой олганини кўришимиз мумкин.

Таҳлилий мақолалар асосан йил номлари билан боғлиқ ҳолда, фармонлар, қарорлар ижроси, байрамлар муносабати билан эълон қилинган бўлиб, “Эътироф”, “Муносабат” ва бошқа рукнлар остида бериб борилган ва бош мақолалар сифатида тақдим қилинган. Анжуман ва давра суҳбатлари асосан репортаж сифатида олиб борилган. Газетанинг ўзига хослиги ҳам айнан шунда: етакчи мавзудаги мақолалар унинг биринчи бетидан жой олганида. Улардаги сарлавҳалар эса мақоланинг моҳиятини яққол гавдалантиради.

“Кексаларни эъзозлаш йили” билан боғлаб газетада “Эхтиром” ва “Эъзоз”, “2015-йил кексаларни эъзозлаш йили” рукнлари остида хатлар ва хабарлар эълон қилинган. Шунингдек, кўплаб хатлар шифокорларга миннатдорчилик тарзида нашр этилган, “Семинар” ва “Маҳорат дарслари” рукнларда кенгайтирилган хабарлар тарзида берилган. Янги ўқув маркази очилиши, тиббиёт муассасаларини зарарсизлантириш, ёнғин хавфсизлиги ойлигига бағишланган, хайъат йиғилиши, вазирликнинг ҳар бир йиғилишидан кенгайтирилган хабарлар бериб борилган.

Декабрь сўнгида “Йилнома” рукнида “Фаолиятлар сарҳисоби: таҳлил, натижа ва хулоса” сарлавҳаси остида йил сарҳисоби сифатида “Натижа ва таҳлил” рукнида “Сифат ва самарадорлик-бош омил” номли саломатлик-Злойихаси бўйича таҳлилий мақола эълон қилинган.

Газетанинг яна бир ўзига хос томони унда мунтазам равишда бирор бир тадбир, сана, воқеа, байрамлар амалга оширилган ишлар бўйича газетхонлар, тадбир иштирокчилари, мутасаддилар фикрларини бериб бориш. Газета публицистик жанрлар орасида илмий оммабоп мақолалар, кичик очерклар ҳам жой олган. Шунингдек мусоҳаба уларнинг турли кўриниш-диалог, полилог мусоҳабалар асосан репортаж ёки мақола ичида берилган. Бу эса газета информатсион-таҳлилий йўналиш танлаганидан далолат беради.

Илмий ишнинг мақсади: Тиббий йўналишдаги ОАВ нашри бўлган Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш-Здравоохранение Ўзбекистана. Газета-публицистик материаллар берилиш маромини таҳлил қилиш.

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА У ДЕТЕЙ ДО ОДНОГО ГОДА

Гаффорова В.Ф., 609 - группа, II-педиатрический факультет

Научный руководитель: Хуррамов Ф.М.

Кафедра госпитальной детской хирургии, детской онкологии, ТашПМИ

Актуальность. Болезнь Гиршпрунга (БГ) – сравнительно распространенное у детей заболевание. Частота БГ колеблется в пределах

одного наблюдения на 2000 новорожденных. По данным различных авторов в настоящее время эта патология стала встречаться значительно чаще.

Цель - сравнительный анализ результатов радикальной коррекции БГ у детей до одного года и старших возрастных групп.

Материалы и методы. За период 2000-2015 г. в клинике кафедры госпитальной детской хирургии ТашПМИ проведено оперативное лечение БГ у 144 детей, из них дети в возрасте до одного года – 41 (28,5%). Мальчиков было 116 (80,6%), девочек – 28 (19,4%). Были установлены следующие анатомические формы БГ: ректосигмоидальная – 82 (56,9%); ректальная – 54 (37,5%); сегментарная – 3 (2,1%); субтотальная – 4 (2,8%), тотальная – у одного (0,7%).

Результаты и обсуждение. Из 41 детей до одного года одноэтапная коррекция производилась у 35 (85,4%). Коррекция порока в обеих группах осуществлялся по методике Soave в модификациях А.И. Ленюшкина (у 6) и Voley (35).

При сравнительном анализе течение операций, сложности их выполнения, частота и характер интраоперационных осложнений и результатов непосредственных и отдаленных результатов оперированных в возрасте до одного года и детей старшего возраста не удалось выявить статических различий.

Летальных исходов в обеих группах не наблюдались.

Технические сложности при демукозации кишечника сопровождавшийся повреждением целостности слизистой кишечника возникли в 4 случаях. Тщательная дооперационная подготовка кишечника и меры по профилактике интраоперационного диссеминирования инфекционного процесса позволили нам предупредить в обеих группах оперированных детей развития грозного осложнения – абсцесса межфутлярного пространства.

Хорошие отдаленные результаты получены у 90% и 80% соответственно в группах оперированных детей до одного и старше годовалого возраста.

Таким образом, анализ нашего материала с оценкой ближайших и отдаленных результатов лечения свидетельствует возможности и преимущества ранней радикальной коррекции БГ с использованием первичной радикальной коррекции у детей до одного года.

БОЛАЛАРДА СУРУНКАЛИ БРОНХИТ РИВОЖЛАНИШИНИНГ ХАВФ ОМИЛЛАРИ

Ғиёзова З. А., 406 – гуруҳ, II- педиатрия факультети талабаси

Илмий раҳбар: Дауқи И.А.

Факультет педиатрия кафедраси, ТошПТИ

Долзарблиги. Бронхитлар бронх-ўпка системасининг энг кенг тарқалган патологияларидан хисобланади. Хозирги пайтда сурункали бронхит алоҳида

ажратилган бўлиб, унга маҳаллий пневмосклероз кузатилмаганда бронхларнинг диффуз зарарланиши хос.

Текширув мақсади. Болаларда сурункали бронхит келиб чиқиш сабабини аниқлаш.

Текширув материаллари ва усуллари. Бизнинг кузатувимиз остида сурункали бронхит тахминий ташхиси кўйилган 8-14ёшдаги 50та бемор бўлиб, беморларда клиникада йил мобайнида 2-3марта касаллик хуружи, узоқ муддатли продуктив йўтал кузатилган. Ташхисни тасдиқлаш учун беморларга рентгенологик ва бронхологик текширув, фтизиатр консултацияси, зарур ҳолатларда ўпкани компьютер томографияси ўтказилган.

Текширув натижалари. Анамнезида ҳамма болаларда эрта ёшида тез тез респиратор касалликлар билан касалланиш кузатилган (тез-тез касалланувчи болалар гурухи), 5та бемор болада ҳаётининг биринчи йилида пневмония клиник кўринишининг оғир даражаси намоён бўлган. 36та (72%) болада сурункали инфекцич ўчоғи (сурункали тонзиллит, синусит, кариес) бўлган, 30та (60%) болага 3 йил мобайнида хар йили куз-қиш оцларида кучайиб боровчи рецидивланувчи бронхит ташхиси кўйилган, 28та (56%) болалар аллергик касалликларга наслий мойиллик кузатилган бўлиб, клиникасида вақти вақти билан терида аллергик ўзгаришлар кузатилган. Динамикада текширув ва кузатувда сурункали бронхит ташхиси 6 (12%) болада тасдиўланган бўлиб, улардан 2та (4%) болада текширув натижасида ўпканинг туғма аномалиялари, ўпка гипоплазияси ва Картагенера синдроми (ички органларнинг қарама қарши жойлашуви, синусит, отит, респиратор системани зарарланиши) аниқланган. Қолган болаларда рецидивланувчи бронхит ташхиси исботланган.

Хулоса. Болаларда тез-тез респиратор касалликлар, иммунитет пастлиги, ёшликда ўтказилган пневмониялар, организмнинг аллергик ҳолати, сурункали инфекция ўчоқларининг мавжудлиги, рецидивланувчи бронхит сурункали бронхит ривожланишига сабаб бўлишини кўрсатди. Камдан кам ҳолатларда иккиламчи сурункали бронхит ўпканинг туғма аномалиялари натижасида ривожланади.

ТОШКЕНТ ВИЛОЯТИДА ҚУТУРИШ КАСАЛЛИГИНИ ЭПИДЕМИОЛОГИК ВА ЭПИЗООТОЛОГИК ҲОЛАТИНИНГ ТАҲЛИЛИ

Ғуломова М.Х., 607 - гуруҳ, I педиатрия факультети

Илмий раҳбар: Ўльмасова С.И.

Эпидемиология, юқумли касалликлар кафедраси

Бутунжаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг маълумотларига кўра, қутуриш касаллиги инсониятга ва ҳайвонот оламига энг катта ижтимоий ва иқтисодий зарар етказувчи зооноз касалликлари қаторига киради. Кейинги йилларда Марказий Осиё давлатлари қаторида, республикамиз ҳудудида ҳам қутуриш касаллиги бўйича эпизоотологик ваэпидемиологик вазият кескинлашиб бормокда. Касалликнинг деярли барча вилоятларда қайд этилиши

ва ўлим кўрсаткичларининг юқорилиги (100%), ушбу муаммони республиканинг барча худудлари учун долзарблигини белгилайди.

Тадқиқот мақсади. Тошкент вилояти худудида қутуриш касаллигининг эпидемиологик ва эпизоотологик ҳолатини ўрганиш ва таҳлил қилиш.

Материаллар ва тадқиқот усуллари. Таҳлилни ўтказиш давомида республика ва Тошкент вилояти Давлат Санитария-эпидемиология назорати марказидан кейинги 5 йил (2010-2014йй) бўйича олинган, қутуриш касаллигининг эпидемиологик ҳолати ҳақидаги ҳисоби материалларидан фойдаланилди.

Натижалар муҳокамаси. Кейинги йилларда Тошкент вилоятида қутуриш бўйича аҳоли орасида эпидемиологик вазият, ҳамда уй, қишлоқ хўжалик ва ёввойи ҳайвонлар орасида эпизоотологик вазият мураккаблашиб бормоқда. Таҳлил этилган йилларда (2010-2014 йй) вилоятда қутуриш бўйича 30 та носоғлом пунктлар аниқланиб уларда 32 та касал ҳайвон аниқланган. Агар 2010 йилда вилоятда қутуриш бўйича 6 та носоғлом пунктлар аниқланиб уларда 8 та касал ҳайвон рўйхатга олинган бўлса, 2014 йилда носоғлом пунктлар сони – 8, уларда аниқланган касал ҳайвонлар сони – 12 тани ташкил этган. Таҳлил натижаларидан маълум бўлишича, вилоятнинг Қуйи-Чирчиқ, Пскент, Охангарон, Қибрай туманларида уй ҳайвонларини (итлар, мушуклар, йирик ва майда шохли қорамоллар) ҳисобга олиш ва уларни қутуришга қарши профилактик эмлаш ишлари тўлақонли олиб борилмаган.

Хулоса. Тошкент вилоятида қутуриш бўйича кескинлашиб бораётган эпизоотологик ва эпидемиологик вазият, вилоят худудида сақланиб қолган табиий ўчоқларнинг фаоллашуви, касалликнинг ёввойи ва уй ҳайвонлари орасида кўтарилиши, жойлардаги аҳоли саломатлигига жиддий хавф солаётганлигини кўрсатади. Бу эса, ўз навбатида вилоятдаги ветеринария ва тиббиёт соҳалари мутахассисларини ҳамда маҳаллий аҳолини қутуриш ҳақидаги билимларни янада ошириш ва касалликка қарши профилактика ва эпидемияга қарши ишларни янада такомиллаштиришни талаб этади.

БОЛАЛАРДА ТАШҚИ ЎТ ЙЎЛЛАРИ КИСТОЗ АНОМАЛИЯСИДА УЛЬТРАТОВУШ ТЕКШИРУВИ АҲАМИЯТИ

*Ҳошимов А.А., Ҳаитбаева Ш.Х., 703 - гуруҳ, I-педиатрия факультети
Илмий раҳбар: Якубов Э.А.*

Госпитал болалар хирургияси, болалар онкологияси кафедраси, ТошПТИ

Долзарблиги. Педиатрияда замонавий текширув усулларини татбиқ этилиши гепатобилиар тракт аъзолари касалликлари диагностикасини яхшилашга олиб келди. Лекин шунга қарамадан ўт йўллари кистоз аномалияси диагностикасида қийинчиликлар, хатоликлар учраб турибди. Бунга сабаб ушбу патологияни кам учраши, кистани анатомик шакллари ва клиник кечишини хилма-хиллиги, қўшни аъзоларнинг ҳам патологик жараёнга қўшилишидир.

Текширувнинг мақсади ва вазифалари. Ўт йўллари кистоз аномалиясида ультратовуш текширувини аҳамиятини аниқлаш ва диагностика алгоритмини тавсия этиш.

Қўлланилган усуллар. Кафедрамиз клиник базасида 2011-2016 йилларда назоратимизда бўлган ташқи ўт йўллари кистоз аномалияси билан касалланган 1,5 ойликдан 12,5 ёшгача бўлган 24 та бемор ўрганилди. Уларнинг ҳаммасига УТТ текшируви ўтказилди.

Олинган натижалар муҳокамаси. Назоратимиздаги 24 та бемордан 20 (83,3%) тасига яшаш жойларида бирламчи УТТ текширувида жигар эхинококки, 2 (8,3%) та беморга ўт йўллари атрезияси, 1 (4,2%) тасига қорин бўшлиғи гигант кистаси, 1 (4,2%) та беморга эса жигар ўсмаси ташҳиси қўйилган. Бизнинг шифоханамизда уларнинг ҳаммасига УТТ текшируви функционал эхохолецистография билан бошланди, яъни оч қоринга ва ўт ҳайдовчи нонушта билан гепатопанкреатобилиар соҳа УТТда текширилди. Ўт ҳайдовчи нонушта сифатида катта ёшлиларда иккита тухум сариғи, кичик ёшли болаларда 12,5% магний сульфат эритмасидан фойдаландик. Бунда 22 (91,6%) та беморга ўт йўллари кистоз кенгайиши, 1 (4,2%) та беморга эса жигар эхинококки, 1 (4,2%) та беморга қорин бўшлиғи рецидив кистаси ташҳиси қўйилди ва операцияга олинди. Операция вақтида ҳамма беморларда ўт йўллари кистоз кенгайиши аниқланди. Бунда функционал эхохолецистография сезувчанлиги 91,6% ташкил қилди.

Хулоса. УТТ ва функционал эхохолецистография оддий, арзон, атравматик текширув усули бўлиб, ҳар хил ёшли беморларда қўллаш мумкин. Ўт йўллари патологияси эрта ташҳислашда ва қиёсий ташҳисотида ушбу текширув усули асосий усул ҳисобланиб, барча беморларга текширувни ушбу усулдан бошлашни тавсия этамиз.

МУНДАРИЖА

1. *Abdukamilova M.M.* **3**
COMPARING THE FREQUENCY OF BRONCHOPULMONARY DISEASES IN CHILDREN WITH ALLERGIC AND ATOPIC DERMATITIS
2. *Абдукамилова Ю.Ш.* **4**
СОНОГРАФИЯ ПОЛОСТНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ
3. *Абдукаюмова Ш.Б.* **5**
ИНФОРМАТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСНЫХ МЕТОДОВ ЭХОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ
4. *Абдукомилова Ю.Ш.* **6**
АДАПТАЦИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ С ПЕРИНАТАЛЬНОЙ АСФИКСИЕЙ В РАННЕМ НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ
5. *Abdukamilova Y.SH.* **7**
GLAUCOMA IN CHILDREN
6. *Абдуллаева М.Н.* **8**
СТРУКТУРА АФФЕКТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ ПРИ НЕРВНОЙ АНОРЕКСИИ
7. *Абдуллаева М.Н.* **9**
БОЛАЛАРДА БРОНХ-ЎПКА ПАТОЛОГИЯСИДА МУКОЛИТИК ДОРИ ВОСИТАЛАРИНИ ҚЎЛЛАШ САМАРАДОРЛИГИ
8. *Абдуллаева Ф.О.* **10**
ВНЕПИЩЕВОДНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ГАСТРОЭЗОФАГАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ
9. *Абдуллаева Х.С.* **11**
НЕЙРОГРАФИКА - ТВОРЧЕСКИЙ МЕТОД ТРАНСФОРМАЦИИ МИРА
10. *Абдулхамидова З.Т.* **12**
ОСОБЕННОСТИ ВВЕДЕНИЯ БЛЮД ПРИКОРМА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ МЕСТА И УСЛОВИЙ ПРОЖИВАНИЯ РЕБЕНКА
11. *Abdulaxatova N.A.* **13**
MILLIY BANK TIZIMI - MILLIY IQTISODIYOT BARQARORLIGINING MUHIM VOSITASI
12. *Абдураимов А.И.* **14**
РЕЗУЛЬТАТЫ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ГИРШСПРУНГА У ДЕТЕЙ
13. *Абдурахмонова Ч.К.* **15**
СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ, И ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА
14. *Абдурахманова Ч.К.* **16**
ВЗАИМОСВЯЗЬ НАРУШЕНИЯ ОККЛЮЗИИ ЗУБНЫХ РЯДОВ И ДЕФОРМАЦИИ ПОЗВОНОЧНИКА
15. *Абдурахманова Ч.К.* **17**
МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОЙ ПРИВЕДЕННОЙ СТОПЫ У ДЕТЕЙ
16. *Абдурахманова Ч.К.* **18**
ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ АНОМАЛИЙ РАЗВИТИЯ УРЕТЕРОВЕЗИКАЛЬНОГО СЕГМЕНТА У ДЕТЕЙ
17. *Абдусамадова М.А.* **19**
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ПРИ РОЖДЕНИИ ДЕТЕЙ С ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТЕПЕНИ НЕДОНОШЕННОСТИ
18. *Абдусаттаров Ш.Ш.* **20**

	<i>НАРУШЕНИЕ ФОСФОРНО-КАЛЬЦИЕВОГО ОБМЕНА ПРИ РАХИТЕ</i>	
19.	<i>Абдусатторов Ш.Ш. “ТАШХИС” ГАЗЕТАСИДА РЕКЛАМАЛАРДА ДАВЛАТ ТИЛИ МЕЪЁРЛАРИГА РИОЯ ҚИЛИШ</i>	21
20.	<i>Абдусаттарова Г.Ш. СОСТОЯНИЕ КЛЕТОЧНОГО ИММУНИТЕТА У ЧАСТО И ДЛИТЕЛЬНО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА</i>	22
21.	<i>Абдухакимова Ч.А. РЕЗУЛЬТАТИВНОСТЬ САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ В ОХВАТЕ ВАКЦИНАЦИЕЙ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА</i>	23
22.	<i>Абдухалилов Р.У. РЕЗУЛЬТАТЫ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ У ДЕТЕЙ, ВАКЦИНИРОВАННЫХ ПРОТИВ ДИФТЕРИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПРЕМОРБИДНОГО ФОНА</i>	24
23.	<i>Абдуяминов Ф.А. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ХИКОНЦИЛА В ФАРМАКОТЕРАПИИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО БРОНХИТА У ДЕТЕЙ</i>	25
24.	<i>Абдуяминов Ф.А. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ИММУНО ПРЕПАРАТА БИФИЛАКС ПРИ ОСТРЫХ ДИАРЕЯХ</i>	26
25.	<i>Абидов Х.А. ОЦЕНКА КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ БОЛЬНЫХ ВИРУСНОЙ (ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ) ПУЗЫРЧАТКОЙ</i>	27
26.	<i>Абидов Ш.Ш. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТРАНСКРАНИАЛЬНОЙ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИИ «АЛЬФАРИЯ» НА ЭТАПЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА</i>	28
27.	<i>Абидова Д.Б. ОСНОВЫ ПРОФИЛАКТИКИ ГЛИСТНЫХ ИНВАЗИЙ У ДЕТЕЙ ЯСЕЛЬНОГО ВОЗРАСТА В ОРГАНИЗОВАННЫХ КОЛЛЕКТИВАХ</i>	29
28.	<i>Абраев Ф.Э. ВЛИЯНИЕ СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА РАЗВИТИЕ И ТЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ У ШКОЛЬНИКОВ</i>	30
29.	<i>Абророва Б.Т. ОСОБЕННОСТИ ДЕТСКОГО ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА</i>	31
30.	<i>Abrorova B.T. PHARMACOTHERAPY OF HYPERGLYCEMIA AMONG CHILDREN</i>	32
31.	<i>Abrorova B.T. THE ANALYZE OF AFTER-EFFECTS OF IRRATIONAL HORMONE THERAPY CHILD WITH ATOPIC DERMATITIS</i>	33
32.	<i>Abrorova B.T. THE RELATIONSHIP OF IMPAIRED GLUCOSE TOLERANCE WITH THE PECULIARITIES OF REACTION TO STRESS AS A PREDISPOSING FACTOR IN THE DEVELOPMENT OF TYPE 2 DIABETES</i>	34
33.	<i>Аветисян С.М. АНАЛИЗ ПРАВИЛЬНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ПАЦИЕНТАМИ</i>	35
34.	<i>Аветисян С.М., Акбарова М.А. ПРИМЕНЕНИЕ ГЕШТАЛЬТ-ТЕРАПИИ В МЕДИЦИНЕ</i>	36
35.	<i>Avetisyan S.M., Akbarova M.A.</i>	37

	<i>MODERN VIEW ON SAFETY OF WORK OF THE NURSE WITH DISINFECTING SOLUTIONS</i>	
36.	<i>Avralov Sh.Sh. XELATOTERAPIYA VA UNDA QO'LLANILADIGAN ANTIDOTLAR</i>	38
37.	<i>Avralov Sh.Sh. LOTIN VA O'ZBEK TILIDA ISHLATILADIGAN MUTANOSIB MAQOL VA IBORALAR</i>	39
38.	<i>Азизий М.А. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ</i>	40
39.	<i>Азизий М.А. ИНТЕГРАЦИЯ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНО-ВСАСЫВАТЕЛЬНОЙ И ИММУННОЙ ФУНКЦИЙ В СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ТОНКОЙ КИШКИ И РЕГУЛЯЦИЯ ГОМЕОСТАЗА</i>	41
40.	<i>АллабергANOVA М.Ф. ДИНАМИКА ФОРМИРОВАНИЯ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОЙ ДЕМЕНЦИИ</i>	42
41.	<i>Alimova Sh.E. THE BRAIN BENEFITS OF LEARNING A FOREIGN LANGUAGE</i>	43
42.	<i>Арипова М.Х. ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ В СОЧЕТАНИИ С ДИСФУНКЦИЕЙ ПОЧЕК</i>	44
43.	<i>Арифджанова Ж.Ф. ВОПРОСЫ РАЦИОНАЛЬНОГО ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ</i>	45
44.	<i>Арифжанова Ж.Ф. ВЛИЯНИЕ МАССАЖА И ПАССИВНЫХ УПРАЖНЕНИЙ НА УМСТВЕННОЕ И ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ ДО 1 ГОДА</i>	46
45.	<i>Артикходжаева М.Б. БОЛАЛАРДА ДИСМЕТАБОЛИК НЕФРОПАТИЯЛАРНИ ЎЗИГА ХОС ХУСУСИЯТЛАРИ</i>	47
46.	<i>Асатиллаев А.А. ДИНАМИКА МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ СОСУДОВ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ДИАБЕТЕ</i>	48
47.	<i>Асанов Э.А. МИКСТ ГЕПАТИТ БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОР БОЛАЛАРДА ВИРУСГА КАРШИ ТЕРАПИЯНИНГ ХУСУСИЯТЛАРИ</i>	49
48.	<i>Ахмадеев Э. АПОПТОЗ И ПОСТНАТАЛЬНЫЙ ОНТОГЕНЕЗ</i>	50
49.	<i>Ахмедов Б.Б. ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ У ЖЕНЩИН С КОНСЕРВАТИВНОЙ МИОМЭКТОМИЕЙ</i>	51
50.	<i>Ахмедова Ш.А. ИЗУЧЕНИЕ ПРИНЦИПОВ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ У ПАЦИЕНТОВ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ</i>	52
51.	<i>Ахмедов Х.И. ОСОБЕННОСТИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ С – РЕАКТИВНОГО БЕЛКА ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ</i>	53
52.	<i>Ахмаджонова М.А. ОБРАЗОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ ТЕРМИНОВ В РУССКОМ ЯЗЫКЕ</i>	54
53.	<i>Ахрарова А.Р. ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ПРИ ИНОРОДНЫХ ТЕЛАХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ</i>	55

54.	Бабаева Ф.Ю. ОСНОВЫ РАДИАЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ	56
55.	Бахриддинов М.Б. ЭКСПЕРИМЕНТАЛ ОСТЕОПОРОЗНИ ТУРЛИ МУДДАТЛАРИДА «ФИРУТАС» ДОРИ ВОСИТАСИНИ ТАЪСИРИНИ ЎРГАНИШИ	57
56.	Бахриддинова М.К. РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА И ТЕЧЕНИЕ ПОЗДНИХ ВРОЖДЕННЫХ КАРДИТОВ У ДЕТЕЙ	58
57.	Бахтиёрова Я.Д. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ГЕПАТИТА С У ДЕТЕЙ	59
58.	Бекжанова Б.Б. РОЛЬ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ ПРИ СКОЛИОТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ	61
59.	Бектимирова А.А. ДРОЖЖЕПОДОБНЫЕ ГРИБЫ РОДА CANDIDA В ГЕНИТАЛЬНОМ ТРАКТЕ ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА	61
60.	Бектимирова А.А. ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ НА СТЕПЕНЬ ДИСБАКТЕРИОЗА КИШЕЧНИКА У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ	63
61.	Бекчанова Б.Б. СИНДРОМ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА	64
62.	Бобоев Ф.Ф. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ СТРОЕНИЕ ПРЯМОЙ КИШКИ И СВИЩЕВОГО ХОДА У ДЕВОЧЕК ПРИ АНОРЕКТАЛЬНЫХ АНОМАЛИЯХ	65
63.	Бобомуродов И.Т. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ТИМОМЕГАЛИИ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО И РАННЕГО ВОЗРАСТА	66
64.	Бобохонова Т.Г. ДИАГНОСТИКА И ВЫБОР ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ ПОРОКАХ РОТАЦИИ И ФИКСАЦИИ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ	67
65.	Бозоров Ф.Ф. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕКРОТИЧЕСКОГО ЭНТЕРОКОЛИТА, ОСЛОЖНЕННОГО ПЕРИТОНИТОМ, У ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ	68
66.	Бозорова С.Б. ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ РАННИХ ВИДОВ ОСЛОЖНЕНИЙ У НОВОРОЖДЕННЫХ С ЗАДЕРЖКОЙ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ	69
67.	Бойахмедова Н.Ф. ГИСТАГЛОБУЛИН В ТЕРАПИИ ПСОРИАЗА У ДЕТЕЙ	70
68.	Бойназарова А.Ш. ТИББИЙ АТАМАЛАРНИНГ МОРФОЛОГИК УСУЛДА ЯСАЛИШИ	71
69.	Бойтемирова З.М. ОСОБЕННОСТИ РАННЕГО НЕОНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА У ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ С ЗАДЕРЖКОЙ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ	72
70.	Бойтоев Д.Т. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ TORCH – ИНФЕКЦИЙ У БЕРЕМЕННЫХ	73
71.	Boltayev V.M. JAHON ILMIDA ABU ALI IBN SINONING QOLDIRGAN ILMY MEROSI	74

72.	Болтаев Б.М. ВАСКУЛИЗАЦИЯ ОКОЛОЩИТОВИДНЫХ ЖЕЛЕЗ В ВОЗРАСТНОМ АСПЕКТЕ	75
73.	Ботиров И.Б. ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ЗАКРЫТЫХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ОРГАНОВ МОШОНКИ У ДЕТЕЙ	76
74.	Ботиров И.Б. ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ	77
75.	Бузруков С.Б. ПОРАЖЕНИЕ ГЛАЗ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ У ДЕТЕЙ	78
76.	Бўриева Д.Б. АСФИКСИЯ БИЛАН ТУҒИЛГАН КИЧИК ВАЗЛИ ЧАҚАЛОҚЛАРНИНГ ПЕРИНАТАЛ ДАВРДАГИ ҲАВФ ОМИЛЛАРИ	79
77.	Валиева С.А. ПОКАЗАТЕЛИ ИММУННОГО СТАТУСА У ДЕТЕЙ С ТИМОМЕГАЛИЕЙ	80
78.	Vodovskja A.B. EVALUATION OF ORIGINAL IMMUNE STATUS AND ITS INFLUENCE ON THE RESULTS OF IMMUNIZATION OF THE FREQUENTLY ILL CHILDREN AGAINST MEASLES	81
79.	Газиева К.М. КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А В СОЧЕТАНИИ С КИШЕЧНЫМ ИЕРСИНИОЗОМ	82
80.	Гайбуллаева Ш.Г. ТАКТИКА ВВЕДЕНИЯ ЖЕНЩИН С ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРОЙ	83
81.	Галимова Н.Т. ДАЛЬНЕЙШАЯ ДЕМОКРАТИЗАЦИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ВЛАСТИ И УПРАВЛЕНИЯ - ВАЖНЫЙ ФАКТОР РЕФОРМИРОВАНИЯ И МОДЕРНИЗАЦИИ СТРАНЫ	84
82.	Григориади Г.С. ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ЯЗВЕННЫМИ ДУОДЕНАЛЬНЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ	85
83.	Гулямов А.Г. МИОКАРД ИНФАРКТ НАТИЖАСИДАН ЎЛИМ СОДИР БЎЛГАН ХОЛАТЛАРНИ СУД ТИББИЙ БАХОЛАШ	86
84.	Даминова Г.Б. ИНФОРМАТИВНОСТЬ ЛУЧЕВЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ В ОЦЕНКЕ ХАРАКТЕРА СОДЕРЖИМОГО ПРИ МЕТАПНЕВМОНИЧЕСКИХ ПЛЕВРАЛЬНЫХ ВЫПОТАХ	87
85.	Даминов А.Б. ПОВСЕМЕСТНЫЕ ГЕЛЬМИНТОЗЫ ЧЕЛОВЕКА В УЗБЕКИСТАНЕ	88
86.	Давлатова З. Б. ОБЕСПЕЧЕНИЕ БЕЗОПАСНОГО ПРИМЕНЕНИЯ АНТИПИРЕТИКОВ У ДЕТЕЙ	89
87.	Давронова Н.А. НАРУШЕНИЯ МИКРОБИОЦИНОЗА КИШЕЧНИКА ПРИ ОСТРЫХ ДИАРЕЙНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ	90
88.	Дустназаров Д.У. ЗАВИСИМОСТЬ ОТ СОЦИАЛЬНЫХ СЕТЕЙ	91
89.	Дўсназаров Д.Ў. ЯНГИ “ҚАЛПОҚЧАЛИ БОҒЛАМ” ТУРИНИ КЛИНИК АМАЛИЁТДА	92

	<i>ҚЎЛЛАНИШИ</i>	
90.	Ёкубов А. Ч. <i>ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЕ ОБЕЗБОЛИВАНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ СКОЛИОТИЧЕСКОЙ ДЕФОРМАЦИИ ПОЗВОНОЧНИКА</i>	93
91.	Ёкубов А. Ч. <i>ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ОРГАНИЗОВАННЫХ ДЕТЕЙ</i>	94
92.	Жахонгирова М.А. <i>ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ ВТОРИЧНЫХ ФОРМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ</i>	95
93.	Jakhongirova M.A. <i>SIDE EFFECTS GASTROPROTECTIVES</i>	96
94.	Jakhongirova M.A. <i>RESULTS OF ORTHOPEDIC CORRECTION CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY</i>	97
95.	Жумаев А.А. <i>МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ КАРДИОМИОПАТИИ У ДЕТЕЙ</i>	98
96.	Жумашева З.И. <i>ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ГОНОРЕИ</i>	99
97.	Жураев Ф.Р. <i>НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ МЕТОДЫ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ БОЛИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ МЕДИЦИНСКИХ МАНИПУЛЯЦИЯХ</i>	100
98.	Жураев У.Б. <i>ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫЕ ПРОЦЕССЫ В ПАРЕНХИМЕ ПЕЧЕНИ ПОСЛЕ РЕКАНАЛИЗАЦИИ ЖЕЛЧИ</i>	101
99.	Жўраева К.Б. <i>ФИЗИОГНОМИКА ВА УНИНГ ТИББИЙ ТАШҲИСДАГИ АҲАМИЯТИ</i>	102
100.	Зарипова Ф.Н. <i>ЛЕЧЕНИЕ ПАХОВЫХ ГРЫЖ МЕТОДОМ ГЕРНИОПЛАСТИКИ ПО ЛИХТЕНШТЕЙНУ</i>	102
101.	Зиямухамедов А.Н. <i>ФАКТОРЫ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ</i>	104
102.	Зокирова Н.А. <i>АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ДИСПАНСЕРНОГО ОСМОТРА ДЕВОЧЕК ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА</i>	105
103.	Зокиров Н.К. <i>ГРУППЫ КРОВИ И РЕЗУС ФАКТОР У ДЕТЕЙ БОЛЬНЫХ С ОЧАГОВОЙ АЛОПЕЦИИ</i>	106
104.	Зокирова Н.З. <i>РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ С ПЕРИНАТАЛЬНЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ</i>	107
105.	Зокирова Н.З. <i>РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ С ЮВЕНИЛЬНЫМ ХРОНИЧЕСКИМ АРТРИТОМ В ПРАКТИКЕ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА</i>	108
106.	Zokirov N.K. <i>FEARURES OF THE COMBINED COURSE OF HIV AND PARENTERAL HEPATITIS AT CHILDREN</i>	109
107.	Ибрагимова А.Д. <i>КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ЭНТЕРОКОЛИТОМ</i>	110

108.	Ибрагимова Х.О. ПРИБЛИЖЕНИЕ МОЛОДОГО ПОКОЛЕНИЯ К КУЛЬТУРНОМУ И ДУХОВНОМУ НАЦИОНАЛЬНОМУ НАСЛЕДИЮ	111
109.	Ибрагимова К.Ф. ЎРТА ЁШЛИ ВА ҚАРИЯЛАРДА ТАҚАЯСУ КАСАЛЛИГИНИНГ КЛИНИК КЕЧИШИ	112
110.	Ибрагимов Д.Р. АНЕСТЕЗИЯ ПРИ ЭКСТРЕННОЙ БРОНХОСКОПИИ У ДЕТЕЙ ПОСЛЕ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЙ	113
111.	Ибрагимова К.А., Абророва Б.Т. ВЗАИМОСВЯЗЬ ФАКТОРОВ РИСКА ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ С УЧЕТОМ АНАЛИЗА УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ	114
112.	Ибрагимов Ж. Н. ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ	115
113.	Ибрагимова Х.О., Исмоилов Б.Б. ИЗУЧЕНИЕ И ОЦЕНКА ДОБРОКАЧЕСТВЕННОСТИ КОЛБАСНЫХ ИЗДЕЛИЙ	116
114.	Икматов М.А. ИЗУЧЕНИЕ РЕАКТИВНОСТИ ОРГАНИЗМА ДЕТЕЙ С РЕСПИРАТОРНЫМИ АЛЛЕРГОЗАМИ	117
115.	Икрамова Ш.Ш. СОСТОЯНИЕ ПЕЧЕНИ ПРИ СЕПСИСЕ У НОВОРОЖДЕННЫХ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ГЕСТАЦИОННОГО ВОЗРАСТА	118
116.	Икрамова Ш.Ш. СЛУЧАЙ КЛИНИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ РЕБЕНКА С ПРОНИКАЮЩИМ КОРНЕОСКЛЕРАЛЬНЫМ РАНЕНИЕМ	119
117.	Икрамова Ш.Ш. ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ СТАТИЧЕСКИХ ДЕФОРМАЦИЙ СКЕЛЕТА У ДЕТЕЙ	120
118.	Itambayeva M.N. LASER TREATMENT FOR EARLY COMPLICATIONS OF CATARACT EXTRACTION IN CHILDREN	121
119.	Itamberdieva M.T. PSYCHO-EMOTIONAL CHANGES IN HEALTHY WOMEN DURING PREGNANCY	122
120.	Имомов С.С., Азизханов И.Ф. ИСХОДЫ ДЛЯ МАТЕРИ И ПЛОДА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ПЕРЕНАШИВАНИЯ	123
121.	Имомов С.С., Набиев Н.П. СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ДИАГНОСТИКЕ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ	125
122.	Имомов С.С. ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА У БОЛЬНЫХ, СТРАДАЮЩИХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ	126
123.	Илмуратов Э.Ш. ГИПОКСИК-ИШЕМИК ЭНЦЕФАЛОПАТИЯЛИ ЧАҚАЛОҚЛАРДА ЁНДОШ ПАТОЛОГИК ҲОЛАТЛАР ТАҲЛИЛИ	128
124.	Илмуратов Э.Ш. УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ХРОНИЧЕСКОГО ХОЛЕЦИСТИТА У ДЕТЕЙ	129
125.	Илмуратов И.А. ТОШКЕНТ ШАХРИ АХОЛИСИНИ АНТИРАБИК ЁРДАМГА МУРОЖАТ ҚИЛИШЛАРИ ҲОЛАТИНИ 2010-2014 ЙИЛЛАР БЎЙИЧА ТАҲЛИЛИ	130

126.	<i>Imankulova A.M.</i> AVITAMINOSIS A IN ADULTS	131
127.	<i>Isaeva E.K.</i> OBSERVANCE AND PSYCHOLOGY	132
128.	<i>Исаева Э.К.</i> МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СОЕДИНЕНИЙ И КОСТЕЙ ГОЛЕНИ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ГИПОТИРЕОЗЕ	133
129.	<i>Исаева Э.К.</i> РАДИОАКТИВНЫЕ ИЗОТОПЫ В МЕДИЦИНЕ	134
130.	<i>Исломова А.М.</i> ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА ПРИ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ	135
131.	<i>Исмаилов М.У.</i> УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ ПРИЗНАКИ ПОРАЖЕНИЯ ЛЕГКИХ ПРИ ПНЕВМОНИИ	136
132.	<i>Исмалова Ф.М.</i> ЭФФЕКТИВНОСТЬ АППАРАТА CPAP В РЕСПИРАТОРНОЙ ТЕРАПИИ НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ С ДЫХАТЕЛЬНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ	137
133.	<i>Исмайлова Ф.М.</i> ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЁННОГО ВЫВИХА БЕДРА ПРИ ЕГО НЕВПРАВИМОСТИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА	137
134.	<i>Исматова Д.И.</i> КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ХЛАМИДИЙНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА	138
135.	<i>Исроилов Э.У.</i> НОВЫЙ СПОСОБ ЭТИОТРОПНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРАДОНТИТА	139
136.	<i>Ихтиёрова М.О.</i> ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПЕРИОДА АДАПТАЦИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ С ЗВУР	140
137.	<i>Йигиталиева Ю.А.</i> БОЛАЛАРДА ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТНИ ДАВОЛАШДА ГЛЮКОКОРТИКОИДЛАРНИНГНОЖЎЯ ТАЪСИРИНИ ОЛДИНИ ОЛИШ	141
138.	<i>Камилов К.Б.</i> МУЛЬТИМОДАЛЬНОЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЕ ОБЕЗБОЛИВАНИЕ В АБДОМИНАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ	142
139.	<i>Каримов Д.Ш.</i> ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ СРЕДНЕМОЛЕКУЛЯРНЫХ ПЕПТИДОВ ПРИ ОСТРЫХ ДИАРЕЯХ У ДЕТЕЙ	143
140.	<i>Karimova M.A.</i> RESULTS OF IMPLANTATION OF INTRAOCULAR LENS "RSP-3" IN THE ABSENCE OF SUPPORTING ELEMENTS OF LENS IN CHILDREN	144
141.	<i>Каримбекова Н.Т.</i> ЛАТИНСКИЕ ПОСЛОВИЦЫ И АФОРИЗМЫ В НАШЕЙ ЖИЗНИ	145
142.	<i>Карпунина Е.Н.</i> ВЛИЯНИЕ ОТРИЦАТЕЛЬНЫХ СОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ НА РАЗВИТИЕ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ПРОЦЕССА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ	146
143.	<i>Kasimova I.T.</i> FEATURES OF THE ESHIRIOSIS AT NEWBORNS	147
144.	<i>Касымова И.Т.</i> ИЗМЕНЕНИЕ АДСОРБИРУЮЩЕЙ СПОСОБНОСТИ ЭРИТРОЦИТОВ ПРИ	148

	<i>САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 1 ТИПА С НАРУШЕНИЯМИ МИКРОБИОЦИНОЗА КИШЕЧНИКА</i>	
145.	Kim MinJi <i>EFFECTS OF MUSIC IN MEDICINE</i>	149
146.	Кипчаков Х.И. <i>БОЛАЛАРДА ТУФМА ОБСТРУКТИВ МЕГАУРЕТЕРДА ХИРУРГИК ДАВОЛАШ УСЛУБИНИ ТАНЛАШ</i>	150
147.	Кобилова Ж.Д. <i>ИЗУЧЕНИЕ ЭТИОЛОГИИ ПНЕВМОНИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ</i>	152
148.	Кожаназаров А.А. <i>РОЛЬ ЭХОГРАФИИ В АЛГОРИТМЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ПНЕВМОНИЯМИ</i>	153
149.	Козимова К.М. <i>ЭРТА РАХИТ БЕЛГИЛАРИНИ ДАВОЛАШДА САМАРАЛИ ДОРИ ВОСИТАСИНИ ТАНЛАШ</i>	154
150.	Козимова К.М. <i>ЭКСПЕРИМЕНТАЛ ГЕПАТИТДА ФИТИН-С МОДДАСИНИНГ ЁҒЛАРНИНГ ПЕРОКСИДЛАНИШ ЖАРАЁНИГА ТАЪСИРИ</i>	155
151.	Коллас Е.В. <i>ИЗУЧЕНИЯ СТРОЕНИЯ ХАЛКОНА С ПОМОЩЬЮ МАСС-СПЕКТРОМЕТРИЧЕСКОГО АНАЛИЗА</i>	156
152.	Кондратенко В.С. <i>ТАКТИКА ПРИ ПЕРФОРАЦИЯХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВ</i>	157
153.	Кондратнеко В.А. <i>ВОЗМОЖНОСТИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО И УЛЬТРАЗВУКОВОГО МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ТРАВМАХ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА</i>	158
154.	Kochieva S.N. <i>TYPES OF VITAMIN A DEFICIENCY</i>	159
155.	Khursanova D.X. <i>SURPRISING HEALTH BENEFITS OF IODINE</i>	160
156.	Курбонов Б.Н. <i>СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПЕРВИЧНЫХ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКАХ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ</i>	161
157.	Латинова Х.М. <i>ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ ЛИМФОИДНЫХ УЗЕЛКОВ (ПЕЙЕРОВЫХ БЛЯШЕК) ТОНКОЙ КИШКИ КРЫС</i>	162
158.	Ли Г.А. <i>ПРОБЛЕМЫ ВЫБОРА БИОЭНТЕРОСОРБЕНТОВ В ЛЕЧЕНИИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННЫХ УСЛОВНО-ПАТОГЕННОЙ ФЛОРОЙ</i>	163
159.	Маджидова Н.К. <i>УДИВИТЕЛЬНОЕ СВОЙСТВО ЯДРЫШЕК ГЕПАТОЦИТОВ МЛЕКОПИТАЮЩИХ</i>	164
160.	Мадиев Ю.Р. <i>НАСЛЕДСТВЕННАЯ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ К ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ</i>	165
161.	Маматов У.У. <i>ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА СЛИЗИСТОГО СЛОЯ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ У ШКОЛЬНИКОВ</i>	166

162.	Маматханов М.М. ВЫЯВЛЕНИЕ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ СРЕДИ СТУДЕНТОВ ТашПМИ	167
163.	Масалимова И.Ф., Шадиева К.Д. ОСОБЕННОСТИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТЕМПЕРАМЕНТА	168
164.	Махкамова Ф.Р. АСАЛАРИЧИЛИК МАҲСУЛОТЛАРИНИНГ ТИББИЁТДА ТУТГАН ЎРНИ	169
165.	Махмудов Д.О. ВЗАИМОСВЯЗЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ШКОЛЬНИКОВ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ	170
166.	Маъдиев Ю. АНАТОМИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ СТРУКТУРНОЙ ИЗМЕНЧИВОСТИ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ	171
167.	Маърупова Н.А. ЛАТИНСКИЙ ЯЗЫК КАК МЕЖДУНАРОДНЫЙ ЯЗЫК НАУКИ	172
168.	Мерзлова А.В. ФИТОАДАПТОГЕНЫ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ДЕСТРУКТИВНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ	173
169.	Мехманова С.У. ИНТЕЛЛЕКТУАЛ САЛОҲИЯТ - КЕЛАЖАК ПОЙДЕВОРИ	174
170.	Мирахмедов Ф.Х. БОЛДИР АМПУТАЦИЯСИ ОҚИБАТИДА СОН СУЯГИ ТАЯНЧСИЗЛИГИНИНГ МОРФОЛОГИК ТАВСИФИ	175
171.	Миржурев Д.И. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО КАЛЬКУЛЕЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТА	176
172.	Мирзаджанова М.М. НАРУШЕНИЯ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА ПРИ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ	177
173.	Мирзаджанова М.М. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ НАЛОГООБЛОЖЕНИЯ В ФОРМИРОВАНИИ БЮДЖЕТНОЙ СИСТЕМЫ УЗБЕКИСТАНА	178
174.	Мирзалиева А.А. ПРОБЛЕМЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ С ПРОДУКТАМИ ПИТАНИЯ	179
175.	Мирзалиева А.А. ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ СТЕНОКАРДИИ В РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ	180
176.	Мирзаева Н.Б. РАЗВИТИЕ РЕАКЦИЙ ТКАНЕЙ ПЛОДОВ И НОВОРОЖДЕННЫХ НА ИЗБЫТОК И НЕДОСТАТОК ТИРОКСИНА	181
177.	Мирзаева Н.Б. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОКОСТЕНЕНИЯ ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ У КРЫС ПРИ ГИПОПАРАТЕРИОЗЕ	182
178.	Мирзаева Н.М. РАЗВИТИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА	183
179.	Мирзаева А.Б. КЛИНИКА И КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ ТЕТРАДЫ ФАЛЛО У ДЕТЕЙ	184

180.	<i>Mirzaev M.U.</i> STRESS IN FIRST-YEAR MEDICAL STUDENTS	185
181.	<i>Мирзоян С.В.</i> ВЛИЯНИЕ ТУГЛЕЗИДА НА БИОСИНТЕЗ БЕЛКА В ПЕЧЕНИ КРЫС	186
182.	<i>Мирсагатова Д.Ш.</i> РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ИЗБЫТОЧНОГО ВЕСА И ОЖИРЕНИЯ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ	187
183.	<i>Мирсадикова У.М.</i> МЕХАНИЗМЫ ВОЗДЕЙСТВИЯ ЛЕЧЕБНЫХ ВАНН У ДЕТЕЙ	188
184.	<i>Мирсултонов Ю.А.</i> ТОҲИР МАЛИК АСАРЛАРИДА АХЛОҚИЙ МАСАЛАЛАР ТАЛҚИНИ	189
185.	<i>Мирхошимов М.Б.</i> СИНДРОМ ДИСПЛАЗИИ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ	190
186.	<i>Мирхошимов М.Б.</i> ИЗУЧЕНИЕ НОРМАЛЬНОЙ МИКРОФЛОРЫ КИШЕЧНИКА ЧЕЛОВЕКА	191
187.	<i>Мирхошимов М.Б.</i> ЭФФЕКТИВНОСТЬ АМИНОКИСЛОТЫ ГЛИЦИН В СНИЖЕНИИ СОДЕРЖАНИЕ ПРОДУКТОВ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА	192
188.	<i>Мирхошимов М.Б.</i> ДОСТИНЕКС В ЛЕЧЕНИИ ЖЕНЩИН С ИПЕРПРОЛАКТИНЕМИЕЙ	193
189.	<i>Мирхошимов М.Б.</i> КРИТЕРИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ИММУНОЛОГИЧЕСКОГО БЕСПЛОДИЯ	194
190.	<i>Мирхошимов М. Б.</i> ФЛЮЗОМЕД В ТЕРАПИИ УРОГЕНИТАЛЬНОГО КАНДИДОЗА У ЖЕНЩИН	196
191.	<i>Mirkhoshimov M.B.</i> HEREDITY BASE OF AGRESSION	197
192.	<i>Молиев Х.Т.</i> БОЛАЛАРДА ХАЗМ АЪЗОЛАРИНИНГ КОЛЛАГЕН КАСАЛЛИКЛАРДА ЗАРАРЛАНИШИ	198
193.	<i>Муратов Д.О.</i> ДНК-ТЕСТИРОВАНИЕ ПРИ МУЛЬТИФАКТОРИАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ	199
194.	<i>Муратов Д.О.</i> ХИМИЯ ПИЩИ И ПИТАНИЯ	200
195.	<i>Мурманцева О.К.</i> СЛУЧАЙ КЛИНИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ РЕБЕНКА С ДИФфузным эндофтальмитом	201
196.	<i>Муродхўжаев С.Б.</i> СУРУНКАЛИ ТОКСИК ГЕПАТИТДА ЎТ САФРОНИНГ АЖРАЛИШИ, БУЗИЛИШИ ВА УНИ ДОРИВОР ЎСИМЛИКЛАР БИЛАН ДАВОЛАШ	202
197.	<i>Муродхўжаев С.Б.</i> ВЛИЯНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ НА СЕРДЕЧНО – СОСУДИСТУЮ СИСТЕМУ У БЕРЕМЕННЫХ	203
198.	<i>Мурталибова М.М.</i> ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ И ТЕЧЕНИЯ ГИМЕПОЛЕПИДОЗА У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА	204
199.	<i>Мусулманова У.Х.</i> РОЛЬ РУССКОГО ЯЗЫКА В ФОРМИРОВАНИИ КОМПЕТЕНТНОСТИ ВРАЧА	205

200.	Мухамедова Ш.Б. ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПОДДЕРЖКА РАЗВИТИЯ МАЛОГО БИЗНЕСА И ЧАСТНОГО ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСТВА	206
201.	Мухтарова Ш.Ш. ВЛИЯНИЕ НАСЛЕДСТВЕННОЙ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ К САХАРНОМУ ДИАБЕТУ В РАЗВИТИЕ СИНДРОМА «ДИАБЕТИЧЕСКАЯ СТОПА»	207
202.	Мухамедова А.Б. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИИ ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА	208
203.	Мухамедова Ш.Б. О РОЛИ ЛАКТОБАКТЕРИЙ В МАКРООРГАНИЗМЕ	209
204.	Мухторов Б.О., Мукумов Б.А. ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ ПУТЕМ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ И ЕСТЕСТВЕННЫХ РОДОВ	210
205.	Намозбоева Д.И. АНАЛИЗ ЛЕТАЛЬНОСТИ БОЛЬНЫХ С ПЕРФОРАТИВНОЙ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЯЗВОЙ	211
206.	Нарзуллаева М.А. КОЛИЧЕСТВЕННЫЙ АНАЛИЗ ФОСФОЛИПИДНОГО СОСТАВА МЕМБРАН В ПАРААРТИКУЛЯРНЫХ СТРУКТУРАХ БЕДРА У ГИПОТИРЕОИДНЫХ КРЫСЯТ	212
207.	Наримова М.И. ОШҚОЗОН ОСТИ БЕЗИНИНГ β – ҲУЖАЙРАЛАРИ МАҲСУЛОТЛАРИ ТЎҒРИСИДА	213
208.	Насимова С.О. БОЛАЛАРДА СИЙДИК ТОШ КАСАЛЛИГИ МЕТАФИЛАКТИКАСИ	214
209.	Насырова И.Р. ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ХОЛЕСТЕРИНЕМИЕЙ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ	215
210.	Неъматов А.С. БОЛАЛАРДА БОШ МИЯДА ҚОН АЙЛАНИШИНИНГ ЎТКИР БУЗИЛИШИГА ОЛИБ КЕЛУВЧИ ФАКТОРЛАР	216
211.	Низамхаджаева Ш.Б. АЙИРИШ АЪЗОЛАРИ ВА УНИНГ ЁШГА КЎРА ЎЗГАРИШЛАРИ	217
212.	Норбекова Ш.М. НАРУШЕНИЕ МЕТАБОЛИЗМА КОЛЛАГЕНА ПРИ ВОРОНКООБРАЗНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ У ДЕТЕЙ	218
213.	Носирова И.Р. СОДЕРЖАНИЕ ИОНОВ НАТРИЯ И КАЛИЯ В ЭРИТРОЦИТАХ У БОЛЬНЫХ ДЕТЕЙ САЛЬМОНЕЛЛЕЗОМ РАННЕГО ВОЗРАСТА ВЫЗВАННЫМИ ПОЛИРЕЗИСТЕНТНЫМИ ШТАММАМИ	219
214.	Нурматов Х.А. МОНИТОРИНГ ОТНОШЕНИЯ МАТЕРЕЙ К ВОПРОСАМ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ	220
215.	Нурмаматова С.У. БОЛАЛАРДА ЎТКИР ИЧАК КАСАЛЛИГИНИ ЗАМОНАВИЙ ПРОФИЛАКТИКАСИ ВА ДАВОЛАШ	221
216.	Нурмухамедова Д.М. СТИМУЛИРОВАНИЕ РАЗВИТИЯ МИКРОВОДОРОСЛИ <i>DUNALIELLA SALINA</i> НИЗКОЧАСТОТНЫМИ ЭЛЕКТРОМАГНИТНЫМИ ПОЛЯМИ	222
217.	Ойдинов Э.У.	223

	<i>КОРРЕКЦИЯ ДИСБИОЗА КИШЕЧНИКА ПРИВТОРИЧНОЙ ЛАКТАЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ</i>	
218.	Олимжанова Э.Ж. <i>НАРОДНО – ОСВОБОДИТЕЛЬНЫЕ ДВИЖЕНИЯ НАРОДОВ ТУРКЕСТАНА В КОНЦЕ XIX ВЕКА</i>	224
219.	Ortiqov U.U. <i>SOLIQLARNING ZARURLIGI MONIYATI VA VAZIFALARI</i>	225
220.	Отажонова Н.Ш. <i>СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ В АБДОМИНАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ. ФИБРИНОВЫЙ КЛЕЙ И ИМПЛАНТАТ «GEPROCEL»</i>	226
221.	Отажонова Н.Ш. <i>КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОТИВОВИРУСНЫХ ПРЕПАРАТОВ В ТЕРАПИИ ГРИППА У ВЗРОСЛЫХ</i>	227
222.	Отакулова М.Р. <i>ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТА ЗОДАК У ДЕТЕЙ С ЗАТЯЖНЫМ ТЕЧЕНИЕМ ПНЕВМОНИИ</i>	228
223.	Очилова Ю.О. <i>ОЦЕНКА БОЛИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ОПРОСА МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА</i>	229
224.	Очилова Ю.О. <i>ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕЙРОПАТИЧЕСКОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ВЕРТЕБРОГЕННЫХ КОМПРЕССИОННЫХ РАДИКУЛОПАТИЯХ</i>	230
225.	Пиримова М.З. <i>МУҲАММАД ЮСУФ ШЕЪРИЯТИДА ВАТАН МАДҲИ</i>	231
226.	Пулатхонова Д.Т. <i>ВЛИЯНИЕ ТЕМПЕРАМЕНТА НА ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ И ВЫБОР ПРОФЕССИИ</i>	232
227.	Равшанов Ф.Ф. <i>ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ БОЛИ У ДЕТЕЙ ПОСЛЕ КАРДИОХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ</i>	233
228.	Равшанова Ю.Х. <i>ВЛИЯНИЕ ПРЕПАРАТА БС-1 НА СТЕПЕНЬ ЭНДОТОКСЕМИИ ПРИ ТИОАЦЕТАМИДОВОМ ПОРАЖЕНИИ ПЕЧЕНИ</i>	234
229.	Равшанова Ю.Х. <i>ИЗУЧЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ ПЕДАГОГОВ</i>	235
230.	Разокова З.Р. <i>АСБЭСТ ИНСОН ВА АТРОФ МУХИТНИНГ ЭНГ ХАВФЛИ ОМИЛЛАРДАН БИРИ</i>	236
231.	Рахимова М.А. <i>НАССА ОПЕРАЦИЯСИНИНГ БИРИНЧИ НАТИЖАЛАРИ</i>	237
232.	Рахманов С.Н. <i>ОЛТИ ОЙЛИК БОЛАЛАРГА ҚУШИМЧА ОВКАТЛАНТИРИШ УСЛУБИ</i>	238
233.	Рахмонова М.Р. <i>МИКРОЭЛЕМЕНТЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА</i>	239
234.	Рахматов Б.А. <i>КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЛОКАЛЬНОЙ КРОВОТОЧИВОСТИ ПРИ ДВС-СИНДРОМЕ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ</i>	240
235.	Рахмонов Ю.М. <i>ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИК КАСАЛЛИКЛАРНИ АНИҚЛАШДА ЭЛЕКТРОГАСТРОЭНТЕРОМИОГРАФИЯНИНГ АҲАМИЯТИ</i>	241

236.	Рахмонова Ш. Ш. МАКТАБГАЧА ЁШДАГИ БОЛАЛАРДА ЮВЕНИЛ РЕВМАТОИДЛИ АРТРИТНИНГ ЎЗИГА ХОС НАМОЁН БЎЛИШИ	242
237.	Резникова О.Г. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ С ВИЧ ИНФЕКЦИЕЙ	243
238.	Рузиева Д.Ш. НАРУШЕНИЕ ОСАНКИ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА	244
239.	Рузиева Д.Ш. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ДЫХАТЕЛЬНОЙ ГИМНАСТИКИ У ДЕТЕЙ С БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ	245
240.	Рузиметов И.А АНАЛИЗИРОВАНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКИХ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА	246
241.	Рузматов Б.А. КОМБИНИРОВАННАЯ АНЕСТЕЗИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ГАЛОТАНА ПРИ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ У ДЕТЕЙ	247
242.	Рустамова М.Ў. БОЛАЛАРДА СУРУНКАЛИ ДУОДЕНИТНИНГ КЛИНИКАСИ ВА ТАШХИСОТИ	248
243.	Sadriddinova M.A. DIAGNOSIS HELICOBACTER PYLORI	249
244.	Sadriddinova M.A., Bakhtiyorova Y.D. CORRECTIVE ACTION OF VITAMIN E ON THE OXIDANT AND ANTIOXIDANT SYSTEMS IN LIVER DISEASES	250
245.	Садриддинова М.Ж. ВНЕПЕЧЕНОЧНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ В И С	251
246.	Саидалиева Ф.А. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПРОТЕКАЮЩИХ НА ФОНЕ АЛЛЕРГИИ	252
247.	Саидов М.М. ФИЗИОТЕРАПЕВТИК МУОЛАЖАЛАРНИ СУРУНКАЛИ БРУЦЕЛЛЕЗ ДАВОСИДАГИ ЎРНИ	253
248.	Сайдуллаев А.С. ЧАҚАЛОҚЛАРДА ЭПИФИЗАР ОСТЕОМИЕЛИТНИ ДИАГНОСТИКАСИ ВА ДАВОСИ	254
249.	Сайдалиева Ф.Б. ВЛИЯНИЕ АНЕСТЕЗИИ ПРОПОФОЛОМ НА СОСТОЯНИЕ ГЕМОДИНАМИКИ ПРИ АБДОМИНАЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЯХ У ДЕТЕЙ	255
250.	Salaydinov A.Sh. NASLIY MODDA ALMASHINUVI BUZILISHI KASALLIKLARI	256
251.	Салайдинов А.Ш. АНАЛИЗ ВОЗНИКНОВЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ	257
252.	Салайдинов А.Ш. ИЗУЧЕНИЕ ЧАСТОТЫ ПОРАЖЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ С ПНЕВМОНИЕЙ	258
253.	Саттарова С.А. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА ЭСМИЯ, В ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ МИОМОЙ МАТКИ	259

254.	Сатторова Ш.Ш. ОСОБЕННОСТИ АДАПТАЦИИ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ПРИ ВРОЖДЕННОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ	260
255.	Сатторов Б.Б. ХИМИЯВИЙ БИРИКМАЛАРНИНГ ЗАҲАРЛИЛИК ХОССАЛАРНИ АНИҚЛАШ	261
256.	Сафаев Н.Н., Позилов У.А. УРОГЕНИТАЛЬНЫЕ ИНФЕКЦИИ У БЕРЕМЕННЫХ	262
257.	Саъдуллаев М.С. ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ С ЮВЕНИЛЬНЫМ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ	263
258.	Саъдуллаева С.Р. АНАЛИЗ КЛИНИКО—ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ЭНТЕРОБИОЗА У ДЕТЕЙ ДО 14 ЛЕТ В УСЛОВИЯХ Г. ТАШКЕНТА	264
259.	Собирова Ш.Ш. БОРЬБА ЗА ЯЗЫК – ЕСТЬ БОРЬБА ЗА КУЛЬТУРУ	265
260.	Собирова Ф.О. ДАРМОНАЛ МОДДАЛАРИНИ ТОКСИК ГЕПАТИТДА ЎТ-САФРОСИНИНГ ТАРКИБИГА ТАЪСИРИ	266
261.	Собирова Э.А. ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ В НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ У НОВОРОЖДЕННЫХ, РОДИВШИХСЯ ОТ МАТЕРЕЙ С БАКТЕРИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ	267
262.	Собиржонов Ч.К. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТА МАЛЬТОФЕР ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ С РЕАКТИВНЫМ АРТРИТОМ	268
263.	Собирова Ш.Ш. БОРЬБА ЗА ЯЗЫК – ЕСТЬ БОРЬБА ЗА КУЛЬТУРУ	269
264.	Собитов И.А. ЛИТЕРАТУРНЫЕ ДАННЫЕ ПЕРСПЕКТИВЫ ГЕННОЙ ИНЖЕНЕРИИ	270
265.	Собитов И.З. НЕКОТОРЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В БИОФИЗИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЕ КЛЕТОЧНОЙ МЕМБРАНЫ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ТРАНСФОРМАЦИИ ЗДОРОВОЙ КЛЕТКИ	271
266.	Солиев А.Т. ПОКАЗАНИЯ КОЛОСТОМИИ ПРИ АНОРЕКТАЛЬНЫХ АНОМАЛИЯХ У ДЕВОЧЕК	272
267.	Солиева Н.Р. ПРОЯВЛЕНИЕ ИНТОКСИКАЦИОННОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ С ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ «А» НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА	273
268.	Султонхужаева Н.Н. АНАЛИЗ ЛЕТАЛЬНОСТИ БОЛЬНЫХ С ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫМИ ЯЗВЕННЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ	274
269.	Суръатова Ф.Т. ВЕРХОВЕНСТВО ЗАКОНА В ПРАВОВОМ ГОСУДАРСТВЕ	275
270.	Таджиева С.Ш. ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С РЕЦИДИВИРУЮЩИМ БРОНХИТОМ	276
271.	Ташимов Т.Э. АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ЗАЩИТА ДЕТЕЙ ПРИ ОРТОПЕДИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ	277

272.	<i>Тешабоева М.Х.</i> ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ	278
273.	<i>Тогаева Д.К.</i> ВЛИЯНИЕ ТЯЖЕЛЫХ МЕТАЛЛОВ НА ВНУТРИУТРОБНОЕ РАЗВИТИЕ ПЛОДА	279
274.	<i>Тоирова М.И.</i> ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОМПЬЮТЕРНЫХ ИГР В ОБУЧЕНИИ	280
275.	<i>Толибжонов М.Т.</i> ИСМОИЛ ИБН ХУСАЙИН АЛ-ЖУРЖОНИЙНИНГ ТИББИЁТГА ҚЎШГАН ХИССАСИ	281
276.	<i>Туйчиев А.Н.</i> КАЛАМУШЛАРДА ОЁҚ ПАРААРТИКУЛЯР ТУЗИЛМАЛАРИНИНГ ГИПОПАРАТИРЕОЗ ХОЛАТИДАГИ МОРФОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАРИ	282
277.	<i>Туляганова Н.З.</i> ПОЛИРЕЗИСТЕНТ ШТАММЛАРИ ЧАҚИРГАН ШИГЕЛЛЕЗ ХАСТАЛИГИНИ БОЛАЛАРДА КЕЧИШИ	283
278.	<i>Turaev V.V.</i> ULTRASOUND DIAGNOSIS OF HEPATORENAL SYNDROME	284
279.	<i>Тураева Л.А.</i> ЭКСПЕРТНАЯ ОЦЕНКА ПЕРЕЛОМОВ БЕДРЕННОЙ КОСТИ У ДЕТЕЙ	285
280.	<i>Тураев Б.Б.</i> ТЕРАТОМЫ КРЕСТЦОВО-КОПЧИКОВЫЕ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ	286
281.	<i>Тўйчиев А.Н.</i> TORCH ИНФЕКЦИИ И БЕРЕМЕННОСТЬ	287
282.	<i>Тўланова З.И.</i> ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА ПАРАЦЕТАМОЛА У ДЕТЕЙ	288
283.	<i>Тўланова З. И</i> АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА	289
284.	<i>Узоков М.Ч.</i> МЕДИЦИНА В ПРОИЗВЕДЕНИЯХ Л.Н.ТОЛСТОГО	290
285.	<i>Узокова Ф.А.</i> ЛЕЧЕНИЕ ПОСТОЖОГОВЫХ СТРИКТУР ПИЩЕВОДА У ДЕТЕЙ	291
286.	<i>Умаров Ш.Б.</i> ФУНКЦИИ ВИТАМИНА А В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА	292
287.	<i>Умаров Р.И.</i> СОҒЛОМ ВА БЕМОР ОДАМ ҚУЛОҒИНИНГ ТОВУШ ЭШИТИШ ДАРАЖАСИНИ БАХОЛАШНИ ЎРГАНИШ	293
288.	<i>Умарова Э.М.</i> СОСТОЯНИЕ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ У ДЕТЕЙ	294
289.	<i>Umarova Sh. Sh.</i> BIOCHEMICAL PARAMETERS OF BLOOD CHANGE IN EPIDERMOLYSIS BULLOSA IN CHILDREN	295
290.	<i>Уралова Ш.А.</i> РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ОБРАЩАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН ЗА АНТИРАБИЧЕСКОЙ ПОМОЩЬЮ	296
291.	<i>Уразбаев Ж.П.</i> ЭҚДИСТЕН В ТЕРАПИИ ПОДРОСТКОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЖЕЛУДКА И 12- ПЕРСТНОЙ КИШКИ	297
292.	<i>Уралова Ш.А.</i> НАРУШЕНИЯ БАРЬЕРНОЙ ФУНКЦИИ ЖЕЛУДОЧНО- КИШЕЧНОГО	298

ТРАКТА В ПАТОГЕНЕЗЕ ПСОРИАЗА У ДЕТЕЙ

293. **Уринов А.Ф.** **300**
АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРИ ПЛАСТИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ У ДЕТЕЙ
294. **Усманов С.К.** **301**
ТАКТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ ЛЕЧЕНИЯ ПОСТРЕНАЛЬНОЙ КАЛЬКУЛЕЗНОЙ АНУРИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА
295. **Усмонова Г.Ж.** **302**
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СИНОНИМОВ В РУССКОМ ЯЗЫКЕ
296. **Usmonkhonov F.O.** **303**
VASCULARIZATION TUBULAR BONES
297. **Усмонхонов Ф.О.** **304**
МОДЕЛИРОВАНИЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГРУППЫ КРОВИ У МЛАДЕНЦЕВ
298. **Усмонхонов Ф.О.** **305**
*МЕДИЦИНСКАЯ ТЕРМИНОЛОГИЯ
ЗНАЧЕНИЕ ТЕРМИНОЛОГИИ В МЕДИЦИНЕ*
299. **Усмонхонов Ф.О.** **306**
ПРИМЕНЕНИЕ ХИМИЧЕСКИХ АНТИСЕПТИКОВ В МЕДИЦИНЕ
300. **Усмонхонов Ф.О.** **307**
ХРОМОСОМНЫЕ АБЕРРАЦИИ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЯХ
301. **Фазылова А.А.** **308**
МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПЕЧЕНИ ПРИ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА
302. **Фазылова А.А.** **309**
ИЗМЕНЕНИЯ БИОЦЕНОЗА КИШЕЧНИКА У НОВОРОЖДЕННЫХ С ПРОЯВЛЕНИЯМИ ХОЛЕСТАЗА
303. **Фазылова Ш.П.** **310**
ПРИМЕНЕНИЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА
304. **Файзуллаев З.Ф.** **311**
ВЛИЯНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ НА КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ
305. **Файзуллаев З.Ф.** **312**
ТАЛАБАЛАРДА КАСБИЙ ФАОЛИЯТ МОТИВАЦИЯСИНИ ОШИРИШ ХУСУСИЯТЛАРИ
306. **Файзуллаева С.Н.** **313**
ПРИМЕНЕНИЕ ОТВЛЕКАЮЩИХ ПРОЦЕДУР У ДЕТЕЙ С БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ
307. **Файзуллаев З.Ф.** **314**
ВЛИЯНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ НА КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ
308. **Фархадова Х.Ф.** **315**
СЛУЧАЙ КЛИНИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ РЕБЕНКА С НЕВРИТОМ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА
309. **Фархадова Х.Ф.** **316**
ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ ТАШПМИ К ДОНОРСТВУ КРОВИ
310. **Фарходова Х.Ф.** **317**
РОЛЬ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ ОБЪЕМНЫХ ПРОЦЕССОВ

ПЕЧЕНИ

311. **Фаттахов Р.А.** 318
ВРОЖДЕННАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ У ДЕТЕЙ
312. **Фозилова Ш.П.** 319
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ АНТЕНАТАЛЬНОГО И ИНТРАНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ИЗ ДВОЕН
313. **Хабибуллаев С.А.** 320
КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВСКАРМЛИВАНИЯ
314. **Хадиев Р.К.** 321
СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У МАЛЬЧИКОВ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА
315. **Хайдарова З.Д.** 322
СОСТОЯНИЕ МИКРОБИОЦЕНОЗА КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ С РЕЦИДИВИРУЮЩИМИ РЕСПИРАТОРНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ
316. **Хакимов А.Т.** 323
ВОЗМОЖНОСТИ ЭХОГРАФИИ В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ АБСЦЕССА ПОЧКИ
317. **Хакимова Д.Т.** 323
ЭХОГРАФИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ОБОЛОЧЕЧНЫХ КРОВОИЗЛИЯНИЙ У МЛАДЕНЦЕВ
318. **Xalilov D.R.** 325
LOTIN TILI TARIXI
319. **Халилова К. А.** 326
АНАЛИЗ ПРИЧИН ЭНУКЛЕАЦИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ПО ДАННЫМ РЕСПУБЛИКАНСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ
320. **Хамдамова К.Ж** 327
СОСТОЯНИЕ ПОЧЕЧНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ И УРОДИНАМИКИ ЕДИНСТВЕННОЙ ПОЧКИ ПО ДАННЫМ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДОППЛЕРОМЕТРИИ
321. **Хамдамова У.П.** 328
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ САЛЬМОНЕЛЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ
322. **Хамдамова С.А.** 329
ГЕОПОЛИТИЧЕСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ УЗБЕКИСТАНА
323. **Хасанова З.А., Мирхошимов М. Б.** 330
КРИТЕРИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ИММУНОЛОГИЧЕСКОГО БЕСПЛОДИЯ
324. **Хасанова З.А., Мирхошимов М.Б.** 331
ДОСТИЖЕНИЯ В ЛЕЧЕНИИ ЖЕНЩИН С ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИЕЙ
325. **Хасанова Ш.А.** 332
ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЙ МИКРОБИОЦЕНОЗА КИШЕЧНИКА ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ I ТИПА У ДЕТЕЙ
326. **Хасаншина А.Г.** 334
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ЦЕФАЛОСПОРИНОВ У ДЕТЕЙ ПРИ ОСТРОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ
327. **Хасанова Л.Х.** 335
РОЛЬ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ В ВОСПИТАНИИ ДЕТЕЙ
328. **Хашимова А.Р.** 336
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН
329. **Хожиақбаров А.Д.** 337

ОБРАЗ ВРАЧА В РУССКОЙ ЛИТЕРАТУРЕ

330. *Хожибоева А.А.* 338
ТЕМА КУЛЬТУРЫ РЕЧИ В РУССКОМ ФОЛЬКЛОРЕ
331. *Холдарова Ш.А.* 339
АМИР ТЕМУР БУЮК САРКАРДА
332. *Холиёрова Д.Д.* 340
СУРУНКАЛИ БРУЦЕЛЛЕЗ КАСАЛЛИГИДА СЕРОМУКОИДЛАР ТАҲЛИЛИ
333. *Holikulov A.Sh.* 341
AMBULATORIYA AMALIYOTIDA UASH SHIFOKORI HARORATNI
TUSHIRUVCHI VA ANTIBIOTIK PREPARATLARINI TAVSIYASI TANLILI
334. *Холмирзаев А.А.* 342
КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РОТОВИРУСНОЙ ДИАРЕИ У ДЕТЕЙ
335. *Холмуминов Ш.Ж., Файзиева М.Қ.* 343
БОЛАЛАРДА ХОЛЕДОХ КИСТАСИДА ИККИ ЭТАПЛИ ТАКТИКАГА
КЎРСАТМА
336. *Хошимов И.Ғ.* 344
ОСТРЫЕ ДИАРЕИ ВЫЗВАННЫЕ КЛЕБСИЛЛАМИ У ДЕТЕЙ
337. *Худойбердиева Ч.К.* 345
АНАТОМИЧЕСКИЕ ФОРМЫ И ВИДЫ АНОРЕКТАЛЬНЫХ АНОМАЛИЙ У
ДЕТЕЙ
338. *Худайбердиева Ч.К.* 346
ИЗУЧЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ
ДИСПЕПСИИ У УЧАЩИХСЯ В ПЕРВЫХ КЛАССАХ
339. *Хурсанова Д.Х.* 347
ОСОБЕННОСТИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БЕРЕМЕННЫХ
ЖЕНЩИН
340. *Хурсанова Д.А.* 348
КЛИНИКО-МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ САХАРНОГО ДИАБЕТА
2 ТИПА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ
341. *Хусанова М.Ш.* 349
ПРОБЛЕМА ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ: ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИЧИН И
ПРОФИЛАКТИКА
342. *Хўжамкулов О.Ш.* 350
БИРЛАМЧИ АРТЕРИАЛ ГИПЕРТЕНЗИЯСИ БЎЛГАН ОТА-ОНАЛАРДАГИ
БАЛОҒАТ ЁШИДАГИ БОЛАЛАРНИНГ ЎЗARO ЭМОЦИОНАЛ
БОҒЛИҚЛИГИ
343. *Chartaeva A.E.* 351
BIOCHEMISTRY CANCER
344. *Chartayeva A.E.* 352
DIAGNOSIS AND TREATMENT OF MENINGITIS IN CHILDREN
345. *Шаранова Д.Т.* 353
СУРУНКАЛИ БРУЦЕЛЛЕЗ КАСАЛЛИГИДА РЕАБИЛИТАЦИЯ,
ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ВА ПРОФИЛАКТИКА ЧОРА-ТАДБИРЛАРИ
346. *Шарипова Д.А.* 354
РЕТИНОПАТИИ У НЕДОНОШЕННЫХ БЛИЗНЕЦОВ ОТ
МОНОХОРИАЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ
347. *Шарофиддинова Ш.А.* 355
ЮВЕНИЛ РЕВМАТОИД АРТРИТ БИЛАН ОҒРИГАН БОЛАЛАРДА
ГЛЮКОКОРТИКОИД ДОРИ ВОСИТАЛАРИНИ САМАРАДОРЛИГИНИ
ЎРГАНИШ ВА БАҒОЛАШ
348. *Шорустамова М.М.* 356

ПУТИ УЛУЧШЕНИЯ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРИТОНИТОВ

349. **Шахаутдинова Н. Дж.** 357
*ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ПРИ
ФАРМАКОТЕРАПИИ ОСТРЫХ ПНЕВМОНИЙ*
350. **Шотемирова Н.А.** 358
*ВЛИЯНИЕ МЕТЕОКЛИМАТИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА РАЗВИТИЕ
ОСНОВНЫХ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ*
351. **Шохайдарова Р.Ю.** 359
ОЦЕНКА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА БЕРЕМЕННЫХ
352. **Шукурова Х.К.** 360
*АНАТОМИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ НОРМЫ CANALES NUTRICII
БОЛЬЩЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ*
353. **Шукурова Н.Д.** 361
*БИОЛОГИК СУЮҚЛИКЛАРНИНГ СИРТ ТАРАНГЛИК
КОЭФФИЦЕНТИНИ АНИҚЛАШНИ ЎРГАНИШ*
354. **Шукурова Н.Д.** 362
“АВЕСТО” КИТОБИДА ГИГИЕНА МАСАЛАЛАРИ
355. **Эргашев С.П.** 363
*АППАРАТНО –ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСЕВЫХ ДЕФОРМАЦИЙ
НИЖНИХ КОНЕЧНОСТИ У ДЕТЕЙ*
356. **Эргашев М. М.** 364
*ТИЗЗА БЎҒИМИ ХАЛТАСИНИНГ ЁШГА ҚАРАБ
МОРФОЛОГИК ЎЗГАРИШИ*
357. **Юлдашев С.И.** 365
*РЕЗУЛЬТАТЫ ИММУНОСЕРОЛОГИЧЕСКОГО СКРИНИНГ
ИССЛЕДОВАНИЯ В ОТНОШЕНИИ ГЕРПЕСВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ У
ДЕТЕЙ И ИХ РОДИТЕЛЕЙ*
358. **Юлдашев С.И.** 366
*СОНОГРАФИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ СТАДИЙ АБСЦЕССА ЛЕГКИХ
У ДЕТЕЙ*
359. **Юлдашов С.И.** 367
*ЭФФЕКТИВНОСТЬ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ
У ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА*
360. **Юлдашева С.Д.** 368
ТИББИЙ ТЕРМИНЛАРНИНГ ДЕТЕРМИНЛАШУВ ҲОДИСАСИ
361. **Юсупалиева Д.Б.** 369
ЗДОРОВАЯ МАТЬ И РЕБЕНОК – ОПОРА СТРАНЫ
362. **Юсупалиева Д.Б.** 370
ВЛИЯНИЕ СУРФАКТАНТА НА ЖИЗНЕСПОСОБНОСТЬ ПЛОДА
363. **Юсупалиева Д.Б.** 371
*ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ И СИСТЕМЫ В МЕДИЦИНСКОЙ
ДИАГНОСТИКЕ*
364. **Юсупалиева Д.Б.** 372
ЛЕКАРСТВЕННЫЕ РАСТЕНИЯ: ЛУК И ЧЕСНОК
365. **Юсупалиева Д.Б.** 373
*«ОЗОНОВЫЕ ДЫРЫ» И ПЕРСПЕКТИВЫ ХИМИИ В РЕШЕНИИ ЭТОЙ
ПРОБЛЕМЫ*
366. **Yusupaliyeva D.B.** 374
THE ROLE OF INFORMATION TECHNOLOGIES IN LANGUAGE LEARNING
367. **Юсупалиева К.Б.** 375
*СОСТОЯНИЕ ПОЛОСТИ РТА И ВОЗМОЖНЫЕ ПУТИ ДЕНТАЛЬНОЙ
ИМПЛАНТАЦИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ*

368.	Юсупова З.З. ОЦЕНКА ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫХ РЕАКЦИЙ СРЕДИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА	376
369.	Юсупова Н.А. ПРИМЕНЕНИЕ ИММУНОМОДУЛЯТОРОВ У ДЕТЕЙ С РЕЦИДИВИРУЮЩИМ БРОНХИТОМ	377
370.	Юсупова Д.Ю. ВЛИЯНИЕ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА НА ПОРАЖЕНИЕ ПОЧЕК ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ	378
371.	Yusupova Z.Sh. IRREGULAR PHYSICAL ACTIVITY AS A MAJOR FACTOR OF RISK FOR THE WELLNESS	379
372.	Юсупходжаева Д.А. ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ПАМЯТИ У УЧАЩИХСЯ	380
373.	Қодирова Р.Р. ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ ОБЛАСТИ МЫШЦЕЛКОВ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ У ДЕТЕЙ	381
374.	Қурбонов Б.Н ГИПЕРАКТИВ БОЛАЛАР БИЛАН ЎҚУВ-ТАРБИЯВИЙ ИШ ОЛИБ БОРИШ МУАММОЛАРИ	382
375.	Qurbonov Yu.Yu. O'RTA OSIYODA OILAVIY HUQUQ MUNOSABATLARINI RIVOJLANISH TARIXI	383
376.	Қўшимухаммедова О.Р. “ЎЗБЕКИСТОНДА СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ” ГАЗЕТАСИДА ИНФОРМАЦИОН ПУБЛИЦИСТИКА	384
377.	Ғаффорова В.Ф. РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА У ДЕТЕЙ ДО ОДНОГО ГОДА	385
378.	Ғиёзова З. А. БОЛАЛАРДА СУРУНКАЛИ БРОНХИТ РИВОЖЛАНИШИНИНГ ХАВФ ОМИЛЛАРИ	386
379.	Ғуломова М.Х. ТОШКЕНТ ВИЛОЯТИДА ҚУТУРИШ КАСАЛЛИГИНИ ЭПИДЕМИОЛОГИК ВА ЭПИЗОТОЛОГИК ХОЛАТИНИНГ ТАҲЛИЛИ	387
380.	Ҳошимов А.А., Ҳаитбаева Ш.Х. БОЛАЛАРДА ТАШҚИ ЎТ ЙЎЛЛАРИ КИСТОЗ АНОМАЛИЯСИДА УЛЬТРАТОВУШ ТЕКШИРУВИ АҲАМИЯТИ	388