«XXI АСР ТИББИЁТИДАГИ ДОЛЗАРБ МАСАЛАЛАР»

мавзусида II Халқаро илмий-амалий On-line анжумани

ТЎПЛАМИ

СБОРНИК НАУЧНЫХ ТРУДОВ

II Международной научно-практической On-line конференции

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ В XXI ВЕКЕ

COLLECTION OF SCIENTIFIC PAPERS

II International Scientific and Practical On-line Conference

"CURRENT ISSUES OF MEDICAL SCIENCE IN THE XXI CENTURY"

УДК 6.61.613-615.
ББК-5

2019 UZBEKISTAN TASHKENT

Состав организационного комитета

II Международной научно-практической on-line конференции
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ В XXI ВЕКЕ

Председатель –Ризаев Ж.А Ректор Ташкентского государственного стоматологического института
Заместитель председателя –Файзиев Ш.Ф. Основатель Tadqiqot.uz

Организаторы:
Аманулaев Р.А.-Проректор Ташкентского государственного стоматологического института по науке и инновациям
Хайдаров А.М.- Проректор Ташкентского государственного стоматологического института по учебным и воспитательным работам
Шомуродов К.Э. –Декан факультета стоматологии Ташкентского государственного стоматологического института
Маматова Н.М. –Директор научно-практического центра стоматологии и челюстно-лицевой хирургии при Ташкентском государственном стоматологическом институте
Рахимова Н.Ф. –Ответственный секретарь
Сокижанов И.С. –Ответственный за выпуск

Редакционная коллегия:
Маматова Н.М.-д.м.н., доцент; Фарманова Н.Т.- к.м.н., доцент; Мухамедов И.М.-профессор; Курбанова С.Ю.-доцент; Мирбабаева Ф.А.- к.м.н., доцент; Рахматова М.Х.-д.м.н.; Нишанова А.А.- к.м.н., доцент; Собиров М.А.-д.м.н.; Азизов Б.С.-д.м.н.; Шукурова У.А.-д.м.н., доцент; Баймаков С.Р.-д.м.н.; Болтабоев У.А.-д.х.н., профессор; Хаджиметов А.А.-д.б.н., профессор; Саидахмедов Ж.С.; Сирожиддинова З.М.;

СОДЕРЖАНИЕ

Анализ влияния симуляционного обучения по разделу «эндодонтия» на уровень освоения практических навыков в системе подготовки врача-стоматолога.
Н. А. Абдукадырова, Ш. Н. Атабекова.....9
Применение препарата «отвара аниса» в комплексной терапии гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области
Д. Д. Ибрагимов, У. Б. Гаффаров, Ф. С. Валиева, Р.Ф. Усманов.....11
Эффективность применения раствора бактизева при лечении периимплантитов
У. Б. Гаффаров, Д. Д. Ибрагимов, Н. С. Исматов , Р.Ф. Усманов.....14
Ведение детей, перенесших перинатальные дефекты цнс в условиях Республиканского центра социальной адаптации
С. С. Игамова, А. Т. Джурабекова, Ш. Т. Ниезов.....18
Особенности когнетивных потенциалов р300 при дисциркуляторной энцефалопатии.
М. М. Мамурова, Ш. С. Олланова, А. А. Косимов, А.Т. Джурабекова.....20
Коррекция тревожных и вегетативных расстройств у пациентов с хронической ишемией мозга
Г. Р. Вафоева, Д.Д. Усманова.....22
Заболеваемость туберкулезом и оптимизация эпидемиологического надзора в Республике Каракалпакстан
А. Ж. Джуманазарова, Г. С. Авезова.....26
ТМА анализ состояние здоровья детей дошкольного возраста в дошкольных образовательных учреждениях
М. А. Маъруфжанова, Д. А. Касимова.....28
Проблемы профилактики табакопотребления среди лиц молодого возраста
З. А. Шарипов, Б. М. Маматкулов.....30
Современные направления развития и повышения конкурентоспособности частных медицинских организаций
З. А. Шарипов, Б. М. Маматкулов.....32
Медико-социальное и гигиеническое обоснование оптимизации условий жизни детей с ограниченными возможностями
Ж. А. Кенисов, Д. А. Касимова.....35
Состояние здоровье и организации медико-социальной помощи детям с ограниченными возможностями в Республике Каракалпакстан
Ж. А. Кенисов, Д. А. Касимова.....37
Медико-социальные аспекты детской инвалидности
Д. А. Касимова.....39
Локальная иммунокоррекция в лечении экссудативного отита у больных с новообразованиями носа и околоносовых пазух
Г. У. Лутфуллаев, Ш. Ш. Кобилова, У. Ж. Рустамов.....41
Лечение пациентов с перцептивными расстройствами обоняния
Г. У. Лутфуллаев, У. С. Неъматов, Н. М. Лапасов.....43
Аудиологические показатели больных с доброкачественными опухолями носа, околоносовых пазух и носоглотки
Г. У. Лутфуллаев, Ш. Ш. Кобилова, С. А. Мирзаев 45
Нарушение обоняния при искривлении носовой перегородки и динамика его изменений в послеоперационном периоде
Г. У. Лутфуллаев, У. С. Неъматов, Ф. Ш. Музсурмонов, Э. Т. Гаффоров.....47

Опыт применения интраназальных кортикостероидов в лечении аллергического ринита
У. Л. Лутфуллаев, Н. И. Сафарова , А. А. Ортиков,А. А. Рахмонов.....49
Бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари хавфсиз ўсмаларининг синуситлар билан бирга кечиши
У. Л. Лутфуллаев,Н. И. Сафарова, С. А. Самаров, Ш. Ш. Турсунов.....50
Лечение посттравматической деформации наружного носа
У. Л. Лутфуллаев, Н. К. Валиева, Г. Е. Каршиев, А. Б. Давронов.....51
Особенности течения риносинуситов у детей раннего возраста на фоне ОРВИ
Х. Э. Карабаев, Ш. Р. Маматова.....53
Особенности ультразвукового исследования при риносинуситах у детей раннего возраста.
Х. Э. Карабаев, Ш. Р. Маматова.....55
Особенности патологии репродуктивный системы у девочек-подростков с патологией щитовидной железы
А. Д. Давранова, С. Д. Бахромов, Н. А. Каримова.....57
Клинико – биохимические показатели метаболического синдрома в подростковом возрасте
Г. С. Тогаева, Р. Б. Хайдаров, А. Н. Нарбаев 61
Качество жизни пациентов, пролеченных по поводу гормонально-активных аденом гипофиза
А. К. Досанова.....65
Качество жизни пациентов с соматотропиномами, перенесших различные виды лечения
А. К. Досанова.....67
Патогенетические аспекты участия половых гормонов в гиперплазии эндометрия у больных с миомой матки
Х. У. Хазраткулова, Д.Р. Садикова.....69
Фантомно-болевой синдром после ампутации бедра у больных сахарным диабетом.
Ж. А. Норчаев, Б. Ж. Рискиев.....71
Поздние осложнения диабетической остеоартропатии
Ж. А. Норчаев, Б. Ж. Рискиев.....73
Возможности видеоторакоскопических вмешательств при спонтанном пневмотораксе
М. М. Худойкулов, С.П. Халиков.....74
Репродуктив ёшдаги аёлларда кўкрак бези саратони профилактикасида ҳамшираларнинг вазифаси
И. И. Хусанов, Д. А. Касимова.....76
Асаб касалликлари реабилитациясида ҳамширанинг фаолиятини баҳолаш
О.Ш. Азимова, Д. А. Касимова.....78
Турмуш кураётган ёшлар саломатлиги ва унда никоҳдан олдинги тиббий кўрикнинг самарадорлиги (қорақалпоғистон республикаси мисолида)
К. А.Агатаева, Д. А. Касимова.....80
Региональные особенности состояния здоровья и профилактики профессиональной патологии рабочих горнорудной промышленности
Б. А.Абдурахимов, Д. А. Касимова.....82
Тошкент шахар туғруқ комплексларида доя хамшираларининг
Фаолияти ва уни яхшилаш
М. Б. Шомуродова, Д. А. Касимова.....84
Изменения имунногемограммы у больных пневмонией на фоне хронической болезни почек
Д. К. Муминов, Б. Т. Даминов.....86
Влияние цитомегаловирусной инфекции на течение бронхиальной астмы у детей
К. М. Козимова, Д. С. Каримова, Н. Г. Эркинов, Н. Ф. Нурматова.....88
Особенности распространения аллергии микроклещевой этиологии у
больных, проживающих в условиях Республики Узбекистан.
О. Р. Амонова, Д. Т. Акрамова, Ж. Д. Давлатов, Ф. Х. Ирсалиева.....90

Ахоли орасида дори воситаларини ўз ўзича истеъмол килиши натижасида юзага келаётган дори аллергиясини клиник хусусиятларини тахлили
С. О. Тўлабоев, Д. Д. Урунов, Ф. Б. Эргашев, Ф. Х. Ирсалиева.....92
Анатомические причины развития ретенции третьих моляров на нижней челюсти.
А.Ж. Дилмуродов, Ф. А. Муракаев.....94
Биохимия слюны при кариесе зубов
С. У. Ортыкбаева, М. А. Менгзиёева, М. А. Атаходжаева.....96
Влияние состояния щитовидной железы лактирующей крысы на активность ферментов печени и пищеварительной системы новорожденных крысят
З. Ф.Тагаймурадова, Г. О. Исмаилова, Ш. Ф. Каримова.....98
Гигиеническая оценка поведенческих факторов влияющие на здоровье студентов медицинского вуза
Х. А. Курбанова, Д. Ж. Рахимова.....100
Гигиеническая оценка влияния экотоксикантов на бытовые условия и самочувствие населения
З. С.Наимова, Х. Х. Хакимова, Д.Э. Кушматова.....104
Изучение технологического процесса на производстве синтетических моющих средств
Ф. М. Махмудова, Ш. И. Курбанова.....108
Атмосфера ҳавосининг санитария холатини текшириш натижалари
Г. Ф. Шерқўзиева, Ф. И. Саломова, Х. А. Садуллаева, Н. А. Садикова.....111
Замонавий комюьютерларнинг инсон организмига таъсири.
О. Д. Умирбеков, Л. К. Абдукадирова.....115
Ичимлик сувининг лаборатория тахлил натижалари
Г. Ф. Шерқўзиева,.. С. А.Саидова, Л.Ж.Урманова.....117
Атмосфера ҳавосининг ифлосланиш муаммолари ва унинг ечиш йўллари
Г. Ф. Шерқўзиева, Н. Р. Самигова, Н. Б. Утепова.....119
Утомление и методы его восстановления на примере спортсменов баскетболистов, тренирующихся при ташкентском государственном стоматологическом институте
С. У. Ахмадалиева, У. Ж. Денисова.....121
Исследование методов, повышающих физическое воспитание студентов ташкентского государственного стоматологического института
С. У. Ахмадалиева, Р. Ю. Машарипова.....123
Характер соматических заболеваний у больных туберкулезом легких
Т. И. Галиулин, Н. Н. Парпиева, Н. Н. Парпиева.....125
Особенности диагностики туберкулеза у подростков в современных условиях.
В. Н. Мухтеремова, Н. В. Медведева, А. Х. Курбанов, Н. Н.Шамшиева.....127
Эффективность череды (bidens tripartita l.) В комплексной терапии больных с лекарственно устойчивым туберкулезом легких
Ф. К. Ташпулатова, В. М. Коломиец.....129
Консервативное лечение врожденного вывиха бедра у детей
Ж. Б. Суванов, М. А. Файзиматов.....132
Иммунизации против кори, оценка её, у часто болеющих детей
Н. Б. Жуманиёзов, А. К. Исмаилова, З. Д. Расулова.....136
Эффективность различных вакцин против вирусного гепатита у детей с отклонениями в состоянии здоровья
И. Б. Ражабов, Ф. М. Набиева, М.Н. Даминова, О. И. Абдуллаева.....138
Дети с опухолью головного мозга, вакцинопрофилактика ВГВ
З.Д. Расулова, Н.Б. Жуманиёзов, М.Н. Даминова, О. И. Абдуллаева.....140

Инновационные технологии в формировании научного мышления студентов медицинского вуза.
Л. Ю. Аладова, Б. В.Шукуров, Б.Х.Бегматов, Ф. У. Бабаджанова М. Б. Касымова, Б.М. Эргашев.....142
Инновационные технологии в организации и проведении самостоятельной работы студентов медицинских институтов.
Л. Ю. Аладова, Б. В.Шукуров, Б.Х.Бегматов, Ф. У. Бабаджанова М. Б. Касымова, Б.М. Эргашев.....145
Применение метода криодеструкции в лечении заболеваний шейки матки в репродуктивном возрасте.
Ф. Ф. Жураева, Н. И. Закирова.....148
Характеры гемодинамического изменения у беременных с гестационной эндотелиопатией
Д. М. Давлетова, А. Х. Каримов.....151
Результаты изучения внутриутробного состояния плода и новорожденных у женщин с фетоплацентарной дисфункцией на фоне постмиокардитического кардиосклероза
А.А. Тухтабаев, Г.М.Тухтабаева, А. Х. Каримов.....155
Особенности течения беременности при абдоминально-конституциональном ожирении.
М.Я.Уринов.....158
Биологическое созревание девочек занимающихся спортом
Г.Х. Акбарова, А. Ш. Арзикулов.....162
Нарушение газообмена при гнойно-септических заболеваниях у детей
О. Н. Халилов.....164
Неотложная помощь при отравлении парацетамолом у детей
Б. И. Закирова, М. Р. Рустамов, М. С. Атаева, Н.Ш.Данияров, Ж Ш Гайбуллаев.....166
Болаларда учрайдиган ўткир заҳарланишнинг частотаси ва структураси
М. Р. Рустамов, Б. И. Закирова, М. С. Атаева, Н. Ш.Данияров, А. Б. Алланазаров Ш. Ф. Хабибуллаев.....168
Стандартизация клинических симптомов кишечных паразитозов у детей и подростков
Д. Касимов, О. А. Эгамбердиев.....170
Клинические особенности мокроты при обстуктивных бронхитах у детей
Н.М.Шавази, Х. Т. Хамраев, Б. И.Закирова, М. Ф.Ибрагимова, С. Ф. Кулдашев, С.У. Рузметова.....171
Выявление факторов риска развития дефицита железа в детской популяции
Д. Касимов.....177
Эффективность отхаркивающих средств в зависимости от иммунологического статуса
О. Н.Халилов.....179
Особенности клинико-функциональное изменение сердечно-сосудистой системы у недоношенных новорожденных, перенесших перинатальную гипоксию
Х.Б. Файзуллаева.....181
Влияние экстрагенитальной патологии матери на развитие потомства и становление органов иммунной системы в раннем постнатальном онтогенезе
Б.Б. Хасанов, Д. Б. Султанова.....185
Возрастные Морфологические Изменения Органов Женской Половой Системы (Обзор Литературы)
Э. У. Хусанов, Ш. О. Коржавов, Б. Н.Тошмаматов, А. Ш. Юлдашева, А. А. Ким.....187
Возрастные особенности в строении костных структур челюстной области у детей школьного возраста г. Ташкента
Ф. Х.Олимхужаев, Б. Д. Рискиев.....194

Состояние апоптоза клеток щитовидной железы у потомства при воздействии пестицидов через организм матери
Р. Р.Рахматжонова, Н. Б. Зокирова.....198
Состояние натрийуретического пептида у лиц пожилого возраста с хронической сердечной недостаточностью на фоне диуретической терапии
З. Х. Ярашева, М. Г. Мухамедова.....200
Эффективность ферротерапии и ее влияние на течение ишемической болезни сердца сочетающейся с железодефицитной анемией.
Ю. А. Исмоилова, И. Р. Агабабян.....204
Юрак ишемик касаллигини тарқалиш сабабларини аниқлаш ва бартараф қилиш
М. Насиров, М.Б. Бойқўзиева, М. Ғ. Абдурахмонов.....206
Диагностика полипа эндометрия в амбулаторном звене здравоохранения.
М. А. Талипова, А. Х. Каримов.....210
Роль МСКТ-коронарографии в выявлении гемодинамически значимых стенозов коронарных артерий
Л. Н. Турсунова.....212
Роль МСКТ-коронарографии в выявлении гемодинамически значимых стенозов коронарных артерий
Л. Н. Турсунова, А. И. Икрамов.....212
Чума, природные очаги в Узбекистане вчера и сегодня.
Ч. Б.Ахророва, С. С. Саидалиев, М. М. Мадаминов, Г. С.Матназарова.....214
Эпидемиология и профилактика внутрибольничных инфекций в родовспомогательных учреждениях.
Г. Д. Кутлымуратова, Г. С.Матназарова, М. Ф.Абдукахарова.....216
Вирусный гепатит-а в хорезмском вилояте
Ш.Ш.Юсупов, Г. С.Матназарова, Е. В. Брянцева, Ж. А. Рахманова.....218
Распространенность шигеллезов в Республике Каракалпакстан
С. М. Китайбеков, Г.С. Матназарова, Е. В. Брянцева.....220
Сублингвальная аллерген-спецефическая иммунотерапия в сочетании с системной энзимотерапией
Ф. Х. Ирсалиева, Ф. А.Умарханова.....222
Сут бези ўсма касалликларининг ривожланишида тиббий биологик ва ижтимоий –гигиеник хавф омиллари
Г. А. Тошматова, С. А. Шарипова, М.Р. Мирсагатова, Д.Х. Иброхимова, Г.Б. Оримбетова.....224
Применение препарата ливерин в комплексном лечении хронических гепатитов у детей.
Х.Т. Хамраев, М.С. Атаева, М.В. Лим, М. Ф. Ибрагимова, Г. А. Каржабова Э.Т. Аметов.....229
Вербальное воздействие врача на пациента
Н.Б.Бахтиёров, А. Ш.Сайфуллаев, И. С.Сокижонов.....231
Соматическое здоровье и эндемический зоб у мальчиков в Самаркандской области
Г. Б. Кувандиков, З. Э. Кудратова, Н. С. Ибрагимова.....235
ПЦР в реальном времени, его значение для лор практики
З. Э. Кудратова, Н. А.Юсупова, Г. Б. Кувандиков.....237
Этиологическая структура возбудителей нижних дыхательных путей при бронхоэктатической болезни
Ф. С. Набиева, С. С.Умарова, Н.С.Ибрагимова.....239

Рахит билан касалланган болалар қон зардобининг биохимик кўрсаткичлари хусусиятлари ва касалликни келтириб чиқарувчи омиллар
С. С. Умарова, З. Э. Кудратова, Н. А. Юсупова.....241
Микробиологическая характеристика мочи больных сахарным диабетом
Н. А. Юсупова, Ш.Ш. Бердиярова, З.Э. Кудратова.....243

XXI АСР ТИББИЁТИДАГИ ДОЛЗАРБ МАСАЛАЛАР
II Халқаро илмий-амалий on-line конференцияси материаллари
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ В XXI ВЕКЕ
Материалы II Международной научно-практической on-line конференции
CURRENT ISSUES OF MEDICAL SCIENCE IN THE XXI CENTURY
Materials in the II International scientific and practical conference

СТОМАТОЛОГИЯ

АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ ПО РАЗДЕЛУ «ЭНДОДОНТИЯ» НА УРОВЕНЬ ОСВОЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ В СИСТЕМЕ ПОДГОТОВКИ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА.

Нигорахон Абдувахоб кизи АБДУКАДЫРОВА
Студентка стоматологического факультета Ташкентского государственного стоматологического института
Ташкент, Узбекистан
Научный руководитель - ассистент кафедры
Шахло Надыровна АТАБЕКОВА

ANALYSIS OF THE INFLUENCE OF SIMULATION TRAINING ON THE “ENDODONTIA” SECTION ON THE LEVEL OF DEVELOPMENT OF PRACTICAL SKILLS IN THE SYSTEM OF PREPARATION OF A DOCTOR DOCTOR.

Nigorahon Abduvahob kizi ABDUKADYROVA
Student of the dental faculty of Tashkent State Dental Institute
Tashkent, Uzbekistan
Supervisor - Assistant of the Department
Shahlo Nadyrovna ATABEKOVA

Актуальность и цель исследования: Раскрыть сущность одного из приоритетных направлений высшего медицинского образования – симуляционногообучения, как эффективного педагогического инструмента, качественной подготовки будущих врачей-стоматологов к предстоящей самостоятельной практической клинической врачебной деятельности. Симуляционное обучение в медицинском вузе направлено на развитие и совершенствование у обучающихся широкого спектра практических компетенций без риска нанесения вреда пациенту. Проанализировать и представить опыт организации успешного обучения в симуляционном центре на 3D симуляторе “Virtesay Dental” (Франция) организованным на территории Ташкентского государственного стоматологического института. Описать преимущества данного подхода, позволяющего повысить качество усвоения практических манипуляционных навыков обучающимися.

Материалы и результаты исследования: По результатам социального опроса среди студентов 3го курса обучение студентов по разделу «Эндодонтия» в таких симуляционных центрах целесообразно и наиболее эффективно. 3D симулятор “Virtesay Dental” обеспечивает последовательность и преемственность в освоении практических навыков по блоку дисциплин профессионального цикла у студентов; формирует и поддерживает на необходимом уровне профессиональных навыков у студентов; повышает качества теоретической подготовки студентов путем использования в образовательном процессе 3D технологий; организовывает практические занятия, способствующих повышению качества

подготовки; обеспечивает последовательность и преемственность в освоении практических навыков.

В Ташкентском государственном стоматологическом институте описанная концепция симуляционного обучения практическим навыкам студентов-стоматологов соответствует закону «Об инновациях и инновационной деятельности» республики Узбекистан и реализуется в специализированном симуляционном центре, оборудованным высокотехнологичными 3D симуляторами фирмы “Virtesay Dental” (Франция). Получаемые результаты позволяют провести пошаговый разбор допущенных ошибок, анализ мануальной коррекции по их устранению, а также служат в качестве доказательной базы в спорных ситуациях при наличии апелляций со стороны выпускников.

Заключение и вывод: Включение в программу обучения практических мануальных стоматологических навыков на 3D симуляторе “Virtesay Dental” и контроля их выполнения позволяет в кратчайший промежуток времени усвоить студентам пройденный материал, как в теории так и на практике, определить возможные трудности усвоения материала персонально каждым из студентов и наметить педагогические вектора по коррекции соответствующего пробела в их знаниях и умениях.

XXI АСР ТИББИЁТИДАГИ ДОЛЗАРБ МАСАЛАЛАР
II Халқаро илмий-амалий on-line конференцияси материаллари
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ В XXI ВЕКЕ
Материалы II Международной научно-практической on-line конференции
CURRENT ISSUES OF MEDICAL SCIENCE IN THE XXI CENTURY
Materials in the II International scientific and practical conference

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА «ОТВАРА АНИСА» В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Даврон Дастамович ИБРАГИМОВ
Усмон Бобоназарович ГАФФАРОВ
Фарангиза Садиковна ВАЛИЕВА
Кафедра челюстно-лицевой хирургии
Самаркандского государственного медицинского института
Самарканд, Узбекистан
Научный руководитель – кандидат медицинский наук
Рахматилло Файзуллаевич УСМАНОВ

PROPERTIES OF THE DRUG "DECOCTION OF ANISE" IN THE TREATMENT OF PURULENT-INFLAMMATORY DISEASES OF THE MAXILLOFACIAL REGION

Davron Dastamovich IBRAGIMOV
Usmon Bobonazarovich GAFFAROV
Farangiza Sadikovna VALIEVA
Assistant of the Department of Maxillofacial Surgery, Samarkand State Medical Institute
Samarkand, Uzbekistan
Supervisor - Ph.D. **Usmanov Rakhmatillo Fayzullaevich**

Актуальность и цель исследования: Несмотря на активное внедрение новых бактерицидных и бактериостатических препаратов, количество пациентов с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области возрастает [1,2]. Кроме того гнойно-воспалительные заболевания челюстно-лицевой области (ЧЛО) могут привести к развитию таких грозных осложнений как острый одонтогенный медиастинит, менингит, сепсис, тромбоз синусов твердой мозговой оболочки.

Одонтогенные инфекции обычно вызываются постоянно присутствующими в полости рта микроорганизмами[3,6]. Обычно это смешанная микрофлора, факультативными бактериями являются преимущественно зеленящие стрептококки (в частности, Streptococcus mutans, Streptococcus milleri), а также неспорообразующие анаэробы (Peptostreptococcus spp., Fusobacterium spp., Actinomyces spp.).

Данные литературы зарубежных и отечественных авторов показывают, что при одонтогенных воспалительных заболеваниях высеваются Staphylococcus spp. (15%), Streptococcus spp. (6%) и облигатные анаэробные бактерии (79%). Анаэробы представлены грамположительными микроорганизмами – Bacteroides spp., Fusobacterium spp., грамположительными кокками[4,5]. Таким образом литературные данные показали что изучаемая проблема остается актуальной проблемой в практике челюстно-лицевой хирургии.

Изучить основные свойства препарата «отвара аниса» в комплексной терапии гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области.

Материалы и результаты исследования: Обследование и лечение больных проводилось на клинической базе кафедры челюстно-лицевой хирургии Самаркандского государственного медицинского института в специализированном отделении челюстно-лицевой хирургии Самаркандского городского медицинского объединения. В соответствии с намеченной целью исследования, нами проведено комплексное обследование больных воспалительными заболеваниями ЧЛО в динамике лечения с применением препарата, разрешённого к использованию в практике здравоохранения –«отвара аниса». У 28 больных в период 2019 гг. находящихся в стационарном лечении с абсцессами, флегмонами, периоститами и остеомиелитами ЧЛО одонтогенной и неодонтогенной природы. В составе комплексной терапии проводилось ежедневное промывание гнойной полости раствором «отвара аниса». Кроме того препарат использовали в качестве антисептического раствора при полоскании ротовой полости, ежедневно 5-6 раз в сутки. Микробиологическое обследование проводилось после вскрытия гнойного очага и в динамике заболевания. Клинические исследования проводились по стандартной схеме и включали в себя опрос больных, сбор анамнеза заболевания, анамнеза жизни, физикальные методы исследования (осмотр, пальпация, перкуссия) и инструментальные, дополнительные методы исследования (лабораторные, микробиологические, рентгенологическое обследование костей лицевого скелета и черепа), а также консультация специалистов.

По этиологическому фактору среди абсцессов и флегмон ЧЛО преобладали одонтогенные – 95% (31 чел), абсцессы и флегмоны ЧЛО неодонтогенной этиологии составили 5% (2).

Среди флегмон одонтогенной этиологии преобладали флегмоны поднижнечелюстной области и дна полости рта.

Средний срок лечения пациентов с флегмонами челюстно-лицевой области составил 5,5 дня.

Согласно изученным нами результатам бактериологического метода обследования, у 100% пациентов с флегмонами челюстно-лицевой области из очагов воспаления были выделены монокультуры микроорганизмов.

Золотистый стафилококк был наиболее чувствительным (100%) к клиндамицину, ванкомицину, цефотоксиму, гентамицину; 50% - к цефазолину, оксациллину, офлоксацину, левофлоксацину.

Бета-гемолитический стрептококк в 100% случаев был чувствительным к цефотаксиму, азитромицину, офлоксацину, доксициклину, ампициллину в сочетании с сульбактамом, клиндамицину, ванкомицину. В 50% случаев была выявлена чувствительность к нитрофурантоину.

Кишечная палочка в 80-100% случаев была чувствительной к цефотаксиму, цефуроксиму, гентамицину, амикацину; менее 50% - к офлоксацину, ампициллину в сочетании с сульбактамом.

Синегнойная палочка в 50-79% случаев была чувствительной к цефтазидиму, цефтриаксону, амикацину, полимиксину В, офлоксацину, ципрофлоксацину; не была чувствительной (была устойчивой!) к доксициклину, ампициллину в сочетании с сульбактамом, цефуроксиму, нитрофурантоину.

Изучение особенностей клинического течения у больных с гнойными-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области показало, что проводимая терапия раствором отвара аниса в комплексе лечения имеет свою противоотечное, бактерицидное, анальгезирующее воздействием, а также значительно усиливаются регенеративно-репаративные функции организма.

Заключение и вывод: У 97% пациентов с флегмонами и 83% пациентов с абсцессами челюстно-лицевой области заболевания имеют одонтогенную природу. Входными воротами инфекции в ткани являются зубы с очагами острой или хронической инфекции:

Таким образом, использование отвара аниса при комплексном лечении больных с воспалительными заболеваниями позволило улучшить состояние пациентов и предупредить развитие гнойно-воспалительных осложнений за счет положительных качеств. Микробиологические обследование показывает, что при применении отвара аниса в комплексном лечении даёт снижение количества микроорганизмов после вскрытие гнойного очага и в динамике заболевания, также помогло очищение гнойной полости после операции.

Список использованных источников:

1. Агапов, В.С. Инфекционные воспалительные заболевания челюстно-лицевой области / В.С.Агапов, С.Д.Арутюнова. - М.: МИА, 2004.-184 с.
2. Ибрагимов Д.Д., Гаффаров У.Б., Исхакова З.Ш., Рустамова Г., Усмонов Р.Ф. Основные свойства препарата «лорамор» в комплексном лечении гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области (Материалы IV Международной научно – практической конференции молодых ученых и студентов, IV Форума медицинских и фармацевтических ВУЗо в России)
3. Коротких, Н.Г. Абсцессы и флегмоны лица: диагностика, лечение, прогноз / Н.Г.Коротких, Г.В.Тобоев. - Воронеж: СОИГСИ, 2010. - 90 с.
4. Тимофеев, А.А. Клиническое течение одонтогенных воспалительных заболеваний челюстей и мягких тканей у больных наркоманией /
5. Тобоев, Г.В. Клинико-морфологические характеристики регенераторной активности мягких тканей в лечении больных с воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области (клин.-эксперим. исслед.): автореф. дис. ...д-ра мед. наук. - Воронеж, 2010. - 47 с.

XXI АСР ТИББИЁТИДАГИ ДОЛЗАРБ МАСАЛАЛАР
II Халқаро илмий-амалий on-line конференцияси материаллари
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ В XXI ВЕКЕ
Материалы II Международной научно-практической on-line конференции
CURRENT ISSUES OF MEDICAL SCIENCE IN THE XXI CENTURY
Materials in the II International scientific and practical conference

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ РАСТВОРА БАКТИЗЕВА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРИИМПЛАНТИТОВ

Усмон Бобоназарович ГАФФАРОВ
Даврон Дастамович ИБРАГИМОВ
Навруз Саматович ИСМАТОВ
Кафедра челюстно-лицевой хирургии
Самаркандского государственного медицинского института
Самарканд, Узбекистан
Научный руководитель: кандидат медицинский наук
Рахматилло Файзуллаевич УСМАНОВ

THE EFFECTIVENESS OF THE BACTEISEV SOLUTION IN THE TREATMENT OF PERI-IMPLANTITIS

Davron Dastamovich IBRAGIMOV –
Usmon Bobonazarovich GAFFAROV
Navruz Samatovich ISMATOV
Assistant of the Department of Maxillofacial Surgery, Samarkand State Medical Institute
Samarkand, Uzbekistan
Supervisor Ph.D. **Rakhmatillo Fayzullaevich USMANOV**

Актуальность и цель исследования: Главной задачей дентальной имплантологии, помимо восстановления утраченных зубов также является и возвращение целостности зубного ряда вместе с полноценным возмещением жевательной функции и эстетического вида каждого пациента. Послеоперационные осложнения, связанные с травматизацией раневым повреждением и асептическим воспалением (периимплантиты), остаются на высоком уровне [1; 2]. Так, воспалительные осложнения после дентальной имплантации составляют от 10 до 40%, притом что проявления воспаления часто проходят бессимптомно для пациентов и выявляются при клинико-рентгенологическом обследовании.

Частота воспалительных осложнений приковывает внимание имплантологов к проблеме профилактики и лечения мукозита и периимплантита [3].

Одним из перспективных направлений в современной восстановительной медицине является создание новых более эффективных немедикаментозных методов лечебно-профилактических мероприятий, которые существенно повысили бы функциональные резервы как здорового, так и больного человека. [1; 4].

Цель исследования является изучение эффективности применения раствора бактизева при лечении периимплантитов.

Материалы и результаты исследования: Для проведения исследования мы отобрали 34 больных, у которых после дентальной имплантации наблюдались явления периимплантита, разделили их на 2 группы: основная и сравниваемая. В основной группе лечение пациентов проводилось также хирургическими методами (кюретаж, удаление грануляционных тканей, назначение антибиотиков), однако дополнительно назначали полоскание расвора бактизева.

В сравниваемой группе лечение периимплантита проводилось на основе традиционных хирургических методов лечения без дополнительного назначения.

При проведении своих исследований мы придерживались классификации S.A.Jovanovika (1990), который степень тяжести воспаления подразделяет на следующие группы:

1-й класс - воспаление периимплантатных мягких тканей (мукозит);

2-й класс - мукозит с мягким горизонтальным или вертикальным дефектом кости на 1/5 длины находящегося в кости имплантата;

3-й класс - мукозит со среднетяжелым горизонтальным или вертикальным дефектом кости на 1/3 длины находящегося в кости имплантата;

4-й класс - мукозит с тяжелым горизонтальным или вертикальным дефектом кости более чем на 1/3 длины находящегося в кости имплантата.

Во время исследования изучали гигиенический индекс Федорова-Володкиной, папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс (PMA), проводили пробу Шиллера-Писарева, определяли пародонтальный индекс Рассела и pH ротовой жидкости, а также провели цитологическое исследование десневой жидкости.

При проведении клинико-лабораторных обследований в ближайшие сроки после лечения периимплантитов мы обнаружили, что в основной группе у 93% пациентов при применении комплексного лечения с использованием раствора бактизева уже на 2,1±0,9 суток наблюдалось значительное улучшение самочувствия, уменьшение отеков и утихание болей в области послеоперационного поля. Это можно объяснить тем, что применение раствора бактизева в области оперативного вмешательства оказывает противоотечное, бактерицидное, анальгезирующее воздействие, а также значительно усиливаются регенеративно-репаративные функции организма. В сравниваемой группе, у 80% больных болевой синдром продолжался 3,2 ± 0,21 суток, что немного больше, чем в основной (P>0,05). В основной группе средние сроки купирования отека составили 4,3 ± 0,36 суток, а в сравниваемой группе 6,1 ± 0,27 суток (P<0,05). Температура тела в сравниваемой группе нормализовалась только на 1,9±0,8 суток (P<0,05), а у больных основной группы на 1,1±0,2 суток. Сроки заживления слизистой оболочки в двух клинических группах составляли в основной 8,3±1,2 суток, а в сравниваемой группе 10,6±2,1 суток соответственно. Для полной ликвидации воспалительных явлений потребовалось в основной группе - 8,9±1,9 суток, в сравниваемой группе - 12,2±2,4 суток (P<0,05). По результатам нашего исследования также была выявлена положительная динамика показателей локальной реактивности организма за счет комбинированного лечения пациентов. Так, в основной исследуемой группе абсолютное количество нейтрофилов в 1 мл смешанной слюны было выше, чем у пациентов сравниваемой группы. В то же время в основной группе замечена выраженная тенденция к нормализации числа нейтрофилов в слюне. В сравниваемой группе при традиционном методе лечения также отмечается тенденция к нормализации количества нейтрофилов, но уже в менее выраженной форме. Исходя из этого в основной группе исследования имеется ощутимая разница в динамике нормализации числа нейтрофилов. При сопоставлении результатов, после проведения количественной оценки периимплантатной жидкости и слюны у больных с периимплантитом отмечается значительный прирост объема эпителиальных клеток по сравнению с нормой. Наряду с этим по сравнению со здоровыми людьми у пациентов с 1-м классом периимплантита отмечается повышение содержания эпителиальных клеток в слюне 5,1 ±0,9 и 1,7±0,1 (p<0,001) и в периимплантатной жидкости - 4,8±0,5 в 3 раза по отношению с десневой жидкостью -1,6±0,3 (p<0,001). У пациентов с более выраженным течением периимплантита (2-й класс) по сравнению со здоровыми людьми отмечается лишь небольшая разница в содержании эпителиальных клеток в этих средах и составляет в слюне -4,9±0,3 и 1,7±0,1 (p<0,001), в периимплантатной жидкости - 4,1±0,2 по

сравнению с десневой- 1,6±0,3 (p<0,001). Данное явление свидетельствует о формировании защитной функции организма в ответ на воспалительный процесс, поэтому разница в этом случае была не столь значимой, тогда как при периимплантите 1-го класса защитные функции организма еще не активировались, и поэтому разница показателей была существенной. В основной группе на 5 день лечения при периимплантитах как 1-го, так и 2-го класса отмечается нормализация количества эпителиальных клеток в полной мере и в слюне, и в периимплантатной жидкости. В сравниваемой же группе относительная нормализация этих же показателей происходит только через месяц. Во время исследования содержания лейкоцитов в слюне и в перимплантатной жидкости у пациентов с наличием периимплантита определенно отмечается повышение числа лейкоцитов по сравнению с нормой. Так, при 1-м классе периимплантита число лейкоцитов в периимплантатной жидкости составляет - 5,0±0,6, когда при норме в десневой жидкости 1,2±0,2 (p<0,01), в слюне - 3,1±0,4 при норме 0,9±0,1. При 2-м классе периимплантита количество лейкоцитов в периимплантатной жидкости составляет- 4,3±0,5, тогда как при норме 1,2±0,2 (p<0,01), в слюне - 3,2±0,5, а в норме 0,9±0,1 (p<0,01). На основании полученных результатов выяснено, что у пациентов с периимплантитами отмечается повышенное содержание числа лейкоцитов как в периимплантатной жидкости, так и в слюне, что характеризует присутствие воспалительного процесса. В основной группе на 5 день лечения у пациентов с периимплантитом 1-го класса отмечается значительное снижение, до нормальных показателей, числа лейкоцитов и эпителиальных клеток как в периимплантатной жидкости, так и в слюне. Также у этих больных полностью восстанавливается цитологическая картина, которая характеризуется увеличением зрелых форм эпителиальных клеток до 91%, что практически соответствует показателям здоровых лиц. В сравниваемой группе у больных с периимплантитом 1-го класса, хоть и отмечалось определенное снижение числа лейкоцитов и эпителиальных клеток как в периимплантатной жидкости, так и в слюне, однако они еще существенно отличались от нормальных величин. Так, количество зрелых эпителиальных клеток (6-я степень зрелости) составляло 57%, при всем этом данные результаты значительно отличаются от цитологических показателей здоровых лиц и от результатов, полученных в основной группе.

У пациентов сравниваемой группы с периимплантитом 2-го класса также отмечалось стремление цитологических показателей в лучшую сторону, но по сравнению с основной группой были менее значимы как в отношении количественных, так и качественных показателей (p<0,05). После курса лечения у пациентов с периимплантитом 1-го класса в основной группе были полностью восстановлены, до уровня здоровых лиц, количественные и качественные показатели эпителиальных клеток и лейкоцитов в периимплантатной жидкости и в слюне. У этой же категории больных в сравниваемой группе после лечения традиционными методами также отмечалось снижение, в изучаемых биологических средах, количества эпителиальных клеток и лейкоцитов (p<0,05), только в этом случае показатели были практически в 2 раза выше, чем в основной группе, и значительно превышали значения здоровых лиц. Наиболее ощутимая разница показателей сравниваемой группы по отношению к основной группе исследуемых была выявлена в дифференциации эпителиальных клеток, поскольку повышение количества зрелых форм эпителиальных клеток в сравниваемой группе отмечалось лишь на 17%, в то время как в основной группе 91%. Через месяц после проведенного лечения у пациентов основной группы с 1-м и 2-м классом периимплантита в 100% и 98,2% случаев соответственно воспалительный процесс в десне купировался, и десна находилась в здоровом состоянии. Лишь у 1,8% больных основной группы со II классом периимплантита сохранились явления гингивита легкой степени. В сравниваемой группе у пациентов с 1-м и 2-м классом периимплантита

эффективность лечения составила 92% и 80% соответственно, в этих случаях десна была здоровой, а у оставшихся 8% больных с I классом периимплантита и у 20% больных со II классом периимплантита явления гингивита сохранились. Отсюда следует, что через 1 месяц после лечения периимплантита гигиеническое состояние полости рта у пациентов основной группы значительно лучше, чем у сравниваемой. Так, в основной группе больные с I классом периимплантита в 100% случаев были излечены, в то время как в сравниваемой группе пациенты с этим же классом периимплантита в 8% случаев нуждались в дальнейшем проведении повторного лечения.

Заключение и вывод: Таким образом, применение раствор бактизев при лечении пациентов с I и II классом периимплантита позволяет значительно повысить эффективность хирургических методов лечения. Это объясняется тем, что раствор бактизев оказывает антибактериальное, противовоспалительное воздействие, что влияет на образование зрелой костной структуры в области дефекта, тем самым повышая прочность фиксации имплантата.

Список использованных источников:

1. Амиров А.Р. Экспериментально-клиническое обоснование применения эрбиевого лазера для лечения пациентов с периимплантитом: материалы III Научно-практической конференции молодых ученых «Актуальные проблемы стоматологии» // Стоматология. — 2012. — № 5. — 57 с.
2. Д.Д. Ибрагимов, У.Б. Гаффаров, Б. Ахмедов. Эффективность препарата бактизева в комплексном лечения воспалительных процессов челюстно-лицевой области (Материалы XIV международной научно-практической конференции молодых ученых и студентов, посвящённой «Годам развития села, туризма и народных ремесел (2019-2021)» Душанбе (Dushanbe))
3.Рашиди Ф. Осложнения в период репаративной регенерации костной ткани, после постановки имплантатов // Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. - 2009. - № 36. - С. 7276.
4. Burgers R. Adhesion of Candida albicans to various dental implant surfaces and the influence of salivary pellicle proteins / R. Burgers, S. Hahnel, T.E. Reichert // ActaBiomater. -2010. – 6 (6):2307-13.
5. Heitz-Mayfield Lisa J.A., Mombelli A. The Therapy of Peri- Implantitis: a systematic review / Lisa J.A. Heitz-Mayfield, A. Mombelli // International Journal of Oral and Maxillofacial Implants. – 2014. - 29 Suppl:325-45.

XXI АСР ТИББИЁТИДАГИ ДОЛЗАРБ МАСАЛАЛАР
II Халқаро илмий-амалий on-line конференцияси материаллари
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ В XXI ВЕКЕ
Материалы II Международной научно-практической on-line конференции
CURRENT ISSUES OF MEDICAL SCIENCE IN THE XXI CENTURY
Materials in the II International scientific and practical conference

NEUROLOGY

MANAGEMENT OF CHILDREN MOVED BY PERINATAL DEFECTIONS OF THE CNS UNDER THE CONDITIONS OF THE REPUBLICAN CENTER FOR SOCIAL ADAPTATION

Saodat Suratovna IGAMOVA
Aziza Tahirovna DJURABEKOVA
Shukhrat Tashmirovich NIYOZOV
Department of Neurology, Samarkand State Medical Institute
Samarkand, Uzbekistan

ВЕДЕНИЕ ДЕТЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ДЕФЕКТЫ ЦНС В УСЛОВИЯХ РЕСПУБЛИКАНСКОГО ЦЕНТРА СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ

Саодат Суратовна ИГАМОВА
Азиза Тахировна ДЖУРАБЕКОВА
Шухрат Ташмирович НИЕЗОВ
Кафедра неврологии Самаркандского Государственного
медицинского института Самарканд, Узбекистан

Purpose of work: To justify the system of outdoor games in order to rehabilitate children with pre- and perinatal CNS pathology up to 1 year.

Materials and research methods: The study included children of the first year of life with the consequences of pre- and perinatal brain damage, a comparison group, healthy children. All children were born in the obstetrics department of the 1st Clinic of the Samarkand Medical Institute and later underwent rehabilitation in the Department of Pediatric Neurology and the Center for Social Adaptation. The criterion for inclusion in the study was the presence of the consequences of pre- and perinatal brain damage. In children of the first year of life, the main points were the study of neuropsychiatric development by months, clinical and neurological examination, of the research methods, neurosonography (NSG) was considered to be accessible, in some necessary cases, magnetic resonance imaging (MRI) was performed, the bioelectric activity of the brain was assessed by the method electroencephalography (EEG).

Results: The criteria for inclusion in the main group of newborns were Apgar score below 6 points at birth. Focal symptoms were present in the form of nystagmus in 17 children, bulbar disorders in 6 children; muscle tone disorders: hypotension (32), hypertonicity in 21 children, dystonia in 11 children, hyperreflection in 43 children. Changes in unconditioned reflexes in almost all children. Impairment of consciousness in the first day was observed in 28 newborns. CNS depression syndrome was present in 14 children. Hypertension syndrome was in 15 newborns. The etiological factors of the above symptoms were asphyxia, birth trauma, intrauterine infection, and chronic diseases of the mother. Moderately pronounced changes prevailed in children of the main

first subgroup - 14.9%, in the second subgroup there were more children with cerebral diffuse changes. The lowering of the threshold of convulsive readiness was in children of the main group (in 4 children), there were no clinical seizures, according to the mothers, there were several times affective-respiratory symptoms. Assessing the results of neuropsychiatric functions in children of the main I subgroup receiving rehabilitation according to the standard program is lower than in the second subgroup (CRSA) by 20%. Children in the second subgroup in such parameters as the ability to contact, attention was undoubtedly higher compared with the I subgroup, approximately to the control group. Postponed PCNS has an adverse effect on the health status of children, neurological and psycho-speech development.

As a result of the examination, the treatment - correlation measure on the rehabilitation system of the social adaptation center was noted positive, during the year the children recovered to the normative level, this is due to the fact that they received uninterrupted observation, methods and exercises according to the scheme**.**

XXI АСР ТИББИЁТИДАГИ ДОЛЗАРБ МАСАЛАЛАР
II Халқаро илмий-амалий on-line конференцияси материаллари
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ В XXI ВЕКЕ
Материалы II Международной научно-практической on-line конференции
CURRENT ISSUES OF MEDICAL SCIENCE IN THE XXI CENTURY
Materials in the II International scientific and practical conference

PECULIARITIES OF COGNITIVE POTENTIALS OF P300 IN DISCIRCULATOR ENCEPHALOPATHY.

Mavludahon Mirhamzaevna MAMUROVA
Shakhnoza Sirliboevna OLLANOVA
Arslonbek Atabaevich KOSIMOV
Department of Neurology and Neurosurgery of the Samarkand State Medical Institute
Samarkand, Uzbekistan
Supervisor - Doctor of Medical Sciences: professor **Aziza Tahirovna JURABEKOVA**

ОСОБЕННОСТИ КОГНЕТИВНЫХ ПОТЕНЦИАЛОВ Р300 ПРИ ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ.

Мавлудахон Мирхамзаевна МАМУРОВА
Шахноза Сирлибоевна ОЛЛАНОВА
Арслон Атабоевич КОСИМОВ
Кафедра неврологи и нейрохирургии Самаркандского Государственного медицинского института Самарканд, Узбекистан
Научный руководитель – д.м.н., проф. **Азиза Тахировна ДЖУРАБЕКОВА**

Relevance. In the clinical picture of discirculatory encephalopathy (DE), cognitive impairment, emotional disorders of varying severity that determine the severity of symptoms, physical capabilities and quality of life play the most important role. Among modern technologies that have been developed over the past decades, the method of cognitive evoked potentials or P300 stands out. The high sensitivity of this technique makes it possible to objectively and early identify cognitive impairment, and also use it as a method of monitoring the effectiveness of the therapy.

Objective: to study the characteristics of acoustic cognitive evoked potentials of P300 in patients with DE.

Materials and research methods: The work is based on the results of a comprehensive examination of 85 patients with chemotherapy, stage 1-2 DE who were in hospital. According to the sex distribution among 85 examined, a significant prevalence of men over women was found (46 (54.1%) versus 39 (45.9%); $P < 0.05$). The age gradation of the examined patients was 40.8 ± 0.3 years.

The registration and processing of cognitive evoked potentials (CEP) was carried out on a personal computer using the hardware-software complex of the EEGA-21 \ 26 Encephalan-131-03 electroencephalograph-analyzer (NPKF Medicom MTD, Taganrog). Changes in the N200 and P300 peaks in the frontal, central and parietal leads were subjected to quantitative analysis. For all leads, the values of the amplitude and latency indicators were calculated. P300 was taken as the maximum positive component with latency ≥ 300 ms. N200 was taken as the maximum negative component, preceding at least 60ms peak P300 with latency ≥ 180ms.

Results of the study: in patients with DE there was a statistically significant elongation of the LV of the CEP compared with the norm, which correlates with the neurodynamic disorders identified during the neuropsychological study. Patients with DE differed from the norm in the

parameters of peak N200 (higher amplitude values of peak N200 were observed in the parietal leads during verbal stimulation and in the frontal leads during non-verbal stimulation). Also, in patients of this group, the amplitude of the N200 peak was higher in the frontal leads during nonverbal stimulation, which suggests a more significant dysfunction of the frontal parts of the predominantly subdominant hemisphere. Higher values of the amplitude of the N200 peak in the parietal leads during verbal stimulation in patients with DE compared with the norm should be evaluated in conjunction with neuropsychological data. In this case, an increase in the amplitude of peak N200 is a sign of a violation of the processes of recognition of the stimulus, its comparison with a sample in memory, which is combined with impaired memory of a primary nature in this group of patients

Conclusion In DE, in addition to fronto-subcortical dysfunction and neurodynamic disorders, primary memory impairments are noted. This group is characterized by changes in cognitive evoked potentials with both nonverbal and verbal stimulation in the parietal leads. Interhemispheric asymmetry is preserved in the frontal leads in a complex verbal test.

XXI АСР ТИББИЁТИДАГИ ДОЛЗАРБ МАСАЛАЛАР
II Халқаро илмий-амалий on-line конференцияси материаллари
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ В XXI ВЕКЕ
Материалы II Международной научно-практической on-line конференции
CURRENT ISSUES OF MEDICAL SCIENCE IN THE XXI CENTURY
Materials in the II International scientific and practical conference

КОРРЕКЦИЯ ТРЕВОЖНЫХ И ВЕГЕТАТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ МОЗГА

Гулчиройхон Рустам кизи ВАФОЕВА
Студентка педиатрического факультета
Ташкентского Педиатрического Медицинского Института
Ташкент, Узбекистан
Научный руководитель: д.м.н., доцент, **Дурдона Джурабаевна УСМАНОВА**

CORRECTION OF ALARM AND VEGETATIVE DISORDERS IN PATIENTS WITH CHRONIC BRAIN ISCHEMIA

Gulchiroyxon Rustam qizi VAFOEVA
Student pediatric faculty Tashkent Pediatric Medical Institute.
Tashkent, Uzbekistan
Scientific adviser: Doctor of Medical Sciences.,
associate professor, **Durdona Djurabaevna USMANOVA**

Ключевые слова: хроническая ишемия мозга, астенический синдром, тревожные расстройства, астения.

Актуальность. Цереброваскулярные заболевания являются важнейшей медико-социальной проблемой в нашей стране и во всем мире [3]. В неврологической практике тревожные расстройства особенно часто возникают у больных с хронической ишемией мозга (ХИМ), на ранних стадиях дисциркуляторной энцефалопатии (ДЭ), особенно на фоне соматической патологии - гипертонической болезни (ГБ) [1, 2]. Среди больных с соматическими заболеваниями патологическая тревога выявляется у 11,9% [4]. Психосоциальные стрессы повышают значение ХИМ на фоне ГБ в ситуациях, порождающих и усиливающих тревогу [1, 2].

В последние годы все чаще возникает потребность в использовании препаратов с транквилизирующим действием небензодиазепинового строения. К таким препаратам относится Тенотен. Препарат Тенотен представляет собой сверхмалые дозы аффинно-очищенных антител к белку S-100. Вероятные механизмы действия Тенотена при тревожных состояниях связаны с модификацией функциональной активности эндогенного белка S-100 и его лигандов.

В связи с этим нами было проведено исследование эффективности Тенотена у больных ХИМ, ДЭ на фоне ГБ. Препарат Тенотен (ООО «НПФ «Материа Медика Холдинг», Россия) содержит сверхмалые дозы аффинно-очищенных антител к белку S100. Выбор препарата был обусловлен тем, что препарат Тенотен в ранее проведенных исследованиях по терапии невротических и неврозоподобных расстройств не уступал по противотревожному эффекту традиционным бензодиазепинам – диазепаму и феназепаму.

Цель исследования: изучить клиническую характеристику тревожно-вегетативных нарушений у больных с ХИМ (ДЭ I-II стадии) на фоне гипертонической болезни с оценкой эффективности препарата Тенотен.

Материал и методы исследования. Обследовано 60 больных с ХИМ (ДЭ I-II стадии). Все пациенты были разделены на 2 группы. В 1 группу (основную) включены 30 пациентов,

которые на фоне традиционной терапии получали препарат Тенотен по схеме: по 2 таб. 3 раза в сутки – первые 10 дней, затем по 1 таб. 3 раза в сутки в течение 20 дней. 2 группу (группа сравнения) составили 30 пациентов, которые получали только традиционную терапию, в которую входили антиагреганты, антигипертензивные средства, вазопротективные и нейропротективные препараты, витамины группы В, антиоксиданты.

Всем больным проводилось тщательное клинико-неврологическое обследование. Показатели качества жизни оценивали с помощью шкалы Ренкин, астенический синдром изучали по шкале уровня оценки астенизации, для выявления вегетативных нарушений и определения синдрома вегетативной дистонии (СВД) были использованы анкета (опросник) и схема, для оценки тревоги была использована шкала Гамильтона. Анализ результатов исследования проводился трижды: до лечения на 1 сутки, 10 сутки и 30 сутки.

Результаты и их обсуждение.

Клиническая картина ХИМ, ДЭ I, II стадии складывалась из ряда основных синдромов - цефалгический, вестибулярно-атактический, пирамидный, астено-невротический, псевдобульбарный. Наиболее часто в обеих обследуемых группах выявлялся цефалгический синдром, причем головные боли носили характер напряжения (сжимающие, стискивающие, по типу «тесного головного убора») или ишемически-гипоксических (чувство тяжелой головы и невозможность сосредоточиться). В частности, цефалгический синдром встречался у 16 (53,3%) больных 1 и у 18 (60%) пациентов 2 группы. Вестибулярно-атактический – соответственно у 4 (13,4%) и 3 (10%) больных. Пирамидный синдром выявлялся у 2 (6,6%) больных 1 группы и у 1 (3,4%) пациента - 2 группы. Астено-невротический –у 7 (23,4%) и 8 (26,6%) пациентов соответственно по группам. У обследуемых нами больных наиболее редко наблюдался псевдобульбарный синдром, а именно он встречался у 1 (3,3%) больного 1 группы, у пациентов 2 группы этот синдром не был выявлен.

Исходные значения (на 1 день исследования) показателей качества жизни по шкале Ренкин у пациентов 1 и 2 групп были равны соответственно 2,3±0,1 и 2,4±0,1. В динамике лечения (на 10 день) выявлен сдвиг показателей, равный 26% в группе больных, получавших Тенотен и 16,7% в группе больных, получавших только традиционную терапию. На 30-й день лечения динамика показателей качества жизни была отчетливо выраженной и составила 82,6% (P<0,001) в 1 группе и 50% во 2 - (P<0,05) (табл. 1).

Таблица 1. Средние показатели качества жизни по шкале Ренкин в динамике лечения в сравнительном аспекте

Группы	Дни лечения		
	1 сутки	10 сутки	30 сутки
1 группа (n=30)	2,3±0,1	1,7±0,1 (26%)	0,4±0,1 (82,6%)**
2 группа (n=30)	2,4±0,1	2,0±0,1(16,7%)	1,2±0,1 (50%)*

Примечание: одной * обозначена достоверность различий с исходными данными P < 0,05 и двумя ** - P < 0,001. В скобках приведена динамика показателей по сравнению с исходными.

При исследовании уровня астенизации в обеих группах обследованных нами были выявлены исходные показатели, равные 56,8±1,4 в 1 группе и 76,2±1,6 – во 2. На 10 день лечения выявлена динамика показателей, равная 17,4% в группе больных, получавших Тенотен и 11,5% в группе больных, получавших традиционную терапию. Это означает, что уже на 2 этапе исследования выявлена положительная динамика, свидетельствующая о нормализации уровня астенизации у больных, получавших Тенотен по сравнению с пациентами, получавшими традиционную терапию. На 30 сутки лечения динамика

показателей была более выраженной и составила 24,5% (P<0,001) в 1 группе и 18% во 2 группе (табл. 2).

Таблица 2. Средние показатели уровня астенизации в динамике лечения в сравнительном аспекте

Группы	Уровень астенизации		
	1 сутки	10 сутки	30 сутки
1 группа (n=30)	56,8±1,4	46,9±1,3 (17,4%)	42,9±1,1 (24,5%)**
2 группа (n=30)	76,2±1,6	67,7±1,6(11,5%)	62,5±1,6 (18%)

Примечание: одной * обозначена достоверность различий с исходными данными P < 0,05 и двумя ** - P < 0,001. В скобках приведена динамика показателей по сравнению с исходными.

У больных ХИМ вегетативные нарушения являются доминирующими. Как по качественным, так и по количественным показателям СВД был выраженным у больных обеих групп. В исходном состоянии выявлены сопоставимые показатели в обеих группах обследованных, равные по анкете 32,3±0,9, по схеме - 32,6±1,2 в 1 группе, соответственно 32,3±0,8 и 32,6±1,2 – во 2. В динамике лечения наблюдалось снижение выраженности СВД у обследованных больных. На 10 сутки лечения выявлена динамика показателей, равная по данным анкеты 32,8% (P<0,05) и схемы 16,2% в группе больных, получавших Тенотен и соответственно 7,7% и 3,6% в группе больных, получавших традиционную терапию, без включения Тенотена. На 30 сутки лечения динамика показателей была более выраженной и составила по анкете 55,4% (P < 0,001), по схеме 31,9% (P<0,05) в 1 группе и соответственно - 28,4% и 21,1% во 2 (табл. 3).

Таблица 3. Средние показатели наличия и выраженности СВД по данным анкеты и схемы в динамике лечения в сравнительном аспекте

Группы	Показатель	1 сутки	10 сутки	30 сутки
1 группа (n=30)	СВД по анкете	32,3±0,9	21,7±0,6* (32,8%)	14,4±0,2** (55,4%)
	СВД по схеме	32,6±1,2	27,3±0,7 (16,2%)	22,2±0,4* (31,9%)
2 группа (n=30)	СВД по анкете	32,3±0,8	29,8±0,9 (7,7%)	23,1±0,8 (28,4%)
	СВД по схеме	32,6±1,2	31,4±1,2 (3,6%)	25,7±1,1 (21,1%)

Примечание: одной * обозначена достоверность различий с исходными данными P < 0,05 и двумя ** - P < 0,001. В скобках приведена динамика показателей по сравнению с исходными.

Таким образом, у обследованных нами больных исходно отмечалась высокая балльная выраженность СВД по анкете и схеме. В динамике лечения с включением Тенотена этот показатель изменяется более отчетливо, чем у больных, получавших только традиционное лечение. Из этого следует, что тенотен оказывает выраженное вегетостабилизирующее действие.

Результаты нейропсихологических исследований по данным теста Гамильтона (двукратное исследование), представлены в таблице 4. Как видно из таблицы, исходные показатели тревоги, значительно преобладают до лечения у всех испытуемых. Выраженные показатели тревоги у больных, на наш взгляд, связаны с тем, что у больных с ХИМ

тревожно-депрессивные расстройства развиваются как реактивное болезненное состояние, приносящие пациенту длительные страдания. В свою очередь, тревога, снижая порог болевой чувствительности, сама по себе является фактором, способствующим хронизации патологического процесса. Купирование тревожного синдрома у больных с ХИМ оказывает так называемое «нормотимическое» действие, что отчетливо продемонстрировано у обследованных нами больных. Так, параметры выраженности тревоги после проведенного лечения снизились в среднем на 64,8% в основной группе и на 38,7% в группе сравнения по сравнению с исходными показателями.

Таблица 4. Средние показатели выраженности тревоги по шкале Гамильтона в динамике лечения в сравнительном аспекте

Группы	1 сутки	30 сутки
1 группа (n=30)	18,2±0,9	6,4±0,2** (64,8%)
2 группа (n=30)	18,6±0,7	11,4±0,8 (38,7%)

Примечание: двумя ** обозначена достоверность различий с исходными данными Р < 0,001. В скобках приведена динамика показателей по сравнению с исходными.

Проведенное исследование позволяет сделать заключение об эффективности Тенотена у пациентов ХИМ (ДЭ), сопровождающейся тревожными и вегетативными расстройствами на фоне ГБ. На 30 сутки терапии было отмечено улучшение показателей качества жизни больных, СВД, регресс астенического синдрома, снижение раздражительности, нормализация сна, повышение трудоспособности. На фоне приема Тенотена также отмечался регресс головных болей, головокружения, шума в голове, уменьшалась шаткость походки. Вегетотропный эффект Тенотена проявлялся в виде уменьшения количественных показателей СВД, изменения их качественных показателей в виде снижения частоты сердцебиения, стабилизации уровня артериального давления, выраженности вегетативных расстройств и тревожности в эмоциональной сфере.

Выводы:

1. Проведенное исследование показало, что Тенотен является эффективным и безопасным средством в терапии хронической ишемии мозга, сопровождающейся тревожными и вегетативными расстройствами.

2. Комплексная терапия ХИМ с включением препарата Тенотен является патогенетически обоснованной и может применяться в клинической практике в качестве противотревожного средства.

Литература:

1. Ванчакова Н. П., Попов А. П. Тревожные расстройства у пациентов с гипертонической болезнью и ишемической болезнью сердца и опыт их коррекции тенотеном // Поликлиника. - 2007. - № 2. - С. 74-78.

2. Никольская И. Н., Гусева И. А., Близневская Е. В. Роль тревожных расстройств при гипертонической болезни и возможности их коррекции // Лечащий врач. - 2007. - №3. - С. 89–91.

3. Ромасенко Л. В., Недоступ А. В., Артюхова М. Г. и др. Применение препарата «Тенотен» при лечении невротических расстройств у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы // Российский психиатрический журнал. - 2007. - №2. - С. 81–84.

4. Hackett M.L., Yapa C., Parag V. et al. Frequency of depression after stroke. A systemic review of observational studies// Stroke. - 2005. - Vol.36. - P. 1330-1340.

XXI АСР ТИББИЁТИДАГИ ДОЛЗАРБ МАСАЛАЛАР
II Халқаро илмий-амалий on-line конференцияси материаллари
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ В XXI ВЕКЕ
Материалы II Международной научно-практической on-line конференции
CURRENT ISSUES OF MEDICAL SCIENCE IN THE XXI CENTURY
Materials in the II International scientific and practical conference

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВОХРАНЕНИЕ

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ТУБЕРКУЛЕЗОМ И ОПТИМИЗАЦИЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА В РЕСПУБЛИКЕ КАРАКАЛПАКСТАН

Айгерим Жаксылык кизи ДЖУМАНАЗАРОВА
Магистрант 1-го курса по специальности Управление здравоохранением и общественное здоровье, школы общественного здравоохранения, Ташкентской Медицинской Академии
Ташкент, Узбекистан
Научный руководитель
к.м.н., доцент –**Гулойим Саттаровна АВЕЗОВА**

INCIDENCE OF TUBERCULOSIS AND OPTIMIZATION OF EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE IN THE REPUBLIC OF KARAKALPAKSTAN

Aygerim Jaksilik kizi DJUMANAZAROVA
1st year master's degree in health Management and public health, School of public health, Tashkent Medical Academy
Tashkent, Uzbekistan
Supervisor –Associate professor, Ph.D. –**Guloyim Sattarovna AVEZOVA**

Актуальность работы. В настоящее время туберкулез стал глобальной проблемой, в эпидемиологический процесс которого вовлечены не только развивающиеся, но и развитые страны. По данным ВОЗ, в мире инфицированы 1/3 населения Земли, ежегодно заболевают 8-10 миллионов и умирают 2,5 – 3 миллиона человек. С 2002 года заболеваемость туберкулезом в Узбекистане сократилось на 40 %, а смертность от туберкулеза – в 3,5 раза. [1]. Крайне тревожным является тот факт, что за последние 10 лет заболеваемость туберкулезом в Узбекистане увеличилась на 78,7%, общая численность контингента — на 54,1% и смертность от туберкулеза — на 57,5%. [1] По данным Глобального отчета Всемирной организации здравоохранения по туберкулезу, в 2014 году от этого заболевания умерло 1,5 миллиона человек, еще более 9,5 миллиона заболели туберкулезом. Смертность от туберкулеза является ведущей причиной смертности от инфекционных заболеваний, превысив смертность от ВИЧ. Разработан новый Национальный стратегический план по борьбе с туберкулезом на 2016 – 2020 годы. Международные эксперты признают, что в стране во многом удается успешно противодействовать распространению туберкулеза, хотя работать еще есть над чем. Наиболее высокая распространенность туберкулеза отмечена в регионах социально – экономическим и экологическим неблагополучием, в частности в Приаралье. Рост заболеваемости туберкулезом и недостаточный контроль за его лечением привели к формированию значительного резервуара больных с туберкулезом, среди которых 30% составляют больные с длительным течением болезни с бактериовыделением, являющиеся наиболее опасными в эпидемиологическом отношений. Как известно, каждый больной, выделяющий туберкулезную палочку, может заражать до 10 – 15 человек. Среди

длительно болеющих каждый пятый больной являются инвалидом вследствие туберкулеза.

Высокая смертность отмечается в Республике Каракалпакстане и г.Ташкенте. Сильная вспышка болезни наблюдается в столице Каракалпакстана – Нукусе. В 2018 году исполнилось 20 лет со времени начала сотрудничества Министерства Здравоохранения республики Узбекистан и Международной гуманитарной организации «Врачи Без Границ». В результате сотрудничества достигнуто уменьшение бремени туберкулеза в Республике Каракалпакстан, снижение заболеваемости и смертности от этого грозного недуга и внедрены новейшие методы диагностики и лечения туберкулеза.

Выводы. По данным международной организации «Врачи без границ» (MSF), статистика заболеваемости в этом районе два раза выше, чем в целом по Узбекистану, и это при том, что процент заболевших туберкулезом в Узбекистане один из самых высоких среди бывших республик Советского Союза. Больных туберкулезом в Нукусе гораздо больше, чем в Кунградском и Муйнакском районах и городах близлежащего Хорезмского района Узбекистана. Особенно много заболевших, по-видимому, в сельских районах. Оптимизация системы эпидемиологического надзора за туберкулезом, научное обоснование подходов к управлению туберкулезной инфекцией является в настоящее время одной из приоритетных научных проблем профилактической медицины, имеющей важное социально-экономическое и хозяйственное значение, что определило актуальность нашего исследования.

XXI АСР ТИББИЁТИДАГИ ДОЛЗАРБ МАСАЛАЛАР
II Халқаро илмий-амалий on-line конференцияси материаллари
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ В XXI ВЕКЕ
Материалы II Международной научно-практической on-line конференции
CURRENT ISSUES OF MEDICAL SCIENCE IN THE XXI CENTURY
Materials in the II International scientific and practical conference

ТМА АНАЛИЗ СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В ДОШКОЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

Манзура Абдурасул қизи МАЪРУФЖАНОВА
Студент магистр 2го курса по направлению Высшее сестринское дело Ташкентской Медицинской Академии
Ташкент, Узбекистан
Научный руководитель: - Доцент, к.м.н.- **Дильфуза Абраровна КАСИМОВА**

TMA ANALYSIS OF THE STATE OF HEALTH OF PRESCHOOL CHILDREN IN PRESCHOOL EDUCATIONAL INSTITUTIONS

Manzura Abdurasul qizi MARUFJONOVA
2nd year master's student in Higher nursing Tashkent Medical Academy
Tashkent, Uzbekistan
Supervisor - Associate professor, Ph.D. –**Dilfuza Abrarovna KASIMOVA**

Актуальность работы. За последние два десятилетия произошли значительные изменения в системе оказания первично медико-санитарной помощи населению и подготовки специалистов первичного звена здравоохранения. Особую значимость приобретает международный опыт развития сестринских кадров в условиях модернизации здравоохранения. Сестринское дело в охране здоровье детей дошкольного возраста и ухода за детьми в дошкольных образовательных учреждениях довольно актуальна.

В последние годы медицинская помощь детям, в основном, оказывается, по обращаемости. Профилактическая работа ограничена вакцинопрофилактикой и санитарно-эпидемиологической работой. Изменение состояния здоровья детей во многом обусловлено переносом акцентов в системе охраны здоровья на лечение больных. Основная задача теоретической и практической педиатрии в настоящее время - восстановление профилактической направленности работы. Дошкольный возраст является своего рола ключевой фазой жизненного цикла, когда в ходе развития организм оказывается самым ранним и легко повреждаемым. На протяжении всей истории развития системы охраны здоровья населения социальная направленность сестринской помощи имела самое яркое выражение.

Цель исследования: Изучение и анализ здоровья детей в дошкольных образовательных учреждениях.

Материалы и результаты исследования: Изучена литература по вопросам состояния здоровья детей и анализировано состояние здоровья детей дошкольного возраста, в дошкольных образовательных учреждениях.

При изучении заболеваемостипо данным всех изученных источников информации, первое место занимают болезни органов дыхания, представленные, в основном, гипертрофией небных миндалин (416‰) и аденоидов (196‰) и ОРИ (частота которых варьирует в возрастном диапазоне от 1671‰ до 430‰). Далее следуют болезни

костно-мышечной системы (581‰), выявляемые чаще у мальчиков, чем у девочек. В последние годы увеличивается группа детей с избытком массы тела, а также рост аллергических состояний.

При анализе факторов риска здоровья детей показал, что наиболее значимыми факторами в развитии патологических состояний является социальное-экономическоесостояние родителей такие как, образование родителей, занятость родителей. Также перинатальные и экологические факторы риска.

Заключение и выводы.В укреплении здоровья детей нужно учитывать факторы, влияющие на здоровье детей и обращать внимание на профилактику основных факторов влияющих на здоровье, таких как социально–экономическое, перинатальное и экологические факторы.

XXI АСР ТИББИЁТИДАГИ ДОЛЗАРБ МАСАЛАЛАР
II Халқаро илмий-амалий on-line конференцияси материаллари
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ В XXI ВЕКЕ
Материалы II Международной научно-практической on-line конференции
CURRENT ISSUES OF MEDICAL SCIENCE IN THE XXI CENTURY
Materials in the II International scientific and practical conference

ПРОБЛЕМЫ ПРОФИЛАКТИКИ ТАБАКОПОТРЕБЛЕНИЯ СРЕДИ ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Зафаржон Аслитдинович ШАРИПОВ
Магистрант школы общественного здравоохранения Ташкентской медицинской академии
Ташкент, Узбекистан
Научный руководитель- д.м.н., профессор - **Бахром Маматкулович МАМАТКУЛОВ**

PROBLEMS OF PREVENTION OF TOBACCO CONSUMPTION AMONG PERSONS OF YOUNG AGE

Zafarjon Aslitdinovich SHARIPOV
Master student of the School of Public Health of the Tashkent Medical Academy
Tashkent, Uzbekistan
Supervisor - Doctor of Medical Sciences, professor- **Bakhramjon Mamatkulovich MAMATKULOV**

Введение По мнению специалистов Всемирной организации здравоохранения, «болезни, связанные с табаком, являются самой крупной угрозой для общественного здравоохранения, с которой когда-либо сталкивался мир». Согласно их оценкам, от заболеваний, связанных с табаком, умирает приблизительно шесть миллионов человек в год, а при сохранении текущего положения, к 2030 г. эта цифра может увеличиться до 8 миллионов.

Из 2,88миллиона курильщиков в Узбекистане половина свыше 1,44миллиона подвергаются риску преждевременной смерти в связи с курением, заявила глава представительства Всемирной организации здравоохранения Лианн Куппенс. Расчет основан на уровнях относительного риска, выявленных в ходе исследований и из-за отсутствия активных антитабачных мер эта цифра может увеличиться.

Материалы и методы. Наиболее распространенной формой табакопотребления, как среди взрослого населения, так и среди лиц молодого возраста, является курение. В настоящее время, насчитывается более 1 млрд. курильщиков. Пандемическое распространение курения привело к необходимости разработки комплексных, эффективных и всеобъемлющих мер по предотвращению и сокращению дальнейшего распространения табакопотребления, что, в свою очередь привело к созданию Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака. Но, не смотря на значительные успехи в борьбе с табачной эпидемией, достигнутые в последние годы, по-прежнему остро стоит проблема табакопотребления среди лиц молодого возраста. Масштабы распространения этого явления среди молодежи, агрессивная и, зачастую, успешная тактика табачных компаний по популяризации курения среди девушек, женщин и молодежи, а так же все более раннее приобщение к табакокурению, вызывают серьезную озабоченность всего мирового сообщества.

В Узбекистане курят 15,7% респондентов от 16 лет и старше. Среди мужчин курящие (постоянно или от случая к случаю) составляют 27,1%, среди женщин – 1,8 %, причем, самый высокий процент среди общего табакопотребителей отмечен в возрастных группах 16–29, 30–49 лет – 61,8%, т.е. наиболее трудоспособной и социально-активной части населения.

Так, по данным ВОЗ, уже в возрасте от 13 до 15 лет, по меньшей мере, каждый десятый подросток употребляет табак, хотя есть регионы, где этот показатель значительно выше. И, если в отношении взрослых потребителей табака, наблюдается положительная тенденция к снижению доли курящих, то распространенность этой пагубной привычки среди подростков остается высокой. По материалам исследования, проведенного сотрудниками НПЦ гигиены в рамках проекта ВОЗ, треть подростков 13-15 лет пробовали курить, а каждый 10-й начинает курить до 10 лет.

Кроме того, в последние годы все большую популярность в молодежной среде приобретают другие виды табачных изделий, таких как курительные смеси (спайс и др.), электронные парогенераторы, а так же, так называемый, бездымный табак. Многие из этих табачных изделий позиционируются производителями как менее вредная и более практичная альтернатива курению, а так же как средства, способствующие или облегчающие процесс отказа от курения. Тем не менее, употребление подобных табачных продуктов, не является более безопасным, а иногда сопряжено с еще большими рисками особенно в молодом возрасте. В частности, серьезную озабоченность в настоящее время вызывает активное распространение среди подростков (14-18 лет) употребления насвая (смеси веществ, содержащей табак или табачную пыль). Поскольку основой для насвая является табак, его употребление, безусловно, способствует развитию и поддержанию никотиновой зависимости, и, зачастую, в более короткие сроки, чем при курении. В некоторых случаях в его составе обнаруживаются различные химические и наркотические компоненты, что может способствовать переходу к употреблению других психоактивных веществ и, в конечном счете, наркотической зависимости.

Употребление в подростковом и молодом возрасте различных видов табачных изделий (в том числе легальных), способствует формированию стереотипов поведения, которые оказывают негативное воздействие на здоровье, как в ближайшей перспективе, так и в течение всей жизни. Принимая во внимание физиологические и психологические особенности подросткового возраста, а так же спектр патологических изменений, вызываемых воздействием никотина, данный период можно охарактеризовать как критический для приобретения первичного опыта табакопотребления и формирования никотинозависимости. Поэтому, в соответствии с рекомендациями программы по снижению табакопотребления ВОЗ, наряду с первичной профилактикой, не менее важной считается вторичная – медикаментозная лечебно-профилактическая коррекция нарушений, обусловленных табакопотреблением. В комплексе с мероприятиями по укреплению здоровых привычек среди подростков, осуществление мер, направленных на то, чтобы надежно защитить молодых людей от рисков для здоровья, будет иметь большое значение для предотвращения проблем со здоровьем в течение взрослого периода, а также для будущего медико-санитарного и социального состояния страны.

Заключение. Таким образом, эффективность профилактики (как первичной, так и вторичной), в случае подросткового табакопотреления, во многом зависит от выбора адекватных средств и методов коррекции нарушений, обусловленных табакопотреблением. Кроме того, последовательное и комплексное проведение мероприятий и программ по снижению табакопотребления среди населения в целом (в том числе, ограничения или запрета на употребление отдельных видов табачной продукции), а так же популяризация стереотипа здорового образа жизни, будет способствовать укреплению здоровья в общенациональном масштабе, как в ближайшей, так и в отдаленной перспективе.

XXI АСР ТИББИЁТИДАГИ ДОЛЗАРБ МАСАЛАЛАР
II Халқаро илмий-амалий on-line конференцияси материаллари
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ В XXI ВЕКЕ
Материалы II Международной научно-практической on-line конференции
CURRENT ISSUES OF MEDICAL SCIENCE IN THE XXI CENTURY
Materials in the II International scientific and practical conference

СОВРЕМЕННЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ И ПОВЫШЕНИЯ КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ ЧАСТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

Зафаржон Аслитдинович ШАРИПОВ
Магистрант школы общественного здравоохранения Ташкентской медицинской академии
Ташкент, Узбекистан
Научный руководитель д.м. н., профессор - **Бахром Маматкулович МАМАТКУЛОВ**

MODERN DIRECTIONS OF DEVELOPMENT AND IMPROVEMENT OF COMPETITIVENESS OF PRIVATE MEDICAL ORGANIZATIONS

Zafarjon Aslitdinovich SHARIPOV
Master student of the School of Public Health of the Tashkent Medical Academy
Tashkent, Uzbekistan
Supervisor - Doctor of Medical Sciences, professor- **Bakhramjon Mamatkulovich MAMATKULOV**

Введение Здравоохранение воспринимается обществом как неотъемлемая составляющая уровня и качества жизни - в частности, играющая важнейшую роль в экономическом развитии государства, обеспечивающая воспроизводство и качество трудовых ресурсов, создающая базу для социально-экономического роста. Система здравоохранения государства является одним из элементов, обеспечивающих национальную безопасность страны. Развитие конкурентных процессов в здравоохранении представляет общемировую тенденцию, отмечается роль конкуренции как одного из ключевых факторов развития медицинских организаций и повышения качества медицинской помощи (Пирогов М.В., 2014; Коробкова О.К., 2015; Косолапов А.В., 2016; Селезнев В.Д., Волков С.Д., 2016).

Материалы и методы. Для здравоохранения в новых условиях финансирования актуальными являются проблемы повышения конкурентоспособности организаций здравоохранения. Однако, в ходе анализа научной литературы установлено отсутствие единых методических подходов к проведению оценки конкурентоспособности, во многих предлагаемых методиках не учитывается специфика системы здравоохранения, а также сферы деятельности медицинской организации(Gaynor M, 2006; Marjolein Dieleman, Barend Gerretsen, Gert Janvander Wilt, 2009; Christodoulou M, 2016).

Развитие здравоохранения в течение нескольких десятилетий шло экстенсивным путем. Современное здравоохранение характеризуется быстрыми темпами роста технического обеспечения, развитием фармацевтического рынка, изменениями отношения потребителей к качеству оказываемых услуг. На сегодняшний день актуальными для многих стран и Узбекистана являются проблемы повышения конкурентоспособности организаций здравоохранения (Rakhimbekova A.E., Seitkaziyeva A.M., 2014; Герцик Ю.Г).

В настоящее время рынок лечебно-профилактических услуг, медикаментов и товаров достаточно динамичен за счет появления на нем объектов здравоохранения и фармации различных организационно-правовых форм и видов собственности. Научный прогресс в сфере медицинских услуг, сокращение стоимости услуг обусловили рост спроса на медицинские услуги и появление новых медицинских организаций. Увеличение количества

медицинских организаций, вызванное ростом спроса на их услуги и растущей рентабельностью вследствие использования современных методов управления и новых технологий, предполагает свободный выбор их услуг потребителем, в связи с чем клиентами предъявляются более высокие требования к качеству услуг и обслуживания. Организации здравоохранения вынуждены более часто прибегать к инструментам маркетинга с целью понимания нужд потребителей не только в сфере лечения, но и обслуживания, разработки конкурентоспособной стратегии развития своего предприятия.

В связи с этим, подчеркивая важность отрасли здравоохранения для экономики Узбекистана, Правительством республики предпринимаются шаги совершенствование и модернизации отрасли здравоохранения в частности проведена широкомасштабная работа по дальнейшему развитию частного сектора здравоохранения, направленная на создание благоприятных условий для деятельности частных медицинских организаций, совершенствование системы регулирования и лицензирования их деятельности, стимулирование увеличения объемов и видов оказываемых услуг.: в соответствии с **постановлением** Президента Республики Узбекистан от 1 апреля 2017 года № ПП-2863 "О мерах по дальнейшему развитию частного сектора здравоохранения"; по**становление** Президента **Республики Узбекистан 29.12.2017 г. № ПП-3450 «О создании дополнительных условий по дальнейшему развитию частных медицинских организаций»;** указ Президента Республики Узбекистан от 7 декабря 2018 года № УП–5590 «О мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан». Таким образом, Узбекистан на уровне государственных решений делает несомненные успехи в области охраны здоровья и этого нельзя отрицать. Но медицина одна из отраслей которая находится в состоянии перманентного развития и процесс совершенствования системы идет постоянно. Влияние здравоохранения на экономическое развитие реализуется как напрямую, так и опосредованно через улучшение социальных показателей.

В этих условиях система здравоохранения должна обеспечить поддержание высокого уровня здоровья населения, необходимого для достижения стратегических целей развития наиболее эффективными способами с учетом давления глобальных и локальных тенденций. Необходимость разработки научно обоснованных направлений развития и повышения конкурентоспособности медицинских организаций, а также неценовых механизмов их реализации в современных условиях. Получение населением медицинской помощи преимущественно в амбулаторных условиях и наибольшее развитие конкуренции в частном секторе здравоохранения позволяют рассматривать соответствующие медицинские организации в качестве перспективных баз для научных и методических разработок в этой области в целях совершенствования деятельности медицинских организациях государственной формы собственности.

Проблема конкуренции в здравоохранении начала активно изучаться относительно недавно – в начале XXI века такими учеными, как Шейман И.М., Тогунов И.А., Баранов И.Н., Решетников А.В., Сибурина Т.А., Терехова Е.Ю. Обзор научных исследования (Цветкова А.Б., Терехова Е.Ю., Апарин И.С., Герцик Ю.Г., Клюев А.М.) и патентной документации показал, что целенаправленных исследований по формированию и повышению конкурентоспособности медицинских организаций за счет неценовых механизмов недостаточно. В последние годы появились работы, исследующие проблему конкуренции и конкурентоспособности в сфере здравоохранения. Внимание этому вопросу уделили такие признанные специалисты данной области как Гришин В.В., Исакова Л.Е., Кучеренко В.З., Окушко Н.Б., Фрид Э.М., Энсор Т. и другие. В данных условиях возникает актуальная необходимость разработки новых форм и методов управления медицинскими

организациями, в том числе в области формирования конкурентоспособности медицинских учреждений.

Цель исследования состоит в научном обосновании и разработке современных направлений развития и повышения конкурентоспособности частных медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях. Объектом исследования являются предприятия частной системы здравоохранения, осуществляющие свою деятельность на конкурентном отраслевом рынке, как самостоятельные субъекты хозяйствования, созданные для предоставления медицинских услуг населению с целью удовлетворения потребностей в охране здоровья граждан и получения прибыли. Предметом исследования являются экономические аспекты формирования конкурентоспособности предприятий частной системы здравоохранения на рынке медицинских услуг. Теоретической основой работы являются научные труды российских и зарубежных ученых и практиков в области конкуренции и конкурентоспособности, экономики, менеджмента и маркетинга, а также экономики и организации здравоохранения.

Заключение. Теоретическая значимость исследования состоит в том, что будут определены критерии отбора медицинского персонала, обеспечивающие непрерывное повышение качества медицинской помощи и инновационное развитие медицинской организации, будет разработана методика обоснования приоритетов обучения персонала медицинской организации. Практическая значимость исследования состоит в том, что в работу Сети частных медицинских организаций будет внедрены базовые элементы комплексной модели повышения конкурентоспособности. Будет проведена оценка эффективности внедрения базовых элементов модели и обоснована возможность ее адаптации для использования в работе медицинских организаций различных форм собственности, оказывающих медицинскую помощь. Будет даны оценка роли конкуренции на современном этапе развития здравоохранения; определены общемировые и российские тенденции к повышению конкуренции между медицинскими организациями; установлено повышение значимости неценовой конкуренции; выделены основные неценовые факторы, определяющие конкурентоспособность медицинской организации. Будет определены состояние и тенденции развития конкуренции на амбулаторном сегменте рынка медицинских услуг; будет даны оценка обеспеченности населения медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях; проведен сравнительный анализ государственных и частных медицинских организаций по параметрам доступности медицинской помощи, лечебно-диагностическим возможностям и кадровому потенциалу; определены основные неценовые критерии выбора медицинской организации пациентами. Будет разработана комплексная модель повышения конкурентоспособности медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, основанная на объединение в единую систему и комплексном применении организационных и управленческих механизмов реализации каждого направления развития и повышения конкурентоспособности.

XXI АСР ТИББИЁТИДАГИ ДОЛЗАРБ МАСАЛАЛАР
II Халқаро илмий-амалий on-line конференцияси материаллари
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ В XXI ВЕКЕ
Материалы II Международной научно-практической on-line конференции
CURRENT ISSUES OF MEDICAL SCIENCE IN THE XXI CENTURY
Materials in the II International scientific and practical conference

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЕ И ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ОПТИМИЗАЦИИ УСЛОВИЙ ЖИЗНИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ

Жангелди Амангелди ўғли КЕНИСОВ
Магистрант 1-го курса по специальности Управление здравоохранением и общественное здоровье, школы общественного здравоохранения Ташкентской Медицинской Академии
Ташкент, Узбекистан
Научный руководитель: - к.м.н., доцент- **Дильфуза Абраровна КАСИМОВА**
Школы общественного здравоохранения Ташкентской Медицинской Академии Ташкент, Узбекистан

MEDICAL-SOCIAL AND HYGIENIC SUBSTANTIATION OF OPTIMIZATION OF LIVING CONDITIONS OF CHILDREN WITH DISABILITIES

Zhangeldi Amangeldi ogli KENISOV
1st year master's degree in health Management and public health, School of public health, Tashkent Medical Academy
Tashkent, Uzbekistan
Supervisor - Associate professor, ph.d. - **Dilfuza Abrarovna KASIMOVA**
schools of the public health, Tashkent Medical Academy
Tashkent, Uzbekistan

Актуальность и цель исследования: Актуальность проблемы в нашей стране определяется ростом показателей заболеваемости, смертности и инвалидности, характеризующих неблагополучие в современном состоянии системы охраны общественного здоровья [1].

Проблема детской инвалидности приобретает особую важность на фоне роста числа детей с ограниченными возможностями, как в России, так и во всем мире [2].

Рост и высокая распространенность детской инвалидности обусловливает необходимость совершенствования профилактики, изучения и целенаправленного воздействия на основные факторы риска, ее формирующие [3].

В настоящее время недостаточно число работ, отражающих медико-социальные и гигиенические проблемы жизнеобеспечения детей с ограниченными возможностями и воспитывающих их семей. Вследствие стратификации общества и вариабельности социальных и гигиенических условий жизни детей с ограниченными возможностями определение путей оптимизации их жизнедеятельности следует проводить с учетом социально-экономических условий конкретного региона.

Проблемы детей с ограниченными возможностями требуют для своего решения значительных материальных ресурсов.

Методологические подходы гигиенической диагностики, в том числе диагностики факторов окружающей среды, изложенные в работах Маймулова В.Г., Захарченко М.П., Шаброва А.В.(1995, 1997, 2000г.г.) позволяют использовать их для оценки условий

жизнедеятельности детей с ограниченными возможностями. Ряд работ посвящен целенаправленным исследованиям медико-социальных проблем детей с ограниченными возможностями и их семей на отдельных территориях. Работы, содержащие анализ гигиенических особенностей условий жизнедеятельности детей с ограниченными возможностями, воспитывающихся в семьях, в специфических условиях такого мегаполиса.

Целью вновь создаваемых форм медико-социального обслуживания являются восстановление социального статуса инвалида, достижение им материальной независимости и его социальная адаптация.

Материалы и результаты исследования: Структура детской инвалидности за последние годы не претерпела существенных изменений, хотя наметилась тенденция к росту числа больных детским церебральным параличом, тугоухостью, врожденными и наследственными заболеваниями глаз. В 65-75% случаев детская инвалидность обусловлена перинатальной патологией.

При изучении организации медико-социального обслуживания детей с ограниченными возможностями установлено, что в настоящее время в решении проблем детской инвалидности актуальны новые подходы, в которых основной акцент делается на медико-социальные мероприятия и программы. Они направлены на воспитание и социализацию личности инвалида, обеспечение ему условий для развития потенциальных возможностей и независимой жизни в будущем. Реализация этих мероприятий осуществляется с помощью учреждений медико-социального обслуживания.

Заключение и выводы. 1.Анализ законодательных актов, регламентирующих систему медико-социального обслуживания семей, имеющих в своем составе ребенка с ограниченными возможностями, показал, что в основном она является достаточной. Учитывая особый социальный статус лиц с ограниченными возможностями, законодательные акты предоставляют им максимально возможные льготы и преимущества практически во всех сферах жизни. Для повышения эффективности их реализации, увеличения доступности адресной медико-социальной и реабилитационной помощи в современных социально-экономических условиях, необходимо создание инновационных форм организации медико-социальной помощи семьям, имеющим в своем составе детей с ограниченными возможностями.

2.Социальное обслуживание на дому и социально-консультативная помощь, которая по своей характеристике приближена к месту проживания детей-инвалидов и их семей, практически не осуществляются. Потребность в этих формах обслуживания детей с ограниченными возможностями велика. Значительная часть детей, нуждающихся в социально-реабилитационных услугах, не посещают службы социальной реабилитации из-за экономических (58%) и бытовых трудностей (43%), социально- психологических установок родителей (36%).

3.Детские дома-интернаты для детей-инвалидов полностью загружены. Потребность родителей в этой форме социального обслуживания их детей в 17 раз превышает возможные объемы комплектации интернатов. Возможности реабилитации детей при проживании в стационарных учреждениях социального обслуживания далеко не оптимальны, и помещение детей в дома-интернаты, не позволяет реализовать право ребенка жить и воспитываться в семье.

XXI АСР ТИББИЁТИДАГИ ДОЛЗАРБ МАСАЛАЛАР
II Халқаро илмий-амалий on-line конференцияси материаллари
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ В XXI ВЕКЕ
Материалы II Международной научно-практической on-line конференции
CURRENT ISSUES OF MEDICAL SCIENCE IN THE XXI CENTURY
Materials in the II International scientific and practical conference

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ И ОРГАНИЗАЦИЯА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ В РЕСПУБЛИКЕ КАРАКАЛПАКСТАН

Жангелди Амангелди ўғли КЕНИСОВ
Магистрант 1-го курса по специальности Управление здравоохранением и общественное здоровье, школы общественного здравоохранения, Ташкентской Медицинской Академии
Ташкент, Узбекистан
Научный руководитель: - к.м.н, доцент,.- **Дильфуза Абраровна КАСИМОВА**
школы общественного здравоохранения, Ташкентской Медицинской Академии
Ташкент, Узбекистан

HEALTH STATUS AND ORGANIZATION OF MEDICAL AND SOCIAL ASSISTANCE TO CHILDREN WITH DISABILITIES IN THE REPUBLIC OF KARAKALPAKSTAN

Zhangeldi Amangeldi ogli KENISOV
1st year master's degree in health Management and public health, School of public health, Tashkent Medical Academy
Tashkent, Uzbekistan
Supervisor - Associate professor, ph.d. - **Dilfuza Abrarovna KASIMOVA**
schools of the public health, Tashkent Medical Academy
Tashkent, Uzbekistan

Особое внимание заслуживают проблемы детей и молодежи, имеющих ограниченные возможности здоровья. Инвалидность - проблема, волнующая каждое государство и затрагивающая интересы всех слоев общества.

Актуальность проблемы в нашей стране определяется ростом показателей заболеваемости, смертности и инвалидности, характеризующих неблагополучие в современном состоянии системы охраны общественного здоровья [1].

Дети с ограниченными возможностями и их семьи испытывают сочетанное негативное воздействие целого ряда отрицательных факторов медико-социального, социально-гигиенического, социально-экономического и психологического характера. По данным Всемирной организации здравоохранения, более 1 миллиарда человек, или 15% мирового населения, имеют ту или иную форму инвалидности, 80% из них проживают в развивающихся странах. Однако в Узбекистане в качестве лиц с инвалидностью зарегистрированы лишь 2% населения.

На специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН по положению детей 2002 года 9 стран ЦВЕ и СНГ представили свои доклады, в которых подробно освещалось выполнение плана действий на 1990–2000 годы, принятого в 1990 году на Всемирной встрече на высшем уровне в интересах детей. В шести из этих стран показатели инвалидности среди детей резко воз росли: в два раза – в Албании и Таджикистане, в 2,5 раза – в Кыргызстане, в 3 раза – в Узбекистане, в 4 раза – в Латвии и в 5 раз – в России [3].

Для решения проблем, стоящих перед этими семьями, необходима инициатива и активное участие различных органов и учреждений государственной и общественной системы, необходима реорганизация самой системы оказания помощи детям с ограниченными возможностями и их семьям.

Рост и высокая распространенность детской инвалидности обусловливает необходимость совершенствования профилактики, изучения и целенаправленного воздействия на основные факторы риска, ее формирующие [2].

Разработка современных подходов к совершенствованию системы медико-социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями и их семей в Республике Каракалпакстан

Разработать алгоритм мониторинга социальных, гигиенических и психологических факторов для оценки эффективности деятельности службы домашнего сопровождения **и** социального патронажа детей **с** ограниченными возможностями в Республике Каракалпакстан

Разработать научно-практические рекомендации по контролю санитарно-эпидемиологического благополучия семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями

XXI АСР ТИББИЁТИДАГИ ДОЛЗАРБ МАСАЛАЛАР
II Халқаро илмий-амалий on-line конференцияси материаллари
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ В XXI ВЕКЕ
Материалы II Международной научно-практической on-line конференции
CURRENT ISSUES OF MEDICAL SCIENCE IN THE XXI CENTURY
Materials in the II International scientific and practical conference

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ДЕТСКОЙ ИНВАЛИДНОСТИ

Дильфуза Абраровна КАСИМОВА
Доцент, к.м.н. школы общественного здравоохранения,
Ташкентской Медицинской Академии
Ташкент, Узбекистан

MEDICAL AND SOCIAL ASPECTS OF CHILDHOOD DISABILITY

Dilfuza Abrarovna KASIMOVA
Associate professor, ph.d. schools of the public health, Tashkent Medical Academy
Tashkent, Uzbekistan

Актуальность и цель исследования: Детская инвалидность - одна из острейших медико-социальных проблем современного общества. На основании компьютерной базы данных, созданной по решению ВОЗ, экспертами ООН подсчитано, что лица с ограниченными возможностями составляют около 10% населения земного шара, из них детей - более 100 млн (отчёт ВОЗ, 1998). В настоящее время в России насчитывается 13 млн. инвалидов, из них 2 млн. детей. Число детей со стойкими нарушениями в состоянии здоровья постоянно возрастает, но существующая система медицинского обслуживания в недостаточной степени ориентирована на оказание им адекватной специализированной помощи и предупреждение инвалидизации

В США инвалидами вследствие различных заболеваний и состояний, ограничивающих функциональную и социальную активность, признано около 4,0% детского населения в возрасте до 18 лет. В Китае инвалидность соответствует 4,9% от всей популяции детей, в Великобритании - 2,6%

Научное обоснование повышения качества медико-социальной помощи, усиления профилактики детской инвалидности на основе комплексного изучения причин и выявления факторов их риска.

Материалы и результаты исследования: Изучение контингента инвалидов с детства, причин их возникновения и оказания им медико-социальной помощи проводилось в несколько этапов.

Проанализированы официальные данные, (за период 2001-2011гг.), предоставленные Главным управлением здравоохранения, г.Ташкента, Городской ВТЭК, Министерством здравоохранения, Министерством труда и социальной защиты, а также материалы государственной статистики, характеризующие динамику характера детской инвалидности в республике и в г.Ташкенте.

Общее число детей-инвалидов в среднем составляли ежегодно от 5131 до 6500. Были проанализированы данные о состоянии здоровья детей-инвалидов, уровне их медицинского обслуживания по годам, районам и поликлиникам г.Ташкента, что позволило правильно выбрать базы (районы, поликлиники) и объекты (дети-инвалиды и их семьи, здоровые дети и их семьи).

За 2008-2010 гг. изучены структура, уровень и основные причины детской инвалидности, а также организация им медико-социальной помощи. Исследования проводились сплошным методом в семейных поликлиниках, расположенных на территории четырёх районов г.Ташкента: Шайхонтахурского, Олмазарского, Чиланзарского и Мирзо Улугбекского.

Заключение и выводы. Детская инвалидность в основном является врождённой (61,2%). Относительно высок удельный вес детей, прибывающих из других регионов (4,0±0,10%). Основными причинами детской инвалидности в г.Ташкенте было 5 классов болезней: заболевания нервной системы, врождённые аномалии (пороки развития), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, болезни уха и сосцевидного отростка, психические расстройства. В структуре причин детской инвалидности они составили 78,5%.

XXI АСР ТИББИЁТИДАГИ ДОЛЗАРБ МАСАЛАЛАР
II Халқаро илмий-амалий on-line конференцияси материаллари
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ В XXI ВЕКЕ
Материалы II Международной научно-практической on-line конференции
CURRENT ISSUES OF MEDICAL SCIENCE IN THE XXI CENTURY
Materials in the II International scientific and practical conference

ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ

ЛОКАЛЬНАЯ ИММУНОКОРРЕКЦИЯ В ЛЕЧЕНИИ ЭКССУДАТИВНОГО ОТИТА У БОЛЬНЫХ С НОВООБРАЗОВАНИЯМИ НОСА И ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ

Гайрат Умриллаевич ЛУТФУЛЛАЕВ
Шаходат Шокировна КОБИЛОВА
Умед Журакулович РУСТАМОВ
Кафедра Оториноларингологии факультета Последипломного образования Самаркандского государственного медицинского института
Самарканд, Узбекистан

LOCAL IMMUNO CORRECTION IN THE TREATMENT OF EXUSDATIVE OTITIS IN PATIENTS WITH NOSE FORMATION OF THE NOSE AND NANOSAXIS

Gairat Umrillaevich LUTFULLAEV
Shahodat Shokirovna KOBILOVA
Umed Zhurakulovich RUSTAMOV
Department of Otorhinolaryngology, Department of Postgraduate Education, Samarkand State Medical Institute
Samarkand, Uzbekistan

Экссудативный средний отит (ЭСО) приводит к нарушению проходимости слуховой трубы за счет новообразований носа, околоносовых пазух и носоглотки.

Цель исследования: изучить клиническую эффективность локальной иммунокоррекции при комплексном лечении экссудативного среднего отита у больных с доброкачественными опухолями носа, околоносовых пазух и носоглотки.

Материал и методы исследования. Клиническое исследование проведено 46 больным с доброкачественными опухолями носа, околоносовых пазух и носоглотки, страдающих экссудативным средним отитом. Возраст больных колебался от 14 до 32 лет. Заболевание чаще встречается у лиц мужского пола 42 (91%). По гистологическому строению в большинстве случаев выявлена ангиофиброма (28 - 61%). Из других опухолей выявлена папиллома в 6 (13%) и фибромы 7 (15%), хоанальный полип 5 (11%) случаях.

Всем больным проведено хирургическое лечение. После хирургического лечения пациенты были разделены на 2 группы: контрольную (пациенты не получавшие иммуномодулятор «Гепон») 22 (48%) и основную 24 (52%) (пациенты, пролеченные с использованием иммуномодулятора «Гепон»).

Пациентам 1 группы после хирургического лечения на 4-8 день назначали традиционное лечение экссудативного среднего отита: сосудосуживающие капли в нос, муколитики, после орошения слизистой носоглотки раствором фурациллина, местно применялся метод транстимпанального введения 0,5 мл смеси 2,5% раствора суспензии гидрокортизона, адреналина и протеолитического фермента трипсина. Пациентам 2 группы вместе с традиционным лечением производили орошение слизистой оболочки 4,0 мл 0,04% раствором иммуномодулятора «Гепон» с последующим транстимпанальным введением этого же препарата в дозировке 0,5-0,6 мл.

Результаты и их обсуждение. Повторное аудиометрическое обследование проводили на 10-14 день после лечения. Слух восстановился у 18 (75%) пациентов основной группы и 13 (59%) контрольной группы. Снижение слуха I степени определялось у 5 (21%) пациентов основной и у 8 (36%) контрольной группы. Тугоухость II степени наблюдалась как в основной 1 (4%), так и контрольной группе 1 (5%).

Динамика показателей тимпанометрии: к моменту повторного обследования нормализация давления в полости среднего уха и подвижности барабанной перепонки тимпанограмма типа «А» регистрировалась у 18 (75%) пациентов основной и 14 (64%) пациентов контрольной группы. Тип «В» наблюдался у 6 (25%) пациентов основной и 8 (36%) контрольной группы.

Заключение. Полученные результаты указывают на целесообразность применения локальной иммунокоррекции с использованием препарата «Гепон» в комплексном лечении экссудативного среднего отита у больных с доброкачественными опухолями носа, околоносовых пазух и носоглотки.

XXI АСР ТИББИЁТИДАГИ ДОЛЗАРБ МАСАЛАЛАР
II Халқаро илмий-амалий on-line конференцияси материаллари
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ В XXI ВЕКЕ
Материалы II Международной научно-практической on-line конференции
CURRENT ISSUES OF MEDICAL SCIENCE IN THE XXI CENTURY
Materials in the II International scientific and practical conference

ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ПЕРЦЕПТИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ ОБОНЯНИЯ

Гайрат Умриллаевич ЛУТФУЛЛАЕВ
Уктам Суюнович НЕЪМАТОВ
Нурали Мансурович ЛАПАСОВ
Кафедра Оториноларингологии факультета Последипломного образования Самаркандского государственного медицинского института
Самарканд, Узбекистан

TREATMENT OF PATIENTS WITH PERCEPTIVE SENSOR DISEASES

Gairat Umrillaevich LUTFULLAEV
Uktam Suyunovich NEMATOV
Nurali Mansurovich LAPASOV
Department of Otorhinolaryngology, Faculty of Postgraduate Education, Samarkand State Medical Institute
Samarkand, Uzbekistan

Цель исследования - оценить эффективность комплексной системной глюкокортикостероидной и сосудистой терапии у пациентов с перцептивными расстройствами обоняния.

Материалы и методы. Под наблюдением в период с 2015 по 2018 гг. находилось 16 пациентов с перцептивными расстройствами обоняния. У 11 пациентов дизосмия носила острый характер, у 5 - хронический. 9 пациентов отметили нарушение обоняния после перенесенных ОРВИ и гриппа, 3 - после острого риносинусита, у 2 пациентов расстройство обоняния наступило после септопластики, у 1- после черепно-мозговой травмы и у 1 - без видимой причины. Под данным ольфактометрии у 13 пациентов выявлена аносмия и у 3 - гипосмия. По данным МРТ головного мозга у одного пациента были выявлены очаги склероза в веществе головного мозга, позже ему был поставлен диагноз рассеянного склероза и он проходил лечение в неврологической клинике. У остальных пациентов патологических изменений по данным МРТ головного мозга и КТ околоносовых пазух обнаружено не было.

Лечение получали 15 пациентов из 16. Всем им проводилась следующая терапия: дексаметазон 24 мг в/в капельно с постепенным снижением дозы в течение 10 дней, трентал 5,0 в/в кап. № 10, витамины В1 и В6 1,0 в/м через день, танакан 40 мг × 3 р/д перорально. Период наблюдения за пациентами составил от полугода до двух лет.

Результаты. До начала лечения порог обоняния в среднем составил 1,5±1,9 балла, различение запахов - 5,3±5,0, идентификация - 4,2±3,9, общий индекс обоняния - 11,2±10,5 балла. На фоне лечения все пациенты отметили улучшение общего самочувствия, улучшение обоняния отметили 10 пациентов из 15. По данным ольфактометрии после лечения аносмия отмечалась у 4 пациентов, гипосмия - у 9, нормосмия - у 2 больных. Средний порог обоняния после окончания лечения составил 2,5±2,6 (p=0,02), различение запахов - 7,1±5,0 (p=0,02),

идентификация - 6,5±3,5 (p=0,005), общий индекс обоняния - 16,1±10,6 (p=0,002). За вышеуказанный период наблюдения два пациента отметили повторное ухудшение обоняния.

Выводы. На фоне комплексной системной глюкокортикостероидной и сосудистой терапии происходит достоверное улучшение обоняния по всем основным параметрам. Улучшение обоняния у большинства пациентов носит стойкий характер.

XXI АСР ТИББИЁТИДАГИ ДОЛЗАРБ МАСАЛАЛАР
II Халқаро илмий-амалий on-line конференцияси материаллари
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ В XXI ВЕКЕ
Материалы II Международной научно-практической on-line конференции
CURRENT ISSUES OF MEDICAL SCIENCE IN THE XXI CENTURY
Materials in the II International scientific and practical conference

АУДИОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ БОЛЬНЫХ С ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМИ ОПУХОЛЯМИ НОСА, ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ И НОСОГЛОТКИ

Гайрат Умриллаевич ЛУТФУЛЛАЕВ
Шаходат Шокировна КОБИЛОВА
Сардор Аскар угли МИРЗАЕВ
Кафедра Оториноларингологии факультета Последипломного образования Самаркандского государственного медицинского института Самарканд, Узбекистан

AUDIOLOGICAL INDICATORS OF PATIENTS WITH BENEFITAL TUMORS OF THE NOSE, SANITARY SINUS AND NOSOPHOTOS

Gairat Umrillaevich LUTFULLAEV
Shahodat Shokirovna KOBILOVA
Sardor Askar ugli MIRZAEV
Department of Otorhinolaryngology, Department of Postgraduate Education, Samarkand State Medical Institute Samarkand, Uzbekistan

Опухоли носа, околоносовых пазух и носоглотки являются сравнительно редким заболеванием. Отсутствие типичных симптомов, их множественность, труднодоступность обозрения приводят к позднему выявлению опухолей данной группы, от появления первых симптомов до уточнения диагноза проходит от 2 до 15 мес. При опухолях, расположенных вблизи глоточного устья слуховой трубы, ранними симптомами могут быть шум и боли в ухе, снижение слуха.

Цель исследования: изучить состояние слуха у больных с доброкачественными опухолями носа, околоносовых пазух и носоглотки.

Материал и методы исследования. Клиническое исследование проведено 46 больным с доброкачественными опухолями носа, околоносовых пазух и носоглотки, страдающих экссудативным средним отитом. Возраст больных колебался от 14 до 32 лет. Заболевание чаще встречается у лиц мужского пола 42 (91%).

Всем пациентам проведено комплексное обследование, включающее жалобы больных, тщательно собранный анамнез, обследование ЛОР органов: риноскопия, эпифарингоскопия, отоскопия, эндоскопия, аудиологические, рентгенологические методы обследования, гистологическое исследование. Критериями отбора больных были жалобы на заложенность и шум в ухе, снижение слуха, давность заболевания 6-12 месяцев.

Результаты и их обсуждение. Данные отоскопии: тускло – серый, синюшний цвет, застойная гиперемия и нарушение подвижности барабанной перепонки, сглаженность опознавательных пунктов, уровень жидкости в барабанной полости. У 38 (83%) пациентов наблюдалась III и у 8 (17%) пациентов IV степень проходимости слуховой трубы.

Аудиометрическое исследование больных с новообразованиями носа, околоносовых пазух и носоглотки показало достоверное понижение слуха. I степень кондуктивной тугоухости с костно – воздушным разрывом не более 25 дБ по всему диапазону частот

наблюдалось в основной группе у 31 (67%) пациента, II степень кондуктивной тугоухости с костно – воздушным разрывом не более 40 дБ: 15 (33%) пациентов.

Показатели тимпанометрии: тимпанограмма типа «В» наблюдалась у 38 (83%) больных, тип «С» в 8 (17%) случаях.

Заключение. Полученные результаты аудиометрического исследования у больных с доброкачественными опухолями носа, околоносовых пазух и носоглотки указывают на понижение слуха преимущественно по звукопроводящему типу.

XXI АСР ТИББИЁТИДАГИ ДОЛЗАРБ МАСАЛАЛАР
II Халқаро илмий-амалий on-line конференцияси материаллари
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ В XXI ВЕКЕ
Материалы II Международной научно-практической on-line конференции
CURRENT ISSUES OF MEDICAL SCIENCE IN THE XXI CENTURY
Materials in the II International scientific and practical conference

НАРУШЕНИЕ ОБОНЯНИЯ ПРИ ИСКРИВЛЕНИИ НОСОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ И ДИНАМИКА ЕГО ИЗМЕНЕНИЙ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

Гайрат Умриллаевич ЛУТФУЛЛАЕВ
Уктам Суюнович НЕЪМАТОВ
Феруз Шокирбой угли МУСУРМОНОВ
Элёр Тураевич ГАФФОРОВ
Кафедра Оториноларингологии факультета Последипломного образования Самаркандского государственного медицинского института Самарканд, Узбекистан

VIOLATION OF THE SENSE OF SMELL DURING THE DISTORTION OF THE NASAL SEPTUM AND THE DYNAMICS OF ITS CHANGES IN THE POSTOPERATIVE PERIOD

Gairat Umrillaevich LUTFULLAEV
Uktam Suyunovich NEMATOV
Feruz Shokirboy ugli MUSURMONOV
Elyor Turaevich GAFFOROV
Department of Otorhinolaryngology, Department of Postgraduate Education, Samarkand State Medical Institute Samarkand, Uzbekistan

Нарушения обоняния, обусловленные смещенной носовой перегородкой (СНП), имеют кондуктивный генез. Данные литературы о распространенности нарушений обоняния у пациентов со СНП немногочисленны. Damm и соавт. (2003) обнаружили аносмию у 7% и гипосмию у 60% пациентов со СНП. В исследовании Brinner и Simmen (2003) 10,3% пациентов со СНП имели расстройства обоняния. В исследовании Pfaar и соавт. (2004) были выявлены значительно более высокие пороги обоняния на стороне искривления.

Цель исследования - изучить особенности обонятельной функции у больных с СНП и хроническим вазомоторным ринитом и влияние оперативных методов их лечения на обоняние.

Материалы и методы. 49 пациентов с искривлением перегородки носа и хроническим вазомоторным ринитом. Пациенты основной (n=25, 16 мужчин, 9 женщин, средний возраст 28±10,1 лет) и контрольной группы (n=24, 16 мужчин, 8 женщин, средний возраст 33,75±12,4 лет) в послеоперационном периоде получали стандартную терапию. Пациенты основной группы дополнительно 3 дня получали дексаметазон 4 мг в/м 1 раз в день в качестве противовоспалительного и противоотечного средства. Исследование обоняния проводилось с помощью адаптированного теста «Sniffin Sticks» до операции, через 1 нед, 2 нед, 1 мес и 3 мес после нее. Пороговый тест проводился отдельно для правой и левой половин носа.

Результаты. Во время обследования № 1 (до операции) у 1 (1,9%) пациентки была выявлена функциональная аносмия, у 12 (22,6%) пациентов - гипосмия (преимущественно по периферическому типу), у остальных 40 (75,5%) пациентов - нормосмия. До операции балл, полученный за тестирование порога обоняния на стороне искривления, значительно не

отличался (p> 0,05) от соответствующего балла на противоположной стороне. Пациенты, болеющие менее 5 лет, показали в среднем почти на 4,5 балла лучший результат, чем пациенты с более длительным стажем (p<0,01).

В первые 2 нед после операции у пациентов обеих групп наблюдалось выраженное снижение обоняния, обусловленное операционной травмой и спровоцированными ею воспалительными и репаративными процессами. В среднем у пациентов контрольной группы обоняние восстанавливалось через 1 мес после операции, но предоперационное использование ГКС позволяет сократить этот срок до 2 нед. Результаты ольфактометрического тестирования до и через 3 мес после операции достоверно не отличались (p>0,05). Значительное (>6 баллов) изменение TDI-балла через 3 мес после операции было зафиксировано лишь у 1 пациента, однако через 6 мес после операции разница с предоперационными показателями перестала быть значимой.

Выводы. Септопластика и коррекция нижних носовых раковин в долгосрочной перспективе у большинства пациентов мало влияют на обоняние, хотя на индивидуальном уровне могут приводить к умеренно выраженному снижению или повышению обонятельной способности. Предоперационное применение глюкокортикостероидов позволяет сократить период восстановления с 1 мес до 2 нед.

XXI АСР ТИББИЁТИДАГИ ДОЛЗАРБ МАСАЛАЛАР
II Халқаро илмий-амалий on-line конференцияси материаллари
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ В XXI ВЕКЕ
Материалы II Международной научно-практической on-line конференции
CURRENT ISSUES OF MEDICAL SCIENCE IN THE XXI CENTURY
Materials in the II International scientific and practical conference

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ИНТРАНАЗАЛЬНЫХ КОРТИКОСТЕРОИДОВ В ЛЕЧЕНИИ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА

Умрилло Лутфуллаевич ЛУТФУЛЛАЕВ
Насиба Искандаровна САФАРОВА
Адхам Абдусодикович ОРТИКОВ
Анваржон Абдигафур угли РАХМОНОВ
Кафедра Оториноларингологии факультета Последипломного образования Самаркандского государственного медицинского института Самарканд, Узбекистан

EXPERIENCE OF INTranASAL CORTICOSTEROIDS USE IN TREATMENT OF ALLERGIC RHINITIS

Umrillo Lutfullaevich LUTFULLAEV
Nasiba Iskandarovna SAFAROVA
Adham Abdusodikovich ORTIKOV
Anvarjon Abdigafur ugli RAKHMONOV
Department of Otorhinolaryngology, Department of Postgraduate Education, Samarkand State Medical Institute. Samarkand, Uzbekistan

Актуальность проблемы. В последние годы заболеваемость аллергическим ринитом возросла и составляет до 20 – 26,8 %. Топический глюкокортикостероид Флутинап (флутиказона пропионат 50 мкг) является высокоэффективным и безопасным препаратом для лечения аллергического ринита, который может применяться даже у детей с 4 лет.

Целью настоящего исследования явилась оценка клинической эффективности и безопасности препарата Флутинап.

Материал и методы. В исследованиях приняли участие 47 больных с аллергическим ринитом в возрасте от 8 до 65 лет. Диагноз сезонного аллергического ринита был поставлен у 29 больных, круглогодичный аллергический ринит – у 18 больных, кроме того, у 21 больного (44,6 %) отмечались симптомы аллергического конъюктивита. Флутинап назначали всем больным 3 раза в день. Дети от 8 до 12 лет получали по 100 мкг (по 50 мкг в каждую половину носа) препарата (в сутки – 300 мкг), взрослые и дети старше 12 лет – по 100 мкг (в сутки – 600 мкг) в течении 1 недели. В ходе исследования учитывались следующие симптомы аллергического ринита: блокада носового дыхания утром и в течение дня, ринорея, чиханье, зуд и раздражение слизистой носа.

Результаты исследования. Флутинап продемонстрировал последовательную носовую и глазную эффективность. Побочные явления на фоне применения Флутинапа наблюдались только у одного больного в виде единичных носовых кровотечений, которые купировались самостоятельно и не потребовали отмены препарата. Системных побочных эффектов отмечено не было. Таким образом, эффект Флутинапа проявлялся с первых дней лечения и нарастал в последующие недели.

XXI АСР ТИББИЁТИДАГИ ДОЛЗАРБ МАСАЛАЛАР
II Халқаро илмий-амалий on-line конференцияси материаллари
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ В XXI ВЕКЕ
Материалы II Международной научно-практической on-line конференции
CURRENT ISSUES OF MEDICAL SCIENCE IN THE XXI CENTURY
Materials in the II International scientific and practical conference

БУРУН ВА БУРУН ЁНДОШ БЎШЛИҚЛАРИ ХАВФСИЗ ЎСМАЛАРИНИНГ СИНУСИТЛАР БИЛАН БИРГА КЕЧИШИ

Умрилло Лутфуллаевич ЛУТФУЛЛАЕВ
Насиба Искандаровна САФАРОВА
Сирожиддин Абдурауф угли САМАРОВ
Шохрух Шокирович ТУРСУНОВ
Самарқанд давлат медицина институти Дипломдан кейинги таълим факультети.
Самарқанд, Ўзбекистон

THE OCCURRENCE OF SAFE TUMORS OF THE NASAL AND NASAL LATERAL CAVITIES IN COMBINATION WITH SINUSITIS

Umrillo Lutfullaevich LUTFULLAEV
Nasiba Iskandarovna SAFAROVA
Sirojiddin Abdurauf ugli SAMAROV
Shoxrux Shokirovich TURSUNOV
Samarkand State Medical Institute Postgraduate Education Faculty. Samarkand, Uzbekistan

Кириш. БЁБ яллигланиш касалликларининг келиб чикишида умумий ва махаллий сабаблар мухим ахамиятга эга. Умумий сабаблардан организмнинг индивидуал реактивлиги, конституционал хусусиятлар, иммун тизимнинг холати, ташки мухит салбий таъсиротлари хисобланади. Махаллий сабабларга БЁБ табиий тешиклари билан бурун бушлиги орасидаги алока бузилиши: анатомик дефектлар, аденоид вегетецияси, бурун тусиги кийшайиши, бурун чиганоклари гипертрофияси, полип ва турли хил усмалар олиб келади.

Бурун ва БЁБ хафвсиз усмалари билан хасталанганлар сони усиб бормокда, улар барча бош ва буйин сохаси онкологик касалликларининг 8-10 % ташкил килади. Бурун ва БЁБ хавфсиз усмаларини келиб чикишида сурункали ринит, синуситлар, бурун травмалари, хомиладорлик сабаб булиши мумкин. Бурун ва БЁБ хавфсиз усмалари клиник кечишига кура хавфли усмалар каби деструкцияловчи усиши, аник чегарага эга эмаслиги, стромаси яраланиб, бемор хаети учун хавфли профуз, такрорий кон кетишлар билан характерланади. Жаррохлик аралашуви вактида шу сабабли усмани тулик олиш муаммо тугдиради, кейинчалик касаллик рецидивларига олиб келади.

ЛОР-амалиетида бурун ва БЁБ хавфсиз усмалари тез-тез учраб туради. Уларнинг хусусиятларидан экспансив усиши, атроф тукима ва органларга усиб утиши саналади. Уларнинг купчилиги рецидив бериб, айримлари малигнизацияланади. Бурун ва БЁБ хавфсиз усмаларидаги синуситлар билан хасталанганларнинг биринчи ва асосий симптоми бурун оркали нафас олиш кийинлашиши ва даврий бурун конашлари, кейинчалик бош огриги, хид билиш йуколиши кузатилади. Бурундан ажралма келиши кейинги белги булиб, сурункали яллигланиш борлигидан далолат беради, бурундаги фукционал бузилишлар бир томонлама булади. Даволаш тактикаси усманинг гистологик тури ва унинг таркалганлигига, хамда яллигланишга карши интенсив терапия ва иммун тизими фаолиятини яхшилашга боглик булиб, жаррохлик усули етакчи урин эгаллайди.

XXI АСР ТИББИЁТИДАГИ ДОЛЗАРБ МАСАЛАЛАР
II Халқаро илмий-амалий on-line конференцияси материаллари
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ В XXI ВЕКЕ
Материалы II Международной научно-практической on-line конференции
CURRENT ISSUES OF MEDICAL SCIENCE IN THE XXI CENTURY
Materials in the II International scientific and practical conference

ЛЕЧЕНИЕ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ ДЕФОРМАЦИИ НАРУЖНОГО НОСА

Умрилло Лутфуллаевич ЛУТФУЛЛАЕВ
Нигина Каримовна ВАЛИЕВА
Гиёс Еркул угли КАРШИЕВ
Абдукарим Бахром угли ДАВРОНОВ
Кафедра Оториноларингологии факультета Последипломного образования Самаркандского государственного медицинского института Самарканд, Узбекистан

TREATMENT OF POST-TRAUMATIC DEFORMATION OF THE EXTERNAL NOSE

Umrillo Lutfullaevich LUTFULLAEV
Nigina Karimovna VALIEVA
Gyos Erkul ugli KARSHIEV
Abdukarim Fringe Coals DAVRONOV
Department of Otorhinolaryngology, Department of Postgraduate Education, Samarkand State Medical Institute Samarkand, Uzbekistan

Деформация наружного носа - это изменение анатомических структур приобретенного характера, вследствие чего могут поражаться ткани носа (костная, хрящевая, мягкая). Вследствие деформации носа меняется сама форма, а также нарушается носовое дыхание, которое может сопровождаться кровотечением, ринитом, храпом в ночное время и головными болями.

Цель: определить алгоритм лечения пациентов с травматическими повреждениями носа в условиях ЛОР - стационара.

Материалы и методы исследования: Исследование проводилось в 1- клинике СамМИ отделение оториноларингологии в течение 3-лет (с 2016 по 2019 гг.). В отделении было прооперировано 38-пациентов с последствиями травм носа, из них 34-мужчин 4-женщин. Средний возраст больных -28,4 лет. По характеру травмы в большинстве случаев бытовые -36, последствия автодорожной травмы – 2. Все больные были госпитализированы. Согласно, стандартам диагностики и лечения больным проводилось КТ носа + пазух носа, эндоскопия полости носа. Все манипуляции проводились под общей анестезией. Нами была поставлена цель 1. восстановления функции носа 2. восстановление формы носа. В большинстве случаев цель была достигнута одномоментно. Только в 2 случаях была необходимость в двухэтапной операции. Во всех случаях была выполнена одновременная коррекция внутриносовых структур: септопластика, коррекция носовых раковин, по показаниям – инфундибулотомия.

Результаты: Во всех клинических наблюдениях раны зажили первичным натяжением, осложнений не было. Остаточная деформация наружного носа имелась у 3 больных. Открытый доступ для ринопластики нам кажется приоритетным, поскольку позволяет добиться более предсказуемых результатов. При этом обязательной является коррекция внутриносовых структур.

Вывод: Коррекция посттравматических изменений наружного носа является сложной задачей, в решение которой необходимо преследовать две цели: восстановление носового дыхания и коррекцию последствий травмы.

XXI АСР ТИББИЁТИДАГИ ДОЛЗАРБ МАСАЛАЛАР
II Халқаро илмий-амалий on-line конференцияси материаллари
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ В XXI ВЕКЕ
Материалы II Международной научно-практической on-line конференции
CURRENT ISSUES OF MEDICAL SCIENCE IN THE XXI CENTURY
Materials in the II International scientific and practical conference

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РИНОСИНУСИТОВ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА НА ФОНЕ ОРВИ

Хуррам Эсанкулович КАРАБАЕВ
Шахноза Рамизидиновна МАМАТОВА
Кафедра оториноларингологии, детской оториноларингологии и детской стоматологии, Ташкентский педиатрический медицинский институт. Ташкент, Узбекистан

FEATURES OF THE COURSE OF RHINOSINUSITIS IN CHILDREN OF EARLY AGE ON THE BACKGROUND OF ACUTE RESPIRATORY VIRAL INFECTIONS.

Hurram Esankulovich KARABAEV
Shakhnoza Ramizidinovna MAMATOVA
Department of Otorhinolaryngology, Pediatric Otorhinolaryngology and Pediatric Dentistry, Tashkent Pediatric Medical Institute, Tashkent, Uzbekistan

Актуальность. Риносинуситы чаще всего развиваються вследвии ОРВИ. В большиства случаев при ОРВИ развиваеться воспаления пазух и застой слизистой оболочки. Эпидемиологическая статистика, приведенная в редакции EPOS 2012 , показала, что распространенность ОРС находится в пределах 6–15% в разных странах мира. Причем у детей младше 3-х лет ежегодно регистрируется 2 случая на 1000 человек детского населения, а в возрасте 12–17 лет – 18 случаев.

Цель исследования изучить особенности течения риносинуситов у детей раннего возраста на фоне ОРВИ.

Материалы и методы исследования. Исследования проводилось на базе клиники Таш ПМИ у 25 больных детей раннего возраста, с диагнозом вирусный риносинусит.. При лечение использовался противовирусный и имунномодулирующий препарат «Назоферон».

Результаты исследования. В результате исследование у больных детей наблюдалось, катаральные явления: заложенность носа, слизистое отделяемое из носа, боль в горле, покраснение задней стенки глотки. У части детей наблюдались признаки интоксикации: вялость, ухудшение аппетита , потливость, нарушение сна. Температурная реакция присутствовала у всех детей, включенных в исследование. Клинические признаки конъюнктивита наблюдались у 28% детей основной группы и 34% контрольной. На третий и пятый день после обращения в клинику нами повторно исследовалась динамика клинических показателе. Применение Назоферона улучшало клиническое течение вирусного риносинусита у детей. У детей основной группы уже к третьему дню лечения выделения из носа встречались на 6% реже, чем контрольной, гиперемия задней стенки глотки наблюдалась на 9% реже; аналогичная тенденция имела место и для кашля и конъюнктивита. На пятые сутки наблюдения клиническими показателями у основной группы больных, носила более выраженный характер. Выделения из носа оставались только у 12% детей основной группы и 24% детей контройной группы.

Выводы: За время наблюдения нежелательные явления, обусловленные приемом Назоферона, нами не выявлены. Препарат хорошо переносился, не вызывал дискомфорта со стороны органов дыхания при приеме. Применение Назоферона важно начинать в 1-2 сутки с момента начала заболевания . У детей, с диагнозом вирусный риносинусит, применение Назоферона имеет хороший клинический эффект, патогенетически оправдано и не сопровождается нежелательными реакциями.

XXI АСР ТИББИЁТИДАГИ ДОЛЗАРБ МАСАЛАЛАР
II Халқаро илмий-амалий on-line конференцияси материаллари
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ В XXI ВЕКЕ
Материалы II Международной научно-практической on-line конференции
CURRENT ISSUES OF MEDICAL SCIENCE IN THE XXI CENTURY
Materials in the II International scientific and practical conference

ОСОБЕННОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ РИНОСИНУСИТАХ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Хуррам Эсанкулович КАРАБАЕВ
ШахнозаРамизидиновна МАМАТОВА
Кафедра оториноларингологии, детской оториноларингологии и детской стоматологии, Ташкентский педиатрический медицинский институт. Ташкент, Узбекистан

FEATURES OF ULTRASONIC RESEARCH IN RHINOSINUSITIS IN CHILDREN OF EARLY AGE.

Hurram Esankulovich KARABAEV
Shakhnoza Ramizidinovna MAMATOVA
Department of Otorhinolaryngology, Pediatric Otorhinolaryngology and Pediatric Dentistry, Tashkent Pediatric Medical Institute. Tashkent, Uzbekistan

Актуальность. Риносинуситы являются наиболее распространённым среди заболеваний ЛОР-органов у детей раннего возраста. При этом они никогда не являются начальным звеном в цепи патологических изменений и чаще всего развиваются вследствие ОРВИ. В подавляющем большинстве случаев при ОРВИ поражаются околоносовые пазухи-возникает отек слизистой оболочки и застой секрета.Эпидемиологическая статистика, приведенная в редакции EPOS 2012 [2], показала, что распространенность ОРС находится в пределах 6–15% в разных странах мира. Причем у детей младше 4-х лет ежегодно регистрируется 2 случая на 1000 человек детского населения, а в возрасте 12–17 лет – 18 случаев. В Москве на долю ОРС приходится около 27–30% всех случаев патологии верхних отделов дыхательных путей у детей [3].

ОРС в детском возрасте чаще, чем у взрослых, сопровождается осложнениями. Так, по данным М.Р. Богомильского (2001), у детей до 3-х лет он наблюдается в 94,7% случаев, при этом у 10–22% детей осложнения протекают в форме гнойно-септических орбитальных процессов, а у 2,1% – в форме внутричерепных патологий [4]. Согласно данным В.Ф. Учайкина (2003), у 43,2% детей ОРС сопровождается острой пневмонией, а у 20,3% диагностируется хроническая пневмония.

Цель исследования : изучить особенности ультразвуковой диагностики при синуситах у детей раннего возраста.

Материалы и методы исследования. Исследования проводилось на базе клиники Таш ПМИ. В исследования детей с риносинуситами у детей раннего возрастаили двухмерное УЗИ используется в большинствесовременных ультразвуковых аппаратов. В ультразвуковыхаппаратах, основанных на В-методе сканирования, датчик состоит изнескольких последовательно расположенных пьезоэлементов, каждый ихкоторых излучает ультразвуковой сигнал и воспроизводит изображение наэкране в виде точки. Каждая точка расположена на экране на такомрасстоянии, которое соответствует расстоянию до зоны отражения. Врезультате из отдельных точек складывается общее изображение объекта.Яркость точек зависит от амплитуды отраженного сигнала.

Результаты исследования.В результате исследование у 25 детей раннего возраста

выявилось 12%- пансинусита(3 больных), 20% гемисинусит (5 больных), 20% гайморoэтмоидит (5 больных) и 48% - этмоидит(12 больных).

Выводы: При ультразвуковое исследовании было выявлено что у детей раннего возраста чаще поражаютсяэтмоидальная пазуха, не маловажным фактором является то что гной протекая по задней стенки глотки дает бронхолегочные осложнения. Нужно отметит что ультрозвуковое исследование при синуситах являеться безопасным и информативным методом при диагностики.

Литература:

1. . Fokkens W.J., Lund V.J., Mullol J. et al. European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps 2012 // Rhinol. Suppl. 2012. Vol. 23. № 3. P. 1–298
2. Halawi A.M., Smith S.S., Chandra R.K. Chronic rhinosinusitis: Epidemiology and cost. *Allergyand Asthma Proceedinds*. 2013;34(4): 328-334. doi:10.2500/aap.2013.34.3675.
3. Meltzer E.O. Hamilos D.L. Rhinosinusitis diagnosis and management for the clinician: a synopsis of recent consensus guidelines. *MayoClinic.Proceedings*. 2014;86(5): 427-443. doi:10.4065/mcp.2014.0392.
4. Chow A., Benninger M., Brook I., Brozek J., Goldstein E., Hicks L., Pankey G., Seleznick M., Volturo G., Wald E., File T. IDSA clinical practice guideline for acute bacterial rhinosinusitis in children and adults. *Clinical Infections Diseases*. 2012; 54(suppl.8):e72-e112. doi:10.1093/cid/cir1043.
5. Stauder R, Valent P, Theurl I. Anemia at older age: etiologies, clinical implications and management. Blood. 2018;131(5):505-514. doi: 10.1182/blood-2017-07-746446.
6. Tatli M. M., San I., Karaoglanoglu M. Paranasal sinus computed tomographic findings of children with chronic cough. *Int. J. Pediatr.Otorhinolaryngol.*2014; 60 (3): 213–217.
7. Ameli F., Gastelnuovo P., Pagella F. et al. Nasal endoscopy inasthmatic children: clinical role in the diagnosis of rhinosinusitis //Rhinology.- 2014.- N42.- P.15-18.
8. *Obshajavrachebnajapraktika: natsionalnoerukovod- stvo. [General medical practice: national leadership] Ed by I.N. Denisov, O.M. Lesnyak. Moscow: GEOTAR-Media; 2013. 976 p. (In Russ.)*
9. Kryukov A.I., Studenyj M.E., Artem'ev M.E., Chumakov P.L., Rynkov D.L., Gorin D.S. Lechenie pacientov s rinosinusitami: vozmozhnosti konservativnogo i operativnogo vozdej-stviya. [Treatment patients with rhinosinusitis: possibilities conservative and operational impact action.]Medicinskijsovet. 2012;11: 52-56.
10. Mit’kov V.V., Mit’kova M.D. Ul’trazvukovaya elastografiya sdvigovoy volnoy.[Ultrasonic shear wave elastography.] //Ul’trazvukovayaifunktsional’nadiagnostika.– 2015. – № 2. – S. 94-108.
11. Rudenko O.V., Safonov D.V., Rykhtik P.I., Gurbatov S.N., Romanov S.V.Fizicheskiye osnovy elastografii. Chast’ 2. Elastografiya na sdvigovoy volne (lektsiya)[The physical basis of elastography. Part 2. Shear wave elastography(lecture)] //Radiologiya-Praktika. – 2014. – № 4 (46). – S. 62-71.
12. Abdulkerimov H.T, Koshel' V.I Nauchno-prakticheskijzhurnal «Lecheshchijvrach» [Scientific and Practical Journal “The Physician in Attendance”] №12 2016
13. RadcigE.Yu., Malygina L.V., Lapickaya A.S. Rol' respiratornyhvirusov v etiologiirinosinusita u detej. [The role of respiratory viruses in etiologyrhinosinusitis in children] Vestnikotorinola-ringologii. 2014;6:39-40. doi:10.17116/ otorino201439-40.

XXI АСР ТИББИЁТИДАГИ ДОЛЗАРБ МАСАЛАЛАР
II Халқаро илмий-амалий on-line конференцияси материаллари
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ В XXI ВЕКЕ
Материалы II Международной научно-практической on-line конференции
CURRENT ISSUES OF MEDICAL SCIENCE IN THE XXI CENTURY
Materials in the II International scientific and practical conference

ЭНДОКРИНОЛОГИЯ

ОСОБЕННОСТИ ПАТОЛОГИИ РЕПРОДУКТИВНЫЙ СИСТЕМЫ У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ С ПАТОЛОГИЕЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Азиза Давранова ДАВРАНОВА[1]
Сирожиддин Давронович БАХРОМОВ[2]
[1] Резидент магистратуры 3-курса по направлению Эндокринология. Самаркандский Государственный Медицинский Институт
[2] Студент лечебного факультета. Самаркандский Государственный Медицинский Института Самарканд.Узбекистан.
Научный руководитель-кандидат медицинских наук- **Назира Алимовна КАРИМОВА**

FEATURES OF THE PATHOLOGY OF THE REPRODUCTIVE SYSTEM IN GIRLS-ADOLESCENTS WITH THE THYROID GLAND PATHOLOGY

Aziza Davranovna DAVRANOVA[1]
Sirojiddin Davronovich BAKHROMOV[2]
Resident of the Master's program of the 3rd study in Endocrinology Samarkand State Medical Institute
Student, Faculty of Medicine, Samarkand State Medical Institute
Samarkand. Uzbekistan.
Supervisor, Candidate of Medical Sciences - **Nazira Alimovna KARIMOVA**

Аннотация: В последние десятилетия в структуре эндокринных заболеваний активно прогрессируют заболевания щитовидной железы. По данным ВОЗ поражениям щитовидная железа более 200.милл. человек. Проблема зобной эндемии является одной из актуальных проблем медицины. Узбекистан являются регионами зобной эндемии. Как известно одной из ведущих причин возникновения зобной эндемии является природный дефицит йода.

Йод щитовидная железа полностью замешается 1-1.5 месяц. Дефицит йода в окружающей среде отрицательно влияет на функциональное состояние щитовидной железы, и именно это обстоятельство является причиной ухудшения состояния здоровья лиц, проживающих в этих регионах. Известно, что йод необходимый компонент синтеза тироидных гормонов. Следовательно, дефицит йода сопровождается снижением функциональной активности щитовидной железы.

При этом тироидные гормоны, увеличивая секрецию глюкокортикоидов, одновременно усиливают их распад в печени, превращая кортизол в кортизон, и способствуют быстрому разрушению альдостерона. При недостаточности же тироидных гормонов эти процессы деградации кортикостероидов ослабляются. Длительное избыточное действие тироидных гормонов может привести к истощению коры надпочечников.

Известно, что женщины в 10-17 раз чаще, чем мужчины, страдают от тироидных нарушений.

Среди желез внутренней секреции чаще поражается половая система. У женщин нарушается менструальный цикл (гипо- аменорея), возникают дегенеративные, атрофические изменения в яичниках, матке, снижается либидо, у мужчин гинекомастия, атрофия яичек, предстательной железы, снижение потенции.

Нарушения функции щитовидной железы могут стать причиной преждевременного или позднего полового созревания, нарушений менструального цикла, ановуляции, бесплодия, не вынашивания беременности, патологии плода. Состояние репродуктивной системы, в свою очередь, существенно влияет на щитовидную железу, что подтверждается изменениями ее функции во время беременности, лактации, при доброкачественных опухолях и гиперпластических процессах женских половых органов.

У женщин детородного возраста, проживающих в йод дефицитных регионах, на первый план выступает нарушение функции репродуктивной системы. Это является причиной частого бесплодия или спонтанных абортов (Ohara N., Tsujino T., Maruo T,2004).

Тироидные гормоны в период внутриутробного развития регулируют процессы эмбриогенеза, дифференцировки и созревания всех органов и систем, под их влиянием закладываются и формируются основные функции мозга. (Фадеев В. В., Мельниченко Г.А. 2003; Щеплягина J1.А., Нестерен-ко О.С. и соавт.2001; Касаткина Э.П., Шилин Д.Е. и соавт.2001;р).

В условиях йодного дефицита состояние щитовидной железы матери оказывает существенное влияние на факторы неспецифической защиты у новорожденных.

При заболеваниях щитовидной железы, помимо изменений в балансе половых стероидов, имеет место расстройство гормональной функции гипоталамо-гипофизарной системы. Эндемический зоб сопровождается рядом изменений в репродуктивной системе: диффузный зоб способствует учащению гиперплазии эндометрия и фиброзно-кистозной мастопатии, узловой и диффузно узловой развитию миомы матки.

Для нормального развития и функционирования гонад необходим достаточный уровень тироидных гормонов. При их недостаточности задерживается развитие гонад, которые при этом претерпевают дегенеративные и атрофические изменения, а способность к оплодотворению уменьшается. Нередко наступают метроррагии, а иногда аменорея. В прочем, в условиях избытка тироидных гормонов деятельность гонад тоже испытывает нарушения, нередко тяжёлые.

В периоде лактации в норме обнаруживается повышение функциональной активности щитовидной железы и увеличение секреции тироидных гормонов. В свою очередь введение последних усиливает лактацию и способствует возрастанию концентрации жира в молоке.

Цель работы: Изучить состояние репродуктивной системы у девочек больных с патологией щитовидной железы в условиях йод дефицитного состояние.

Материалы и методы: Нами были проведены полные клинические, лабораторные и инструментальные обследования 60 больных с заболеваниями щитовидной железы в отделении эндокринологии Самаркандского областного эндокринологического центра.

Больные с заболеваниями щитовидной железы были разделены на 2 группы: 1-я — 60 человек [66.6 %] с нормальным физическим развитием, 2-я группа — 40 [33.4 %] с отставанием в половом и физическом развитии. Определение концентрации лютеинизирующего гормона [ЛГ], фолликулостимулирующего гормона [ФСГ], эстрогена проводилось с помощью радио иммунологических наборов «Диалс» с использованием анализатора «Бета-»; уровень содержания тиреотропного гормона [ТТГ], [тироксина] Т 4 оценивали иммуноферментным методом с использованием тест-систем. Ультразвуковое исследование проводилось аппаратом фирмы «CHISON Q5» в INNOVE.

Результаты и обсуждение. Установлено, что у девушек с заболеваниями щитовидной железы отставание в физическом и половом развитии начинается с 10 лет и в дальнейшем прогрессирует. Средний возраст менархе у них — 17,2+0,24 лет, что достоверно превышает таковой у девушек без эндокринной патологии [16+0,033 лет, p<0,001].

В результате проведенного нами исследования факторов риска развития нарушений полового, физического развития и менструальной функции у больных, с заболеваниями щитовидной железы 1 оказалось, что особое значение имеет возраст начала заболевания, а именно препубертатный период [14-16 лет]. При этом половое созревание у больных с заболеваниями щитовидной железы именно в этот период значительно отстает по сравнению с контрольной группой, начало заболевания у которых пришелся на пубертатный период [11–14лет] или постпубертатный период [старше 15 лет]. Доля больных с выраженной задержкой полового и физического развития с заболеваниями щитовидной железы препубертатном периоде составляет 53.3 %, в активном пубертатном периоде – 16,8 % и в постпубертатном периоде – 16,3 %.

У девушек показатели физического развития были ниже 3 ценителей по росту у 36 (40 %) больных, а по массе – у 48 [78 %], а у 2 [3 %] больных была избыточная масса тела, у 63 [70 %] больных – дисгармоничное развитие. У девушек с заболеваниями щитовидной железы имеющих регулярный менструальный цикл и соответствующее возрасту половое и физическое развитие [1-я группа], а также у больных с дисгармоничным развитием и дисфункцией яичников выявляется тот же уровень концентрации фолликулостимулирующего и лютеинезирующего гормона, что и у рандомизированных групп. У больных с заболеваниями щитовидной железы с выраженной задержкой полового и физического развития [2-я группа] содержание в плазме ЛГ до овуляции от 2 до 6.6 нмоль/л и ФСГ- от 3.2 до 4.5 нмоль/л значительно снижено по сравнению с контрольной и 1-й группой, p=0.04. Также установлено повышение уровня ТТГ 3.3±0.04 по сравнению с контрольной группой 2.3±1.6 нмоль/л, при низком уровне Т 4–72±8.88 нмоль/л у больных, по сравнению со здоровой группой 88±12 нмоль/л. Уровень эстрогенов 192±25.5 нмоль/л определялся с учетом фаз менструального цикла на 5–9-й день цикла или на фоне аменореи в утренние часы, натощак, и оказался в 1.5 раза ниже контрольной группы.

Выявлена прямая корреляционная связь между содержанием Т 4 и ЛГ, а между ТТГ и ЛГ- обратная связь. По данным некоторых исследователей, начало пубертата при заболеваниями щитовидной железы задерживается в среднем на 0.51 года для телархе [вторая стадия по Tanner] и на 0.08 года для пубархе [вторая стадия по Tanner] по сравнению с общей по пуляцией. При этом дети с заболеваниями щитовидной железы достигают половой зрелости одновременно со своими здоровыми сверстниками, догоняя их к пятой стадии полового развития по Tanner. У девочек с заболеваниями щитовидной железы нарушено функциональное состояние репродуктивной системы: позднее менархе [14,2+0,24лет]; высокая частота гипоменструального синдрома [в 60 % случаях]; длительное становление менструального цикла [у 33,8 % пациенток]; гипофункция гипофизарно-яичниковой системы, что проявляется в достоверном снижении в сравнении с физиологическими показателями у здоровых подростков уровней ЛГ, ФСГ, эстрогена [p=0,005]. В отличие от пациенток без эндокринной патологии у девушек с заболеваниями щитовидной железы в 12 лет в 2 раза снижен суммарный балл полового развития. P<0.001. Этот разрыв со временем увеличивается, достигая максимума к 17 годам. У девушек, больных с заболеваниями щитовидной железы происходит отставание в росте размеров матки и объема яичников, в большей степени выраженное в возрасте 12–14 лет. P<0.001.,

Вывод:

1. Состояние здоровья девочек 11-17 лет йод дефицитного региона характеризуется высокой частотой эндемического зоба - 36,6%, дисгармоничного физического развития - 25,0%, несоответствия развития костного таза росту -38,9%, несоответствия полового развития возрасту - 42,9%, нарушения становления менструального цикла - у 49,0%. Йод дефицит - одна из причин развития зоба, нарушений физического, полового развития и становления менструальной функции у девочек.

2. Показатели тиреотропно-тироидной, гонадотропно-гонадной систем, липидного и липопротеидного обменов у большинства женщин не нарушены и не отличаются у коренного и пришлого населения йод дефицитного региона. При гипотиреозе значения гонадотропных, половых гормонов, ХС-ЛПВП снижены, показатели ОХС, ХС-ЛПНП повышены, в сравнении с аналогичными данными при неизменённой щитовидной железе.

3. Основные принципы формирования перспективной модели охраны и укрепления здоровья женского контингента йододефицитного региона предполагают: многоуровневый характер лечебно-профилактической системы; профилактическую направленность; преемственность между лечебно-профилактическими учреждениями всех уровней; прогнозирование развития нарушения; дифференцированное диспансерное наблюдение за каждой женщиной, начиная с её рождения.

Список использованных источников.

1. Дедов, И.И., Половое развитие детей: норма и патология И. И. Дедов, Т. В. Семичева, В. А. Петеркова — М.: «Колор Ит Студио» 2012 — С. 12–15.

2. Ушаков, А.В. «Восстановление щитовидной железы» — М. 2014 -С. 45.

3. Богданова, Е. А. Особенности эндокринной функции половых желез у девочек// II Всесоюзная конференция по детской эндокринологии: сб. трудов — М. — с. 25.

4. Pozilli Paolo. Fertility and Sterility. — 2014. — November.

5. С.И.Исмаилов Клиническое руководство по эндокринологии 2017 г.

6. Абдужамилова С.М. Состояние репродуктивной системы у девушек с нормальным менструальным циклом и гипоменструальным синдромом, проживающих в очаге зобной эндемии: автореф. дис. ... канд. мед. наук / С.М. Абдужамилова. - М.-16 с.

XXI АСР ТИББИЁТИДАГИ ДОЛЗАРБ МАСАЛАЛАР
II Халқаро илмий-амалий on-line конференцияси материаллари
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ В XXI ВЕКЕ
Материалы II Международной научно-практической on-line конференции
CURRENT ISSUES OF MEDICAL SCIENCE IN THE XXI CENTURY
Materials in the II International scientific and practical conference

КЛИНИКО – БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

Гулнора Сидикковна ТОГАЕВА
Рауф Баратович ХАЙДАРОВ
Кафедра внутренних болезней и эндокринологии №3 Самаркандского государственного медицинского института
Самарканд, Узбекистан
Научный руководитель-кандидат медицинских наук- **Абухамид Намазович НАРБАЕВ**

CLINICO - BIOCHEMICAL INDICATORS OF METABOLIC SYNDROME IN THE ADOLESCENT

Gulnora Sidikkovna TOGAEVA
Rauf Baratovich KHAIDAROV
Department of Internal Medicine and Endocrinology №3 Samarkand State Medical Institute
Samarkand, Uzbekistan
Scientific supervisor - candidate of medical sciences - **Narbaev Abuhamid Namazovich**

Актуальност: Метаболический синдром является актуальной проблемой современного здравоохранения. Частота регистрации метаболического синдрома среди взрослых составляет от 10 до 40%, среди подросток колеблется от 4 до 28,7% в общей популяции, в то же время этот показатель выше среди детей с избыточной массой тела и ожирением [2,5, 9]. Патогенетической основой для развития метаболического синдрома является инсулинорезистентность, которая, в свою очередь, усугубляет развитие других составляющих этого синдрома: артериальной гипертензии, дислипидемии, нарушений углеводного обмена [1, 3, 4,7]. Пристальное внимание, которым охвачено изучение данного симптомокомплекса, обусловлено развитием в последствии таких ассоциированных заболеваний, как атеросклероз, другие сердечно-сосудистые заболевания, сахарный диабет 2 типа [1, 10, 11]. Единственным способом предотвращения этого состояния на сегодняшний день является ранняя и комплексная диагностика метаболических нарушений у подросток в связи с тем, что дебют метаболического синдрома припадает именно на подростковом возраст [6, 12].

Целью исследования: стало изучение клинико–биохимические показатели метаболического синдрома у подростков избыточной массой тела и ожирением препубертатного возраста.

Материалы и методы. Обследован 71 подросток с установленными диагнозами избыточной массы тела или ожирением. Возраст обследованных подросток составил 10-17 лет. Для диагностики степени избытка веса проводили антропометрические измерения массы и роста. Массу тела измеряли с помощью напольных весов с точностью до 0,1 кг. Рост измеряли при помощи вертикального ростомера с точностью до 0,5 см. Следующим этапом было вычисление индекса массы тела (ИМТ) согласно следующей формуле: ИМТ-

=масса(кг)/рост (м2). Диагноз избыточной массы тела устанавливали при ИМТ, который превышает 85 перцентиль за возрастными и половыми номограммами, ожирение при ИМТ >95 перцентиля. Исходя из цели исследования, проводили диагностику абдоминального ожирения, для чего измеряли окружности талии и бедер маркированной сантиметровой лентой с точностью до 0,5 см. Для диагностики абдоминального типа ожирения рассчитывали соотношение окружности талии (ОТ) к окружности бедер (ОБ). При превышении ОТ/ОБ значения 0,8 у девочек и 0,9 у мальчиков диагностировали центральное ожирение. Согласно критериям Международной диабетической федерации (IDF) 2007 года, для подросток 10-16 лет диагноз метаболического синдрома может быть установлен при наличии абдоминального ожирения (окружность талии >90 перцентиля, или критерии для взрослых) в сочетании с двумя или более критериями: уровень триглицеридов >1,7 ммоль/л, холестерин липопротеинов высокой плотности <1,03 ммоль/л, систолическое артериальное давление >130 и/или диастолическое артериальное давление >85 мм рт. ст., глюкоза крови >5,6 ммоль/л. Для подросток старше 16 лет используются критерии метаболического синдрома для взрослых: абдоминальное ожирение (окружность талии у мужчин >94 см, у женщин >80 см), а также два критерия из ниже перечисленных: уровень триглицеридов >1,7 ммоль/л, уровень липопротеинов высокой плотности: у мужчин <1,03 ммоль/л, у женщин <1,29 ммоль/л или, если проводится специфическое лечение этих липидных нарушений, повышение артериального давления: систолического >130 и/или диастолического >85 мм рт. ст., или, если принимаются антигипертензивные препараты: повышенный уровень глюкозы крови натощак: >5,6 ммоль/л либо предварительно установленный диагноз сахарного диабета 2-го типа. Измерение артериального давления проводили методом разовых измерений. Оценку артериальному давлению давали, исходя из критериев метаболического синдрома. Изучение углеводного обмена проводили путем измерения уровня глюкозы крови натощак. Исследование проводилось глюкозооксидазным методом. Состояние липидного обмена изучалось при помощи исследования уровня общего холестерина (ОХС), триглицеридов (ТГ) и холестерина липопротеинов высокой плотности (ХС ЛПВП) в сыворотке крови ферментативным методом и использованием диагностического набора «Mindrai BC 2000 ». Другие показатели липидограммы, такие как холестерин липопротеинов низкой плотности (ХС ЛПНП) и липопротеинов очень низкой плотности (ХС ЛПОНП), а также коэффициент атерогенности, рассчитывались с помощью следующих формул: ХС ЛПНП=ОХС(ТГ/2,2+ХС ЛПВП); ХС ЛПОНП=ТГ/2,2; КА=(ОХСХС ЛПВП)/ХС ЛПВП, non-HDL-C = ОХСХС ЛПВП. Статистический анализ полученных результатов проводили с использованием программ «Microsoft Excel» и «Statistica 7.0».

Результаты исследования: Проведено обследование 71 подросток с избыточной массой тела и ожирением. Средний возраст детей составил 15,06±1,75 лет. Среди исследованной группы преобладали мальчики (73,24 %), что коррелирует с данными литературы [1]. Избыточной массой тела страдали 16 подросток (22,54 %), ожирением 55 подросток (77,46 %). Абдоминальный тип ожирения диагностирован у 57 подросток, что составило 80,28 %. Согласно критериям метаболического синдрома, артериальная гипертензия диагностирована у 49 детей (69,01%). Результаты корреляционного анализа установили, что при нарастании массы тела и, соответственно, индекса массы тела увеличиваются и доверительно выше показателей у девочек, составляя, соответственно 5,24±0,86 ммоль/л и 4,74±0,74 ммоль/л.

Анализ углеводного обмена установил, что при нарастании массы тела достоверно чаще увеличивается уровень гликемии (r=0,27; p<0,03). При избыточной массе тела средний уровень глюкозы составил 4,87±0,50 ммоль/л, при ожирении 5,17±0,93 ммоль/л.

Обследование установило наличие дислипидемии у 26 подросток с избыточной массой тела и ожирением (36,62%). Повышение уровня общего холестерина диагностировано у 6 детей (8,45%), снижение уровня ЛПВП у 8 детей (11,27%), повышение значений ЛПНП и ЛПОНП у 3 (4,23%) и 1 подросток (1,41%), соответственно. Показатель non-HDL-C оказался повышенным у 8 подросток (11,27%). У 14 обследованных лиц (19,72%) коэффициент атерогенности превышал норму. Гипертриглицеридемию диагностировали у 11 подросток (15,49%). По результатам исследования у 24 детей (33,80%) определили наличие метаболического синдрома. Следует отметить, что среди них была всего 1 девочка (1,41%), что подтверждает данные литературы о преобладании мужского пола среди больных метаболическим синдромом [1, 11, 12]. Анализ сочетания маркеров метаболического синдрома установил, что полной его формы среди подросток диагностировано не было. В то же время метаболический синдром, который состоял из абдоминального ожирения в комплексе с другими двумя компонентами, регистрировался у 18 случаях (25,35%), с тремя компонентамиу 6 подросток (8,45%). Наиболее часто встречался метаболический синдром, основу которого составляет сочетание абдоминального ожирения, гипергликемии и артериальной гипертензии у 11 подросток (15,49%). Проведено исследование маркеров метаболического синдрома в зависимости от возраста подросток. Для этого все подросток были разделены на 2 группы: 1 группу составили подросток 10-16 лет - 32 подросток, 2-ю - подросток 16 лет, 39 человек. В 1-й группе дислипидемия встречалась у 32,26% обследованных, 2-й группы у 38,46%. Нарушение углеводного обмена зарегистрировано у 7 подросток 10-16 лет (22,58%), среди лиц старше 16 лет у 12 подросток (30,77%). 79,49% всех подросток старшей возрастной группы (31 человек) имели артериальную гипертензию, в младшей возрастной группе этот показатель составил 59,38%. Таким образом, при наличие избыточного веса или ожирения все возникшие метаболические изменения прогрессируют с возрастом Исходя из цели исследования, проведена оценка основных антропометрических и биохимических показателей в зависимости от присутствия метаболического синдрома. Установлено, что при наличии метаболического синдрома доверительно чаще у подросток с избыточным весом и ожирением увеличиваются антропометрические показатели (рост, вес, индекс массы тела, окружности талии и бедер, а также их соотношение). Тенденцию к увеличению имеют и артериальное давление, гликемия натощак, а также коэффициент атерогенности. В то же время антиатерогенный потенциал крови уменьшается за счет снижения уровня липопротеинов высокой плотности. Учитывая генетическую предрасположенность к отдельным составляющим метаболического синдрома, проведен анализ семейного анамнеза обследованных подросток. В группе подросток с метаболическим синдромом отягощенный генетический анамнез по ожирению определялся у 12 подросток (50%). Среди членов семьи подросток с метаболическим синдромом сахарный диабет 2 типа регистрировался в 2 случаях (8,33%), артериальная гипертензия определялась у 8 лиц (33,33%). Из этого следует, что для метаболического синдрома характерна наибольшая предрасположенность к избыточному весу или ожирению, последнее, в свою очередь, и определяет развитие биохимических изменений.

Выводы. Таким образом, установлено, что метаболический синдром, как совокупность различных компонентов, единых в своем патогенезе, имеет высокую распространённость среди подросток популяции. Этот факт обосновывает необходимость изучения метаболического синдрома в педиатрии. Исходя из результатов исследования, скрининг метаболического синдрома должен проводиться в каждом лечебно-профилактическом учреждении, поскольку методы выявления его клинико – биохимические показатели доступны и просты в проведении, а результаты информативны.

Это позволит комплексно и дифференцировано подходить к вопросам его профилактики, коррекции и терапии сопутствующих заболеваний.

Литература

1. Метаболический синдром у детей и подростков Серия “Актуальные вопросы медицины” / [И.Л. Алимова и др.]; под ред. Л. В. Козловой. М : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 96 с.

2. Метаболический синдром у детей и подростков / Л.А. Балыкова, О.М. Солдатов, Е.С. Самошкина [и др.] // Педиатрия. -2010. - Т. 89, - № 3. - С.127-134.

3. Метаболический синдром у детей и подростков как комплексный фактор риска развития сердечно-сосудистых заболеваний сентябрь / А.И. Сафина, И.Я. Лутфуллин, Э.А. Гайнуллина, А.В. Галеева // Практическая медицина. - 2010. - № 5 (44). - С. 61-65 .

4. Метаболический синдром у детей и подростков с ожирением: диагностика, критерии рабочей классификации, особенности лечения / Л.В. Козлова, В.В. Бекезин, С.Б. Козлов [и др.] // Педиатрия. - 2009. - Т. 88, - № 6. - С. 142-150.

5. Рахимова, Г. Н. Оценка частоты метаболического синдрома среди детей и подростков с ожирением согласно новым критериям международной диабетической ассоциации / Г.Н. Рахимова, Ш.Ш. Азимова // Педиатрия. - 2009. - Т. 88, - № 6. - С. 14-17.

6. Трушкина, И. В. Прогнозирование развития метаболического синдрома в подростковом возрасте / И.В. Трушкина, Г.П. Филиппов, И.В. Леонтьева // Педиатрия. - 2010.- Т. 89, -№ 5.- С. 33-36.

XXI АСР ТИББИЁТИДАГИ ДОЛЗАРБ МАСАЛАЛАР
II Халқаро илмий-амалий on-line конференцияси материаллари
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ В XXI ВЕКЕ
Материалы II Международной научно-практической on-line конференции
CURRENT ISSUES OF MEDICAL SCIENCE IN THE XXI CENTURY
Materials in the II International scientific and practical conference

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ, ПРОЛЕЧЕННЫХ ПО ПОВОДУ ГОРМОНАЛЬНО-АКТИВНЫХ АДЕНОМ ГИПОФИЗА

Айнур Касимбековна ДОСАНОВА
Кафедра эндокринологии, АО «Казахский медицинский университет непрерывного образования» г. Алматы, Республика Казахстан.

QUALITY OF LIFE OF PATIENTS TREATED FOR HORMONE-ACTIVE PITUITARY ADENOMAS

Ainur Kasimbekovna DOSANOVA
Department of Endocrinology, "Kazakh Medical University of Continuing Education" Almaty, Republic of Kazakhstan.

Аденомы гипофиза представляют собой наиболее часто встречающиеся опухоли хиазмально-селлярной области. На их долю приходится около 18% всех новообразований головного мозга [1]. В оновном аденомы гипофиза представлют собой доброкачественные образования, однако в 25–55 % случаев могут иметь инвазивный роста [2], негативно сказываясь на качестве жизни (КЖ) пациентов.

Цель исследования: изучить качество жизни пациентов, получивших различные виды терапии по поводу гормонально-активных аденом гипофиза (пролактиномы, соматотропиномы, кортикотропиномы).

Материал и методы исследования. Нами было обследовано 240 пациентов, находящихся на диспансерном учете по поводу гормонально-активных аденом гипофиза в поликлиниках г. Алматы. Пациенты с пролактиномами составили большую часть (66,7%), четверть больных были с соматотропиномами (25%) и меньше всего - с кортикотропиномами (8,3%). Подавляющее большинство пациентов с пролактиномами находились на монотерапии препаратами каберголина (63,1%), остальные (36,9%), помимо медикаментозной терапии, были подвергнуты трансназальной аденомэктомии. Все пациенты с соматотропиномами и кортикотропиномами были подвергнуты трансназальной транссфеноидальной аденомэктомии. Часть из них в качестве дополнительных методов лечения получали медикаментозную и лучевую терапию. Оценка КЖ пациентов с гормонально-активными аденомами гипофиза производилась с использованием опросника ASBQ. Для статистической обработки использовался метод Манна-Уитни.

Результаты и их обсуждение. В результате проведенного нами исследования выяснилось, что КЖ пациентов с пролактиномами оказалось достоверно выше во все временных промежутках, чем у больных с акромегалией и БИК.

КЖ пациентов с акромегалией было выше, чем у больных БИК по всем показателям за исключением параметров *эмоции* и *специфические симптомы*. В динамике через 1-3 месяца и несколько лет после операции состояние пациентов с акромегалией оказалось значимо выше, чем больных с БИК по всем параметрам.

Выводы. 1. В целом КЖ пациентов с пролактиномами оказалось достоверно выше во все временных промежутки, чем у больных с акромегалией и БИК.

2. КЖ до операции пациентов с соматотропиномами достоверно выше, чем больных с кортикотропиномами по всем показателям, кроме параметров *эмоции* и *специфические симптомы*. В динамике через 1-3 месяца и несколько лет после операции состояние пациентов с акромегалией оказалось значимо выше, чем больных с БИК по всем параметрам.

Список литературы

1. Жестикова М.Г., Кан Я.А., Шоломов И.И. Современные методы лечения аденом гипофиза // Саратовский научномедицинский журнал. 2011. Т. 7, № 1. С. 112-114.
2. Калинин П.Л., Фомичев Д.В., Кутин М.А. и др. Эндоскопическая эндоназальная хирургия аденом гипофиза (опыт 1700 операций). Вопросы нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко - 2012;3:26–33.

XXI АСР ТИББИЁТИДАГИ ДОЛЗАРБ МАСАЛАЛАР
II Халқаро илмий-амалий on-line конференцияси материаллари
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ В XXI ВЕКЕ
Материалы II Международной научно-практической on-line конференции
CURRENT ISSUES OF MEDICAL SCIENCE IN THE XXI CENTURY
Materials in the II International scientific and practical conference

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С СОМАТОТРОПИНОМАМИ, ПЕРЕНЕСШИХ РАЗЛИЧНЫЕ ВИДЫ ЛЕЧЕНИЯ

Айнур Касимбековна ДОСАНОВА
Кафедра эндокринологии, АО «Казахский медицинский университет непрерывного образования» г. Алматы, Республика Казахстан.

QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH SOMATOTROPINOMAS WHO HAVE UNDERGONE VARIOUS TYPES OF TREATMENT

Ainur Kasimbekovna DOSANOVA
Department of Endocrinology, "Kazakh Medical University of Continuing Education" Almaty, Republic of Kazakhstan.

Акромегалия представляет собой тяжелое нейроэндокринное заболевание, которое при отсутствии адекватной терапии приводит к ранней инвалидизации и преждевременной смерти. Несмотря на совершенствование методов лечения, смертность в данной когорте больных в 2-4 раза превышает таковую в популяции [1].

Положительным эффектом лечения принято считать достижение целей биохимического контроля акромегалии, однако реально ситуацию значительно отягощает наличие у пациентов различных осложнений и сопутствующих заболеваний, существенно снижающих их качество жизни (КЖ) [2]. При оценке КЖ используются специальные опросники [3].

Цель исследования. Изучить качество жизни пациентов с соматотропиномами, получивших в разные сроки различные виды терапии.

Материал и методы. Нами было обследовано 60 пациентов (44 женщины и 16 мужчин) в возрасте от 20 до 62 лет, пролеченных ранее по поводу акромегалии. Анализ возрастного состава пациентов показал, что среди женщин наибольшее число заболевших (34,1%) было в возрастной группе от 50 до 59 лет, среди мужчин преобладали лица в возрасте 40-49 лет (31,3%). Все пациенты были пролечены в 2007-2017 гг. Всем им было произведено трансназальное трансфеноидальное удаление АГ с применением нейронавигатора BRAINLAB. Лучевая и медикаментозная терапии применялись в качестве дополнительных методов лечения у 29 и 31 пациента соответственно. Медикаментозная терапия заключалась в применении аналогов соматостатина. Оценка КЖ нами производилась с использованием опросников ABSQ через 1-3 месяца и 1-10 лет (медиана 63 месяца) после операции.

Результаты. Корреляционно-регрессионный анализ не выявил достоверной корреляции между КЖ и полом пациентов (r-0,1), не было выявлено зависимости КЖ и от возраста пациентов (r-0,09).

Очень низкое КЖ, имевшее место у всех больных с соматотропиномами до операции, через 1-3 месяца после операции достоверно повысилось (p>0,001). Несколько иные результаты нами были получены при оценке КЖ спустя несколько лет после операции, что напрямую было связано с использованными дополнительными методами лечения. Так, КЖ пациентов,

получавших медикаментозную терапию, продолжало улучшаться. КЖ пациентов, которым была произведена лучевая терапия, имели более низкие показатели КЖ в отношении *физической активности и боли*. Эмоциональная сфера вопреки ожиданиям пострадала в наименьшей степени во всех временных промежутках у всех обследованных больных.

Выводы

1. Качество жизни пациентов с соматотропиномами, перенесших различные виды лечения, значительно улучшается после проведенного нейрохирургического лечения.

2. Спустя 1-10 лет (медиана 63 месяца) качество их жизни улучшается при использовании в качестве дополнительного лечения аналогов соматостатина, в меньшей степени - лучевой терапии.

Литература

1. Анциферов М.Б., Алексеева Т.М., Пронин В.С. Московский Регистр больных акромегалией: отдаленные результаты наблюдения // Современные аспекты фармакотерапии эндокринных заболеваний под ред. Анциферова М.Б. Сборник избранных научно-методических статей журнала "Фарматека"-М., 2017, - стр.167-172.
2. Древаль А.В., Покрамович Ю.Г., Иловайская И.А., Гилязова А.Д. Качество жизни больных акромегалией на основании данных опросника AcroQoL // Альманах клинической медицины. 2018; 46 (3): 233–239.
3. Кадашева А.Б., Черекаев В.А., к.ф.н. Шифрин М.А. и др. Качество жизни больных с доброкачественными опухолями передних и средних отделов основания черепа после операции и в катамнезе // Вопросы нейрохирургии имени Н.Н. Бурденко, № 2, 2015 год, том 79 , стр. 44-54.

XXI АСР ТИББИЁТИДАГИ ДОЛЗАРБ МАСАЛАЛАР
II Халқаро илмий-амалий on-line конференцияси материаллари
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ В XXI ВЕКЕ
Материалы II Международной научно-практической on-line конференции
CURRENT ISSUES OF MEDICAL SCIENCE IN THE XXI CENTURY
Materials in the II International scientific and practical conference

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ УЧАСТИЯ ПОЛОВЫХ ГОРМОНОВ В ГИПЕРПЛАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ У БОЛЬНЫХ С МИОМОЙ МАТКИ

Хилола Умар кизи ХАЗРАТКУЛОВА
Кафедра акушерства и гинекологии №2
Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан
Руководитель, к.м.н., доцент **Садикова Д.Р.**

PATHOGENETIC ASPECTS OF THE PARTICIPATION OF SEX HORMONES IN ENDOMETRIAL HYPERPLASIA IN PATIENTS WITH UTERINE MYOMA

Hilola Umar kizi HAZRATKULOVA
Department of obstetrics and gynecology №2 Tashkent medical Academy, Tashkent, Uzbekistan *Supervisor , Ph. D., associate Professor* **Sadikova D. R.**

Средняя распространенность миомы матки, по данным сводных статистик, составляет около 30% гинекологических заболеваний. Заболеваемость миомой матки повышается с возрастом. По данным Е.М. Вихляевой и соавт. (1997), средний возраст выявления миомы матки составляет 32±2,1 года, а показания к ее активному хирургическому лечению возникают у женщин в возрасте 45 лет.

Цель исследования: изучение гормональных особенностей у больных с гиперпластическими процессами эндометрия и раком эндометрия в сочетании с миомой матки.

Для решения поставленных задач нами было обследовано 30 женщин в возрасте от 30 до 50 лет (средний возраст 41,8±0,8). Группу контроля составили 13 женщины, не имеющих в момент осмотра соматической и гинекологической патологии. По основным же параметрам: возраст, анамнез, социальное положение контрольная группа была идентична основной.

В крови и слюне исследовали стероидных гормонов (эстрадиол и прогестерон), а также методом иммуноферментного анализа определили глобулин, связывающий половые гормоны.У пациенток с миомой матки отмечается гиперэстрогения, выражающаяся в увеличение уровня эстрадиола в крови до значений 109,6±8,92 пг/мл, что в 1,8 раза выше, чем в группе без миомы матки. Уровень прогестерона в крови у обследуемых пациенток с миомой матки и раком эндометрия, также имеет тенденцию к повышению и в среднем был равен 7,21±0,59 мг/мл, против 0,92±0,11 мг/мл в группе контроля, что в 7,8 раза выше, чем в группе без миомы матки.

Известно, что ключевую роль в контроле роста и развития миоматозных узлов играют эстрогены. Следовательно, как видно в наших исследованиях сочетанное действие эстрадиола и прогестерона стимулирует пролиферативный потенциал клеток миомы и рака эндометрия.

Содержание глобулина, связывающего половые гормоны уменьшается в среднем в 2,8 раза (P<0,05) по сравнению с группой миомой матки без рака эндометрия. Подавление синтеза специфических транспортных белков в печени и процесса конъюгации гормонов приводит автоматическому повышению содержания свободной активной формы гормонов. Последнее в основном выделяются слюнными железами.

Анализ полученных результатов показал, что уровень эстрадиола в слюне у женщин с миомой матки и раком эндометрия повышено в 43 раза и составило 223,7±9,86 пг/мл (при норме 5,24±0,44 пг/мл),

Аналогичная динамика отмечено и в отношении уровня прогестерона в слюне, где его уровень превысил значения в группе без миомы матки в 5 раз.

Таким образом, на наш взгляд решающим фактором, индуцирующим развитие миомы матки и рака эндометрия является локальная гиперэстрадиолемия обусловленная свободной фракцией эстрогенов и не сбалансированная локальная гиперпрогестеронемия. При этом прогестерон и эстрогены оказывают синергическое действие.

XXI АСР ТИББИЁТИДАГИ ДОЛЗАРБ МАСАЛАЛАР
II Халқаро илмий-амалий on-line конференцияси материаллари
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ В XXI ВЕКЕ
Материалы II Международной научно-практической on-line конференции
CURRENT ISSUES OF MEDICAL SCIENCE IN THE XXI CENTURY
Materials in the II International scientific and practical conference

ХИРУРГИЯ

ФАНТОМНО-БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ПОСЛЕ АМПУТАЦИИ БЕДРА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ.

Жамшид Арслонович НОРЧАЕВ
Бахтиёр Жураевич РИСКИЕВ
Кафедра анатомии Ташкентского Государственного стоматологического института , Ташкент, Узбекистан

PHANTOMIC PAIN SYNDROME AFTER HIP AMPUTATION IN PATIENTS WITH DIABETES.

Zhamshid Arslonovich NORCHAEV
Bakhtiyor Jurayevich RISKIYEV
Department of anatomy of Tashkent state dental Institute, Tashkent, Uzbekistan

Введение. Фантомно-болевой синдром после ампутации нижней конечности на уровне бедра у больных сахарным диабетом встречается у 25-75%. Частота развития фантомно-болевого синдрома зависит от многих факторов, среди которых одним из ведущих является анестезиологическая тактика, выбранная во время операции.

Методы и обсуждения. Под наблюдением находились 352 больных сахарным диабетом в возрасте 17-84 лет с гнойно-некротическими осложнениями в нижних конечностях. 44 больным (12,5%) из-за прогрессирования гнойно-некротического процесса выполнены ампутации нижней конечности на уровне бедра. В зависимости от интраоперационной анестезии больных, перенесших ампутации на уровне бедра распределяли на 3 группы: 1-ю составили 8 больных, которым на протяжении интра- и послеоперационного периода проводили длительную эпидуральную анестезию (средняя продолжительность 7-8 суток); 2-ю – 5 пациентов, у которых во время операции использовали однократную эпидуральную анестезию; 3-ю – 31 больных, которых оперировали под общим интубационным наркозом. Качество интраоперационного обезболивания во всех группах было признано адекватным на основании общепринятых клинических признаков. В послеоперационном периоде в 1 группе болевой синдром не развивался, поскольку продолжалась длительная эпидуральная анестезия. Больные второй группы спустя 3-4 часов после операции начали предъявлять жалобы на болевые ощущения различной интенсивности. У пациентов 3 группы болевой синдром развивался с первых часов после окончания операции.

Заключение. Наличие фантомно-болевого синдрома оценивали через 10 дней и 1 месяц после ампутации конечности. Фантомно-болевой синдром в течение первых 10 суток после операции отмечался у 2 больных (25%), во второй – у 3 (60%), в третьей – у 12 (38,7%). Спустя 1 месяц после операции фантомно-болевой синдром сохранился у 1 больного второй, и у 5 больных третьей группы.

Длительная эпидуральная анестезия способствовала благоприятному безболезненному течению послеоперационного периода. На наш взгляд длительная эпидуральная анестезия должна быть методом выбора интраоперационной анестезии и послеоперационной анальгезии при хирургическом лечении гнойно-некротических поражений нижних конечностей у больных сахарным диабетом.

XXI АСР ТИББИЁТИДАГИ ДОЛЗАРБ МАСАЛАЛАР
II Халқаро илмий-амалий on-line конференцияси материаллари
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ В XXI ВЕКЕ
Материалы II Международной научно-практической on-line конференции
CURRENT ISSUES OF MEDICAL SCIENCE IN THE XXI CENTURY
Materials in the II International scientific and practical conference

ПОЗДНИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ОСТЕОАРТРОПАТИИ

Жамшид Арслонович НОРЧАЕВ
Бахтиёр Жураевич РИСКИЕВ
Кафедра анатомии Ташкентского Государственного стоматологического института ,
Ташкент, Узбекистан

LATE COMPLICATIONS OF DIABETIC OSTEOARTHROPATHY

Zhamshid Arslonovich NORCHAEV
Bakhtiyor Jurayevich RISKIYEV
Department of anatomy of Tashkent state dental Institute, Tashkent, Uzbekistan

Одной из распространенных осложнений диабетической остеоартропатии (ДОАП) являются патологические переломы костей туловища.

Целью настоящего исследования являлось изучение частоты патологических переломов костей скелета при диабетической остеоартропатии.

Методы и обсуждения. Обследованы 121 больных с ДОАП в возрасте от 34 до 84 лет. ДОАП без деструкцией костей – 20 больных (16,5%), с деструкцией костей стопы – 101 больной (83,5%). Глубину и распространенность гнойно-некротических процессов в стопе (ГНПС) характеризовали в соответствии с классификацией Wagner (1979). Отсутствие ГНПС в стопе наблюдали у 25 больных (20,7%), I-II стадии (трофические язвы стопы и голени) – у 28 больных (23,1%), остеомиелит стопы (III стадия) – у 20 больных (16,5%). Гангрены пальцев стопы (IV стадия) встречались у 20 больных (16,5%), влажная гангрена стопы и голени (V стадия) наблюдалась у 8 больных (6,6%). Основным диагностическим методом исследования служили рентгенография и компьютерная томография костей туловища. Частота патологических переломов костей туловища при ДОАП составила 17,4% (21 больных) Способствующими факторами служили внезапная неадекватная нагрузка на конечность, нарушение походки, мельчайшие травмы. Наиболее часто патологическим переломам подвергались кости стопы, позвоночный столб, ребра, ключица и кости предплечья. Наиболее редко встречались патологические переломы крупных костей туловища (бедренная кость, кости голени, плечевая кость). Особенностью у больных старческого возраста явились частые патологические переломы шейки бедренной кости.

Заключение. Надо отметить, что ГНПС у больных ДОАП с патологическими переломами костей туловища протекал крайне тяжело, давая частые септические осложнения и высокую летальность. Лечебная тактика ДОАП при патологических переломах костей туловища заключалась в ранней ликвидации очагов некроза (радикальные операции вплоть до высоких ампутаций), иммобилизация конечностей и профилактического подиатрического лечения (разгрузка конечности, подбор соответствующей ортопедической обуви), назначение препаратов кальция и бисфосфонатов.

XXI АСР ТИББИЁТИДАГИ ДОЛЗАРБ МАСАЛАЛАР
II Халқаро илмий-амалий on-line конференцияси материаллари
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ В XXI ВЕКЕ
Материалы II Международной научно-практической on-line конференции
CURRENT ISSUES OF MEDICAL SCIENCE IN THE XXI CENTURY
Materials in the II International scientific and practical conference

ВОЗМОЖНОСТИ ВИДЕОТОРАКОСКОПИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВЬ ПРИ СПОНТАННОМ ПНЕВМАТОРАКСЕ

Максуд Муродулла угли ХУДОЙКУЛОВ
Кафедра факультетской и госпитальной хирургии Ташкентской Медицинской Академии. Ташкент, Узбекистан.
Научный руководитель – доктор медицинских наук - **Сарвар Пулатович ХАЛИКОВ**

OPPORTUNITIES VMESHATELSTVO VATS FOR SPONTANEOUS PNEUMOTHORAX

Maksud Murodulla ugli KHUDOYKULOV
Department of faculty and hospital surgery of Tashkent Medical Academy. Tashkent, Uzbekistan
Scientific supervisor-doctor of medical Sciences- **Sarvar Pulatovich KHALIKOV**

Актуалльность: До настоящего времени проблема диагностики и лечения спонтанного пневмоторакса (СП) остается актуальной. Это обусловлено увеличением числа больных данной категории, а также тем, что результаты лечения этой сложной патологии с применением традиционных методов нельзя назвать удовлетворительными. Консервативное лечение СП с использованием пункции и дренирования плевральной полости, по мнению разных авторов, часто является малонеэффективным, что приводит к рецидивированию процесса в 70-85% случаев. В связи с этим поиск новых эффективных методов лечения СП актуален.

Цель работы: улучшение результатов лечения больных СП путем внедрения малоинвазивных вмешательств в алгоритм их диагностики и лечения.

Материалы и методы: Клинический материал был собран на кафедре факультетской и госпитальной хирургии Ташкентской Медицинской Академии. Анализированы результаты обследования и лечения 180 больных, которые были разделены на 2 группы: контрольная группа (85 больных) – которым выполнен торакоцентез, выжидательная тактика, при неэффективности – торакотомия с ликвидацией причин пневмоторакса; основная группа (95 больных) – выполнено экстренное торакоскопическое вмешательство (ТСВ).

При поступлении больным проводилось комплексное обследование, включающее общеклинические методы, рентгеноскопию, рентгенографию и компьютерную томографию грудной клетки.

В контрольной группе осложнения отмечены у 22(23%) больных: рецидив пневмоторакса – у 3, эмпиема плевры – у 6, развитие остаточной полости – у 4, нагноение послеоперационной раны – у 5, внутриплевральное кровотечение – у 3, образование бронхоплевральных свищей – у 1. В послеоперационном периоде реторакотомия выполнена в 1(2%) случаев.

В основной группе больным использовалась активная тактика лечения, с обязательным применением диагностической торакоскопии, с последующей ликвидацией патологии, вызвавшую СП.

В зависимости от характера поражения легкого выполнялись следующие виды оперативных вмешательств: торакоскопическое лигирование, ушивание булл или атипичная

резекция и электрокоагуляция. В 10(11%) случаях причин спонтанного пневмоторакса выявить не удалось. У всех больных операцию заканчивали плевродезом.

Использование вышеуказанной методики у больных основной группе, позволило снизить количество осложнений до 5 % (4 больных): развитие остаточной полости – у 1, нагноение послеоперационной раны – у 1, рецидив пневмоторакса – у 1, гидропневмоторакс – у 1. Все больные основной группы выписаны на амбулаторное лечение в удовлетворительном состоянии.

Заключение: Применение торакоскопических вмешательств в ургентной хирургии СП позволяет добиться повышения качества лечения пациентов, которое выражается в снижении уровня рецидива пневмоторакса, сокращении сроков госпитализации и снижением частоты осложнений.

XXI АСР ТИББИЁТИДАГИ ДОЛЗАРБ МАСАЛАЛАР
II Халқаро илмий-амалий on-line конференцияси материаллари
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ В XXI ВЕКЕ
Материалы II Международной научно-практической on-line конференции
CURRENT ISSUES OF MEDICAL SCIENCE IN THE XXI CENTURY
Materials in the II International scientific and practical conference

ОЛИЙ ҲАМШИРАЛИК ИШИ

РЕПРОДУКТИВ ЁШДАГИ АЁЛЛАРДА КЎКРАК БЕЗИ САРАТОНИ ПРОФИЛАКТИКАСИДА ҲАМШИРАЛАРНИНГ ВАЗИФАСИ

Иброҳим Исроил ўғли ХУСАНОВ
Тошкент тиббиёт академияси Жамоат соғлиғини сақлаш мактаби
Олий ҳамширалик иши мутахассислиги 2-босқич магистратура талабаси
Тошкент, Узбекистан
Илмий раҳбар - тиббиёт фанлари номзоди, доцент - **Дилфуза Абраровна КАСИМОВА**

DISCUSSION OF PROVISIONS IN THE PROFESSION OF BREAST GREAT CANCER IN WOMEN

Ibrohim Isroil ugli KHUSANOV
2nd year master's student in Higher nursing schools of the public health
Tashkent Medical Academy
Tashkent, Uzbekistan
Supervisor - Associate professor, Ph.D. –**Dilfuza Abrarovna KASIMOVA**

Мавзунинг долзарблиги: Ўсма касалликлари нафақат Республикада балки бутун дунё миқёсида мураккаб муаммоларидан бири бўлиб қолмоқда, хусусан ушбу касалликлар орасида айниқса кўкрак бези саратони репродуктив ёшидаги аёллар орасида кўпайиб бораётгани долзарб муаммоларидан бири бўлиб келмоқда. Ўз навбатида мазкур касалликка қарши курашиш тизимини такомиллаштириш борасида кўпгина меъёрий хуқуқий ҳужжатлар қабул қилинмоқда, хусусан Президентимиз томонидан 2017 йил 4 апрелдаги ПҚ-2866-сонли Қарорига асосан юртимизда ушбу касалликларни эрта аниқлаш борасида кўпгина ишлар амалга оширилмоқда.

Мақсад: Репродуктив ёшдаги аёлларда кўкрак без саратони касалликларнинг тарқалганлиги аниқлаш ва онкологик касалликлар профилактикасида патранаж ҳамширасининг вазифалари.

Материаллар ва усуллар: Профилактик тадбирлар ўтказишда Китоб тумани кўп тармоқли марказий поликлиникада амалга оширилди. Поликлиника бугунги кунда 43729 та аҳолига хизмат кўрсатади, шундан 21796 нафари эркаклар, 21933 нафари аёллар, 19264 нафар туғиш ёшидаги аёлларни ташкил қилади. Шу жумладан, 2018 йил онкология хизмати ҳисоботида турганлар сони 556 тани ташкил қилади шулардан кўкрак без саратони билан касалланганлар сони 101 тани ташкил қилади (2018-йил Онкология хизмати ҳисоботи). Текшириш ТЁАнинг 300 нафарига профилактик сўровнома амалга оширилди. Сўровнома ТЁА нинг ижтимоий аҳволи, бошидан кечирган касалликлари, ушбу касаллик ҳақида маълумотга эга ёки эга эмаслиги тўғрисидаги қисқа саволлар кўринишида ўтказилди. Шу билан бирга текшириш мобайнида ТЁА 025/ф карталари ҳам ўрганилди. Патронаж ҳамшираларнинг иш фаолятини ўрганиш мақсадида 200 та патронаж ҳамшираларда сўровнома ўтказилди.

Натижа ва таҳлиллар: Ўтказилган профилактик тиббий кўрик ҳамда сўровнома асосида 300 нафар ТЁА дан 122 нафари (40.6%) кўкрак бези саратони ва касалликнинг оқибатлари ҳақида хеч қандай маълумотга эга эмасликлари аниқланди. 134 нафар (44.6 %) аёллар касаллик ҳақида етарли маълумотга эга, 37 нафар (12.4%) ушбу касалликка мойиллиги ва 7 нафарида (2.4%) эса ушбу касаллик борлиги аниқланди. Патронаж ҳамширасининг бажараётган иши ўрганилганда, уларнинг белгиланган вақти патронаж ўтказиш учун етишмаслиги ва уларга ажратилган участкада аҳолининг сони кўплиги ҳақида (65%) белгилаб беришган. Шундан келиб чиқиб, ТЁА га кўкрак бези саратони ҳақида керакли тавсия ва маслаҳатлар берилди.

Хулоса: Касалликни эрта аниқлашда кенг кўламдаги профилактик тиббий кўрикларни амалга ошириш, бирламчи бўғинида УАШ ва патранаж иши самарадорлигини шу билан бирга аҳоли ўртасида тушинтириш тарғибот ишларини янада кучайтиш. ТЁА ни тиббий кўрикларга кенг жалб қилиш. Туман марказидан узоқ ҳудудларда жойлашган қишлоқ аҳолисидаги ТЁАни тиббий кўрикларини ўз вақтида олиб бориш, ОАВ орқали касаллик ҳақида маълумотлар бериш. Аёлларни доимий равишда ўз-ўзини текшириб туришга ўргатиш.

XXI АСР ТИББИЁТИДАГИ ДОЛЗАРБ МАСАЛАЛАР
II Халқаро илмий-амалий on-line конференцияси материаллари
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ В XXI ВЕКЕ
Материалы II Международной научно-практической on-line конференции
CURRENT ISSUES OF MEDICAL SCIENCE IN THE XXI CENTURY
Materials in the II International scientific and practical conference

АСАБ КАСАЛЛИКЛАРИ РЕАБИЛИТАЦИЯСИДА ҲАМШИРАНИНГ ФАОЛИЯТИНИ БАҲОЛАШ

Олмахон Шерали қизи АЗИМОВА
Тошкент тиббиёт академияси Жамоат соғлиғини сақлаш мактаби Олий ҳамширалик иши мутахассислиги 2-босқич магистратура талабаси
Тошкент, Узбекистан
Илмий раҳбар – т. ф. н., доцент – **Гулойим Саттаровна АВЕЗОВА**

ASSESSMENT OF NURSE ACTIVITY IN REHABILITATION OF NEUROLOGICAL DISEASES

Olmakhon Sherali qizi AZIMOVA
2nd year master's student in Higher nursing
Tashkent, Uzbekistan
Supervisor - Associate professor, Ph.D. **–Guloyim Sattarovna AVEZOVA**
schools of the public health, Tashkent Medical Academy
Tashkent, Uzbekistan

Республикамиз мустақилликка эришгач тиббий соҳага, инсонлар саломатлигини сақлашга эътибор янада ошди. Ҳозирги кунда давлат миқёсида аҳолининг саломатлигини муҳофаза қилиш ва мустаҳкамлаш мақсадида Республикамиз Президенти раҳбарлигида соғлиқни сақлаш тизимида кенг, чуқур ислоҳотлар ўтказилмоқда. Жумладан, замон талабига жавоб берувчи неврологик ёрдам кўрсатиш хизматларини такомиллаштириш ҳамда ихтисослаштирилган ёрдам кўрсатиш турларини кенгайтириш, унинг сифатли ва ҳамёнбоп бўлишига эришиш мақсадида 30 август куни Ўзбекистон Республикаси Президенти “Аҳолига неврологик ёрдам кўрсатиш хизматларини такомиллаштиришга доир чора – тадбирлар тўғрисида”ги 3925 – сонли қарори имзоланди.

Соғлиқни сақлаш тизимида реабилитациянинг ўрни жуда муҳим бўлиб, бу соҳада олиб борилаётган ислоҳотлар жараёнида ҳамширалик ишини ривожлантириш устувор йўналишлардан бири этиб белгиланган. Россияда инсульт билан ўлганлар 20%ни ташкил этмоқда. Асаб касалликлари ташҳиси қўйилганда ҳамширалар реабилитацион чора-тадбирларни олиб боришда катта малака талаб этади. Сўнгги 10 йилда Ўзбекистонда Неврологик касалликлар кўрсаткичи тобора ўсиб бормоқда, улар орасида ўлим ҳолати билан тугаётганлари ҳам талайгина, реабилитацион тадбирларнинг паст даражаси эса аҳоли орасида ногиронлиги бўлган шахсларнинг кўпайишига олиб келмоқда. Неврологик касалликларни эрта аниқлаш, уларни даволаш профилактик тадбирларни ташкиллаштириш,бу йўналишда илмий амалий тадқиқотлар ўтказиш мумкин бўлган ягона марказлашган тизим йўқ. Ўзбекистонда асаб касалликлари билан касалланган беморларнинг 42,2% ногиронлар бўлиб қолмоқда.

Тикловчи терапия (реабилитация) инсон организмини функцияларини тиклашга каратилган турли воситаларни (дорили терапия, массаж, даволовчи гимнастика, физиотерапия, иш билан даволаш ва ортопедия) тушунилади.

Асаб касалликлари реабилитациясида ҳамширалар иш фаолиятини ўрганиш, ҳамширалар иш фаолиятини яхшилашга қаратилган чора тадбирлар тизимини ишлаб чиқиш бу касалликлардан ногиронлик ва ўлим ҳолатларини камайишига таъсирини ўтказади. Шу

мақсадда асаб касалликлар реабилитациясида ҳамширалар иш фаолиятини ўрганиш муҳимдир.

Тадқиқотнинг мақсади. Асаб касалликлари билан оғриган беморларни реабилитация қилишда иштирок этадиган ҳамширалар фаолиятини ўрганиш ва такомиллаштириш.

Тадқиқотнинг материали ва услублари: Реабилитация ишини яхшилаш учун Ўзбекистон Темир йўллари марказий шифохонаси Асаб касалликлари, терапия, реанимация бўлимларида ва Тошкент тиббиёт академиясининг бўлимларида фаолият юритаётган ҳамширалар ўртасида сўровнома-анкета ўтказилди.

Натижа ва таҳлиллар: Тадқиқотда иштирок этган ҳамшираларнинг ўртача ёш кўрсаткичи 33,7 (23 ёшдан 50 ёшгача) ни ташкил этти. Тадқиқотда иштирок этган фаолият юритаётган 80 та хамширалар ўртасида олинган натижага кўра: беморларга реабилитацияни самарали деб билишлиги 85%, самарасиз деб билишлиги 15%, иш фаолиятидан қониқиши 67%, қониқмаслиги 33%, ҳозирда бу бўлимлардаги 45% хамширалар 2 йилдан 8 йилгача, 12% ҳамширалар 10 йилдан 12 йилгача иш стажига эга, мияда қон айланиши билан касалланган беморларда дастлабки белги нутқнинг бузилиши 52%, чап томонда харакат сусайиши 36% беморларда булишини ҳамширалар кузатишди., беморларда мияда қон айланиши бузилиши касаллигини олдини олиш учун 71% ҳамшира қон босимини назорат қилиш керак, 21% ҳамшира зарарли одатларни камайтириш керак деб ҳисоблайди.

Хулоса: Касалликни эрта аниқлашда кенг кўламдаги профилактик тиббий кўрикларни амалга ошириш, реабилитация марказлари фаолиятини кўпроқ ташкиллаштириш шу билан бирга аҳоли ўртасида тушунтириш, тарғибот ишларини янада кучайтиш. Туман марказидан узоқ худудларда жойлашган аҳолига тиббий кўрикларини ўз вақтида олиб бориш, ОАВ орқали касаллик ҳақида маълумотлар бериш.

XXI АСР ТИББИЁТИДАГИ ДОЛЗАРБ МАСАЛАЛАР
II Халқаро илмий-амалий on-line конференцияси материаллари
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ В XXI ВЕКЕ
Материалы II Международной научно-практической on-line конференции
CURRENT ISSUES OF MEDICAL SCIENCE IN THE XXI CENTURY
Materials in the II International scientific and practical conference

ТУРМУШ ҚУРАЁТГАН ЁШЛАР САЛОМАТЛИГИ ВА УНДА НИКОҲДАН ОЛДИНГИ ТИББИЙ КЎРИКНИНГ САМАРАДОРЛИГИ (ҚОРАҚАЛПОҒИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ МИСОЛИДА)

Камила Абатбай кызы АГАТАЕВА
Тошкент тиббиёт академияси Жамоат соғлиғини сақлаш мактаби
Олий ҳамширалик иши мутахассислиги 1-босқич магистр талабаси
Тошкент, Узбекистан
Илмий раҳбар – т. ф. н. доцент - **Дильфуза Абраровна КАСИМОВА**

THE HEALTH OF YOUNG MARRIED PEOPLE AND THE EFFECTIVENESS OF PRE-MARRIAGE MEDICAL EXAMINATION IN IT (ON THE EXAMPLE OF THE REPUBLIC OF KARAKALPAKSTAN)

Kamila Abatbay kizi AGATAEVA
1nd year master's student in Higher nursing
Supervisor - Associate professor, Ph.D.– **DilfuzaAbrarovna KASIMOVA**
schools of the public health, Tashkent Medical Academy
Tashkent, Uzbekistan

Мавзунинг долзарблиги: Мамлакатимизда соғлом ва баркамол авлодни тарбиялаш, ёшларнинг ўз ижодий ва интеллектуал салоҳиятини рўёбга чиқариши, мамлакатимиз йигит-қизларини XXI аср талабларига тўлиқ жавоб берадиган ҳар томонлама ривожланган шахслар этиб вояга етказиш учун зарур шарт-шароитлар ва имкониятларни яратиш бўйича кенг кўламли аниқ йўналтирилган чора-тадбирларни амалга оширилмоқда.

Соғлом оилани шакллантириш учун шарт-шароитлар яратиш, ирсият билан боғлиқ ва туғма касалликларга чалинган болалар туғилишининг олдини олиш никоҳланувчи шахсларни тиббий кўрикдан ўтказишнинг мақсади ҳисобланади. Никоҳ олий саодат, муқаддас ришталар садоқати рамзидир. Ўзбекистон Республикаси Оила кодексининг 13-моддасида никоҳ тузишнинг тартиби атрофлича белгилаб қўйилган. Унга кўра никоҳ фуқаролик ҳолати далолатномаларини қайд этиш органларида тузилади. Никоҳ тузиш никоҳланувчиларнинг фуқаролик ҳолати далолатномаларини қайд этиш органларига ариза берганларидан кейин бир ой ўтгач, шахсан уларнинг иштирокида амалга оширилади. Дарҳақиқат, никоҳда тарафларнинг ихтиёрийлиги қанчалик муҳим бўлса, йигит ва қизнинг соғломлиги эса энг муҳим жиҳати ҳисобланади. Никоҳланувчилар ФҲДЁ бўлимига ариза берганларидан сўнг, бўлим томонидан тиббий кўрикдан ўтиш учун йўлланма берилиши жуда катта аҳамият касб этади. Ўзбекистон Республикаси Оила кодексининг 17-моддасида Никоҳланувчи шахслар соғлиқни сақлаш тизими муассасаларида бепул асосда тиббий кўрикдан ўтишлиги қатъий белгилаб қўйилган. Ушбу жараёнда йигит ёки қиздаги касалликларнинг мавжудлиги никоҳ тузиш учун монелик қилиши мумкин. Никоҳланувчи шахсларни тиббий кўрикдан ўтказишдан кўзда тутилган асосий мақсад — оилада соғлом муҳитни шакллантириш, ирсият билан боғлиқ ва туғма касалликларга чалинган болаларнинг туғилишининг олдини олишдан иборат. Фуқаролигидан қатъий назар Ўзбекистон Республикаси ФҲДЁ идоралари томонидан рўйхатга ўтказиладиган барча фуқаролар Оила

Кодексига мувофиқ тиббий кўрикдан ўтказилади. Ёшларнинг бири ёки икковида ҳам касаллик аниқланган ҳолатда уларнинг текшириш натижаларидан хабардорлиги тасдиқлангач никоҳ қайд этилади. Шунингдек, тиббий кўрикни ўтказган шифокор қонун ҳужжатларида белгиланган тартибда кўрик натижаларининг холислиги учун шахсан жавоб беради. Қорақалпоғистон Республикасида турмуш қураётган ёшлар саломатлигини ўрганиш ва никоҳланувчи шахларнинг тиббий кўрик натижаларини таҳлил этиш ҳозирги куннинг долзарб муаммолардан биридир.

Мақсад: Қорақалпоғистон Республикасида турмуш қураётган ёшлар саломатлик ҳолати (касалланиш)ни ўрганиш ва ёшлар саломатлик ҳолатини яхшилашга қаратилган чора-тадбирлар ишлаб чиқиш.

Матерал ва усуллар: Тадқиқот бир неча босқичда олиб борилади. Биринчи босқичда Қорақалпоғистон Республикаси ФҲДЁ органларида 2010-2019 йиллар кесимида қайд этилган никоҳлар ва турмуш қураётган ёшларни ёш жиҳатдан ретроспектив таҳлил қилинади. Иккинчи босқичда Қорақалпоғистон Республикасида 2010-2019 никоҳдан олдин ўтказилган тиббий кўриклар ва уларнинг натижаларини ўрганилади. Тадқиқотнинг учинчи босқичида турмуш қураётган ёшлар саломатлик ҳолатини яхшилашга қаратилган чора-тадбирлар ишлаб чиқилади.Тадқиқотда, тиббий ижтимоий, анкета сўров, статистик усуллардан фойдаланилади.

Хулоса: Биринчи марта Қорақалпоғистонда турмуш қураётган ёшлар ёш жиҳатдан таҳлил қилинади ва никоҳланувчи шахслар орасида ўтказилган тиббий кўрик натижалари ўрганилади.

XXI АСР ТИББИЁТИДАГИ ДОЛЗАРБ МАСАЛАЛАР
II Халқаро илмий-амалий on-line конференцияси материаллари
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ В XXI ВЕКЕ
Материалы II Международной научно-практической on-line конференции
CURRENT ISSUES OF MEDICAL SCIENCE IN THE XXI CENTURY
Materials in the II International scientific and practical conference

РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ РАБОЧИХ ГОРНОРУДНОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ

Бобур Абдунаб ўғли АБДУРАХИМОВ
Ассистент школы общественного здравоохранения
Ташкентской медицинской академии
Ташкент, Узбекистан
Научный руководитель – к.м.н., доцент –**Дильфуза Абраровна КАСИМОВА**

REGIONAL PECULIARITIES OF HEALTH STATUS AND PREVENTION OF OCCUPATIONAL DISEASES OF WORKERS OF THE MINING INDUSTRY

Beaubourg of Abdunabi ugli ABDURAHIMOV
Assistent School of public health, Tashkent Medical academy
Tashkent, Uzbekistan
Supervisor – Associate professor, Ph.D. –**Dilfuza Abrarovna KASIMOVA**

Актуальность работы. Одним из приоритетов государственной политики охраны здоровья граждан Российской Федерации является сохранение и укрепление здоровья трудового потенциала, от которого зависит социально-экономическое возрождение и развитие страны. В то же время для большинства отраслей экономики характерен высокий уровень профессиональной заболеваемости, несчастных случаев и потерь трудоспособности, связанный с неудовлетворительными условиями труда

Многочисленным контингентом, подвергающимся воздействию комплекса неблагоприятных производственных факторов, являются рабочие горнорудной промышленности, в которой около 40% трудящихся продолжают работать во вредных условиях . Около 1200 работников этой отрасли ежегодно выходят на инвалидность, 79,4% из них составляют подземные горнорабочие. В структуре профессиональных заболеваний данной группы ведущие позиции продолжает занимать патология сенсомоторной системы, обусловленная действием физических факторов производственной среды, таких как вибрация, шум, физические нагрузки, неблагоприятный микроклимат. Социальная и экономическая значимость профессиональной патологии у горнорабочих особенно велика в северных регионах России, занимающих 40% территории страны, где горнодобывающая промышленность является одной из ведущих отраслей. Климатогеографические условия Крайнего Севера способствуют наибольшему напряжению адаптационных систем организма, ухудшению состояния здоровья, что подтверждает возрастание общей заболеваемости, которая в северных регионах в среднем до 1,5 раз выше, чем в целом по России. Повышенные нагрузки на организм северян способствуют формированию региональных особенностей состояния здоровья, общей и профессиональной патологии рабочих Севера.

Выводы. Своевременное применение комплекса медико-профилактических мероприятий обладает высокой эффективностью, способствует снижению общей и профессиональной заболеваемости горнорабочих, а следовательно, уменьшению экономического ущерба от нарушений здоровья. Таким образом, научно-обоснованная и разработанная модель сохранения здоровья рабочих горнорудной промышленности, включающая комплекс гигиенических, санитарно-технических, медицинских, оздоровительных и лечебно-реабилитационных мероприятий, направленных на улучшение условий труда, оптимизацию функционального состояния, повышение резистентности организма, а также снижение профессионального риска, предполагает существенную медико-гигиеническую и экономическую эффективность.

XXI АСР ТИББИЁТИДАГИ ДОЛЗАРБ МАСАЛАЛАР
II Халқаро илмий-амалий on-line конференцияси материаллари
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ В XXI ВЕКЕ
Материалы II Международной научно-практической on-line конференции
CURRENT ISSUES OF MEDICAL SCIENCE IN THE XXI CENTURY
Materials in the II International scientific and practical conference

ТОШКЕНТ ШАХАР ТУҒРУҚ КОМПЛЕКСЛАРИДА ДОЯ ХАМШИРАЛАРИНИНГ ФАОЛИЯТИ ВА УНИ ЯХШИЛАШ

Манзура Баходировна ШОМУРОДОВА
Тошкент Тиббиёт Академияси Олий ҳамширалик иши мутахассислиги
1-курс магистранти
Илмий рахбар – доц. Т.ф.н **Дилфуза Абраровна КАСИМОВА**

IMPROVEMENT ACTIVITYS OF ACCOUCHEURS' IN MATERNITY HOSPITALS OF TASHKENT

Manzura Bahodirovna SHOMURODOVA
1 – Course master degree of the Faculty Nursing works Tashkent Medical Academy
Tashkent, Uzbekistan
Supervisor - Doctor of Medical Sciences –**Dilfuza Abrarovna KASIMOVA**

Кириш. Оналикни ҳимоя қилиш бугунги кунда жаҳонда ҳамда мамлакатимиздаги сиёсий даражадаги муҳим ижтимоий вазифалардан бири ҳисобланади. Дунёда хар куни тахминан 830 аёл хомиладорлик ёки туғиш билан боғлиқ бўлган асоратлардан вафот етади. 2015 йилда тахминан 303,000 аёл хомиладорлик ва туғиш пайтида ва ундан кейин вафот етади. Оналар ўлими деярли (99%) ривожланаётган мамлакатларда рўй беради.

Сўнги йилларда давлатимизда оналик ва болаликни ҳамда оила ҳимоясининг мустаҳкамлигини таъминлашга қаратилган бир қатор норматив-ҳуқуқий ҳужжатлар қабул қилинди. Олиб борилган илмий изланишлар ҳамда статистик маълумотларга назар ташлайдиган бўлсак. Оналар ва перинатал ўлимнинг энг юқори кўрсаткичлари туғруқ пайтида, туғилгандан кейинги биринчи кунларда рўй бериб, ўлим сабаблари сифатида қон кетиши ва ҳомиладорлик даврида гипертензия ҳолати, аборт қилдирилиши ва преклампсияларни кўриш мумкин.

Методлар ва мулохазалар. Мазкур ҳолатларнинг 40% дан ошиқроқ вазиятларда оналар ўлим ҳолатларини олдини олиш мумкин бўлган вазиятлар ҳисобланади. Бундай ҳолатларда бевосита бартараф этилишининг энг асосий омилларидан бири бу перенатал марказларда туғруқ жараёни ҳамда унгача ва ундан кейинги даврларда замонавий технологиялардан фойдаланиш ҳисобланади. Бундай технологиялардан фойдаланилиши туғруқ жараёнида тўғри ҳаракатларнинг амалга оширилиши, туғилиш жараёнида она ва боланинг хавфсизлигини таъминлашга шу билан бирга уларга турли хил жарохатларнинг етишининг олдини олишга, бошқа хилдаги салбий ҳолатларнинг келиб чиқиши бартараф этилади .

Сир эмаски хар бир даврда ҳар қандай мамлакат учун унинг соғлом генафонди келжак ҳамда давлатнинг истиқболи учун стратегик аҳамиятга эга бўлган сиёсий жиҳат ҳисобланади.

Бугунги кунда Ўзбекистон Республикаси тиббиёт соҳасида амалга оширилаётган ислоҳотларда аҳоли саломатлиги, она ва боланинг хавфсизлигини таминлаш бўйича етакчи

халқаро стандартлар даражасида перенатал марказларнинг ходимлари малака талабларини ошириш ҳамда жаҳон андозалари талабларига мос замонавий технологиялар билан таъминлаш бўйича кенг қамровли ишлар амалга оширилиб келинмоқда.

Хусусан Ўзбекистон Республикаси Президентининг 19.09.2007 й. N ПФ-3923 “Соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳқилишни янада чуқурлаштиришва уни ривожлантириш давлатдастурини амалга оширишнингасосий йўналишлари тўғрисида”ги Фармони, Ўзбекистон Республикаси Президентининг 05.02.2019 й. ПҚ-4159-сон “Соғлиқни сақлаш тизими ислоҳотларига илғор хорижий тажрибани жорий этишга доир ташкилий чора-тадбирлар тўғрисида”ги Қарори, Ўзбекистон Республикаси Президентининг 16.04.2019 й. ПҚ-4290-сон “Соғлиқни сақлаш соҳасида давлат-хусусий шерикликни ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида”ги Қарори, Ўзбекистон Республикаси Президентининг 02.08.2018 й. ПҚ-3894-сон "Ўзбекистон Республикасида соғлиқни сақлашни бошқаришнинг инновацион моделини жорий этиш чора-тадбирлари тўғрисида"ги Қарорлари соғлиқни сақлаш тизими фаолиятини ривожлантириш ҳамда соғлиқни сақлаш соҳасидаги соҳалар бўйича йўналишларни бевосита такомиллаштирилишига қаратилган.

Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг 2009 йил 21 майдаги “Республика ихтисослаштирилган илмий-амалий тиббиёт марказлари фаолиятини ташкил этиш масалалари тўғрисида”ги Қарори эса амалда Республикадаги перенатал марказлари фаолиятининг ижобий ўзгартирилишига эришилиб келинмоқда.

Мазкур ҳужжатларнинг қабул қилиниши Соғлиқни сақлаш тизимида санитар-гигеник ва даволаш-диагностика чора-тадбирларининг амалга оширилишига ҳамда туғруқхоналарда (Кейинги ўринларда Перинатал марказ) эса тиббий хамшираларининг ўрнини ва уларнинг мақомининг оширилишига сабаб бўлди.

Туғруқ комплексларида тиббий хамшираларининг функционал вазифалари ўта муҳим бўлиш билан бир қаторда турли хил бўлиб улар ўзларининг лавозим вазифаларидан келиб чиқиб Туғруқ комплексларида бўлимларда кўп жабҳаларда ҳал қилувчи аҳамият касб этади (қабул бўлими, туғруқгача палата, туғруқ блоки, туғруқдан кейинги ҳамда гинекалогия бўлимлари).

Хулоса. Туғруқ комплексларида фаолият юритувчи тиббий хамшираларининг энг муҳим касбий этика талабларидан бири бу уларнинг қабул жараёнида беморларга нисбатан хушмуомилада бўлиши, даволаш ва профилактика жараёнларида беморларга ижобий психологик таъсир ўтказилиши энг муҳим омиллардан ҳисобланади.

Инсон соғлиги ҳамда унинг ҳаёти учун бир тарафдан тиббий ёрдам ва тиббий профилактика миҳим аҳамият касб этса, иккинчи тарафдан эса соғлиқни сақлаш тизимидаги ислоҳотларнинг ҳамда тиббий хизмат кўрсатиш механизмларининг даврий такомиллаштирилиб бориши муҳим ҳисобланади.

Юқоридагилардан келиб чиқиб айтиш мумкинки Туғруқ комплексларида тиббий хамшираларининг фаолияти самарадорлигини оширишни такомиллаштириш оналар ва болалар ўлими камайишига ҳамда уларнинг туғруқдан кейинги бирламчи профилактика тизими фаолиятини такомиллаштириш ва самардорлигини ошириш ҳозирги кунда долзарб мавзу ҳисобланади

Юқорида такидланганлардан келиб чиқиб қуйидагиларни хулоса қилиш мумкин, Оналар ва болалар ўлими давлат сиёсати даражасидаги масала бўлиб, ўлим ҳолатларини бевосита бартараф этилишининг энг асосий омилларидан бири бу туғруқ комплексларда туғруқ жараёни ҳамда унгача ва ундан кейинги даврларда замонавий технологиялардан фойдаланиш ва билимли, амалий куникма малакаларга ега бўлган доя хамшираларни тайёрлаш ҳамда уларнинг иш самарадорлигини ошириш мақсадида қўшимча устамалар белгилаш мехнизмини амалиётга жорий этиш мақсадга мувофиқ бўлади.

XXI АСР ТИББИЁТИДАГИ ДОЛЗАРБ МАСАЛАЛАР
II Халқаро илмий-амалий on-line конференцияси материаллари
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ В XXI ВЕКЕ
Материалы II Международной научно-практической on-line конференции
CURRENT ISSUES OF MEDICAL SCIENCE IN THE XXI CENTURY
Materials in the II International scientific and practical conference

ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ

ИЗМЕНЕНИЯ ИМУННОГЕМОГРАММЫ У БОЛЬНЫХ ПНЕВМОНИЕЙ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК

Даврон Кадирович МУМИНОВ
Кафедра внутренних болезней, Ташкентского педиатрического медицинского института. Ташкент, Узбекистан
Научный руководитель-д. м.н., профессор - **Ботир Тургунпулатович ДАМИНОВ**

CHANGES IN THE IMMUNO HEMOGRAM IN PATIENTS WITH PNEUMONIA ON THE BACKGROUND OF CHRONIC KIDNEY DISEASE

Davron Kadirovich MUMINOV
Department of internal diseases, Tashkent pediatric medical institute
Tashkent, Uzbekistan.
Supervisor: Doctor of Medical Sciences, professor- **Botir Turgunpulatovich DAMINOV**

Актуальность и цель исследования Пациенты с диагнозом «пневмония» входят в группу повышенного риска по развитию внезапной остановки сердца вследствие гемодинамической, почечной недостаточности, нарушений метаболизма. Наличие заболеваний почек у больных пневмонией определяет течение и прогноз основного заболевания. Изучение иммуногематологических показателей у больных острой пневмонией (ОП), сочетанной с ХБП. включенных в исследование.

Материалы и результаты исследования. В исследование были включены 120 больных острой пневмонии. Средний возраст больных составил 48,46±3,78лет. 40 больных не имели в анамнезе почечной патологии (группа ОП), 80 больных страдали хронической болезнью почек (СКФ в течение 3 месяцев до развития пневмонии 30-60мл/мин/1,7м2, группа ОП+ХБП). Контрольную группу (КГ) составили 20 здоровых лиц. Иммуногемограмма включал в себя подсчет клеточных элементов крови с определением функциональной принадлежности клеток лимфоцитарного ряда по рецепторам на их поверхности. Подсчет количества клеток крови проводился на методом проточной цитометрии на анализаторе SYSMEX. Также оценивались показатели реактивности и гранулярности нейтрофилов и концентрация ЦИК, связывающих IgG и IgM.

В ходе исследования выявлено, что количество лейкоцитов было значительно повышено у всех больных, включенных в исследование, однако это повышение у больных группы ОП+ХБП было менее выраженным по сравнению с больными без почечной патологии (в группе ОП+ХБП на 162,24% выше, чем в КГ, $p<0,001$; в группе ОП на 263,14% выше, чем в КГ и на 27,79%,чем в группе ОП+ХБП, $p<0,001$ для обоих сравнений).

Выделение отдельных типов лейкоцитов выявило следующее: в целом у всех больных, включенных в исследование количество всех типов лейкоцитов было достоверно больше, чем в КГ ($p<0,001$). Количество нейтрофилов у больных в группе ОП достоверно

превышало показатель не только КГ, но и группы ОП+ХБП (p<0,001), количество базофилов было сопоставимым в обеих группах больных, в то время как лимфоциты, моноциты и эозинофилы были в большей степени увеличены у больных ОП+ХБП по сравнению с группой ОП. При анализе типового состава лейкоцитарного ряда в группах больных отмечались сдвиги в лейкоцитарной формуле. Так, у больных ОП отношение количества нейтрофилов к лимфоцитам достоверно увеличилось (p<0,001 по сравнению с КГ и группой ОП+ХБП), отражая сдвиг формулы влево, а в группе ОП+ХБП осталось неизменным, несмотря на увеличение абсолютного числа лейкоцитов. В популяции лимфоцитов также достоверно увеличилось количество реактивных лимфоцитов, которое было более значимым в группе ОП+ХБП (p<0,001 по сравнению с КГ и группой ОП). Увеличение в большей степени количества и доли антиген-продуцирующих лимфоцитов в группе ОП+ХБП (p<0,001 для обоих показателей по сравнению с КГ и группой ОП) свидетельствует о выраженной антигенной стимуляции иммунной системы.

Оценка особенности клеточного иммунитета выявлено, что доля клеток, несущих CD3 рецепторы (Т-лимфоциты), CD4 (Т-хелперы) и CD8 (Т-цитотоксические и Т-супрессоры) была значительно увеличена у больных ОП (p<0,001 для всех трех показателей по сравнению с КГ), однако индекс имунорегуляции (отношение CD4/CD8) сохранилось на уровне КГ. Количество клеток, несущих маркеры апоптоза CD95 также было значительно увеличено у больных ОП (p<0,001). Фоновая ХБП ассоциировалась с еще более выраженным увеличением доли Т-лимфоцитов за счет субпопуляции CD8 и CD95 клеток (p<0,001 по сравнению с КГ и группой ОП) Этот факт свидетельствует об увеличение цитотоксической активности выраженности апоптоза.

Концентрация циркулирующих иммунных комплексов ЦИКIgG и ЦИКIgM, как показатели гуморального иммунитета была достоверно увеличена у всех больных пневмонией (p<0,001). В группе ОП преобладало увеличение концентрации ЦИКIgM, что свидетельствует об активация первичного иммунного. В группе ОП+ХБП преобладало увеличение ЦИКIgG. (p<0,001), маркера хронического иммунного ответа, что ассоциируется с активацией приобретенного звена иммунитета.

Заключение и вывод. Таким образом, настоящее исследование показало, что острая пневмония на фоне ХБП ассоциировалась с более значимой реакцией таких субпопуляций лейкоцитов, как лимфоциты, моноцитов и эозинофилов. У больных ОП+ХБП по сравнению с больными без фоновой патологии отмечалась гиперактивная системная воспалительная реакция с вовлечением неспецифического (врожденного) иммунитета и истощением ее клеточного компонента, а также активация приобретенного иммунитета вследствие хронического воспаления и хронической антигенной стимуляции.

XXI АСР ТИББИЁТИДАГИ ДОЛЗАРБ МАСАЛАЛАР
II Халқаро илмий-амалий on-line конференцияси материаллари
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ В XXI ВЕКЕ
Материалы II Международной научно-практической on-line конференции
CURRENT ISSUES OF MEDICAL SCIENCE IN THE XXI CENTURY
Materials in the II International scientific and practical conference

АЛЛЕРГОЛОГИЯ И ИММУНОЛОГИЯ

ВЛИЯНИЕ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ НА ТЕЧЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ

Камола Муродилло кизи КОЗИМОВА
Дилдора Собир кизи КАРИМОВА
Нодир Гайрат угли ЭРКИНОВ
Магистр по специальности Аллергология и клиническая иммунология Ташкентской медицинской академии, Ташкент, Узбекистан
Научный руководитель – д.м.н. –**Наргиза Фатхуллаевна НУРМАТОВА**

EFFECT OF CYTOMEGALOVIRUS INFECTION ON THE COURSE OF BRONCHIAL ASTHMA IN CHILDREN

Kamola Murodillo qizi KOZIMOVA
Dildora Sobir qizi KARIMOVA
Nodir G‘ayrat o'g'li ERKINOV
Master in Allergology and Clinical Immunology, Tashkent Medical Academy
Tashkent, Uzbekistan
Supervisor - Doctor of Medical Sciences - **Nargiza Fathullaevna NURMATOVA**

Актуальность и цель исследования: По многочисленным научным исследованиям доказано, что одной из причин неконтролируемой бронхиальной астмы (БА) и неэффективности стандартной противоаллергической терапии является недооценка влияния инфекционного фактора на течение БА. Некоторые больные дети с БА являются носителями скрытой латентной инфекции (хламидия, микоплазма, вирусы герпеса, цитомегаловирус, аденовирус, респираторно-синцитиальный вирус), и возможно они имеют место на негативное влияние на клиническое течение основного заболевания. Цитомегаловирусная инфекция является самой распространенной инфекции среди детей и занимает второе место после ВИЧ по иммунодепрессивной активности. Целью исследования явилось оценить частота выявляемости цитомегаловирусной инфекции в клиническом течение бронхиальной астмы у детей.

Материалы и результаты исследования: Нами были проведены ретроспективные и перспективные методы исследования среди 40 больных детей с бронхиальной астмой в возрасте от 5 до 18 лет. Больные дети были разделены на 3 группы: 1 группа – 15 (37,5%) детей с БА с атопическим генезом, 2 группа - 18 (45,0%) детей БА на фоне ЦМВ инфекции и 3 группу составили дети имеющие только ЦМВ инфекции – 7 (17,5%). Диагноз БА устанавливали на основании анамнеза болезни, данных клинического обследования, ряда биохимических и инструментальных исследований с использованием общепринятой классификации. Определение антител к цитомегаловирусной инфекции класса IgM и IgG в сыворотке крови проводили методом ИФА.

Результаты наших исследований показали, что у больных с бронхиальной астмой антитела класса G к ЦМВ отмечались в 40,0%, класса М - в 5,0% случаев. Редкая встречаемость антител класса М к данному возбудителю манифестирующих первичное инфицирование, может свидетельствовать о хронической персистенции цитомегаловируса у детей с бронхиальной астмой. Учитывая, что наличие возбудителя в тканях органа-мишени - бронхах, представляет наибольший интерес для выявления их влияния на течение бронхиальной астмы. У детей из 1-группы наблюдался астматический синдром, как следствие аллергического отека, бронхоспазма и гиперсекреции имеющего чисто атопического характера. Дети 2-группы в клиническом течение, кроме вышеперечисленных симптомов наблюдалось повышение температуры тела (66,7%), малопродуктивный кашель длительного течения (94,4%), и трудно поддающиеся лечение БА. У детей 3-группы в клиническом течение наблюдался сухой и малопродуктивный длительный кашель. В целом, у детей с ЦМВ инфекцией приступы бронхиальной обструкции встречается 2 раза чаще ($p<0,02$). У детей БА атопического генеза обструкции отмечаются лишь в единичных случаях, в 2 раза реже имеют место приступы средней тяжести ($p < 0,01$). В этом случае отмечаемое утяжеление течения болезни скорее связано именно с инфекционным компонентом, а не с усилением атопии.

Заключение и выводы: Цитомегаловирусная инфекция у детей значительно усугубляет имеющийся атопический процес у детей, что ведет к прогрессирующему течению бронхиальной астмы и определяет необходимость подбора и включения специфической терапии. Своевременное выявление и коррекция цитомегаловирусной инфекции у детей с БА облегчит реальную возможность стабилизации и регресса патологического процесса как в легких, так в организме в целом, и предупреждения неблагоприятных исходов.

XXI АСР ТИББИЁТИДАГИ ДОЛЗАРБ МАСАЛАЛАР
II Халқаро илмий-амалий on-line конференцияси материаллари
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ В XXI ВЕКЕ
Материалы II Международной научно-практической on-line конференции
CURRENT ISSUES OF MEDICAL SCIENCE IN THE XXI CENTURY
Materials in the II International scientific and practical conference

ОСОБЕННОСТИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ АЛЛЕРГИИ МИКРОКЛЕЩЕВОЙ ЭТИОЛОГИИ У БОЛЬНЫХ, ПРОЖИВАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН.

Озода Равшанбековна АМОНОВА
Диёра Тулкиновна АКРАМОВА
Жасур Дильшод ўғли ДАВЛАТОВ
Факультет аллергологии, клинической иммунологии
Ташкентской медицинской академии.
Ташкент, Узбекистан.
Научный руководитель – д. м. н., доцент **Фотима Хуснутдиновна ИРСАЛИЕВА**

FEATURES OF THE SPREAD OF THE ALLERGY OF MICROCLASTIC ETIOLOGY IN PATIENTS LIVING IN CONDITIONS

Ozoda Ravshanbekovna AMONOVA
Diyorahon Tulkinovna AKRAMOVA
Jasur Dilshod ogli DAVLATOV
Faculty of Allergy, clinical immunology
Tashkent medical Academy. Tashkent, Uzbekistan.
Scientific supervisor – the doctor of medical Sciences, associate Professor **Fotima Husnutdinova IRSALIEVA**

Актуальность и цель исследования: В последние годы встречаемость аллергических заболеваний заметно увеличивается. Во всем мире основным фактором развития риска сенсибилизации организма является домашняя пыль, играющая важную роль в развитии таких аллергических заболеваний, как бронхиальная астма, аллергический ринит, атопический дерматит. Основным компонентом домашней пыли являются аллергены пылевого клеща. Распространение аллергических заболеваний является постоянным предметом изучения отечественных и зарубежных исследователей. Группах людей, подверженных массовым воздействием пылевого клеща установлено корреляция между клиническими проявлениями этих болезней и аллергии к этому клещу. В связи с этим ВОЗ определило аллергию к пылевому клещу как глобальную проблему для здоровья (ВОЗ, Глобальная стратегия, 1996). Пот данным ВОЗ, от аллергии на пыль страдает около 40% жителей планеты, и в большинстве случаев причиной развития аллергической реакции становятся именно пылевые клещи. К настоящему времени в домашней пыли найдено около 150 видов клещей, среди которых наиболее «аллергенными» являются Dermatophagoides pteronyssinus, Dermatophagoides farinae. Пылевые клещи это микроскопические паукообразные, размером около 0,1 мм. Тело этих микроскопических клещей покрыто водоотталкивающим слоем, поэтому они могут некоторое время существовать в воде и проходить сквозь воду, оставаясь живыми. Аллергическая реакция на пылевые клещи возникает не в результате их укуса человека или животного. Пылевые клещи относятся к числу сапрофитов, питающихся органическими чешуйками покровов человека и животного.

Для некоторых людей и животных фекалии этих членистоногих и хитиновый покров мертвых особей пылевых клещей, являются аллергенами.

Цель исследования – изучить особенности распространенности аллергии микроклещевой этиологии у населения городов Кашкадарьи и Сырдарьи.

Материалы и методы исследования: В Республиканский научно специализированный аллергологический центр обратилось за октябрь месяц 2041 больных, из них 240 больных с аллергическим ринитом. Диагноз основного и сопутствующего заболеваний ставили на основе обще принятого комплексного клинико-аллергологического обследования больных: тщательный сбор аллергологического анализа, клинико-лабораторные исследования, постановка аллергологических диагностических тестов in-vivo (скарификационный). Для специфической диагностики использовали аллергены микроклещей домашней пыли: Dermatophagoides pteronyssinus, Dermatophagoides farinae. Возраст больных 18-45 лет. Проведенные исследования показали, что в этиологии аллергического ринита решающее значение имели микроклещи Dermatophagoides pteronyssinus, Dermatophagoides farinae. Частота положительных результатов скарификационных тестов на эти аллергены соответственно составила в среднем 79,7 ± 3,9 и 75,7 ± 4,2 % (P> 0,5).

Заключение и вывод. Таким образом, удалось определить важную роль микроклещей домашней пыли в этиологии аллергического ринита. Установлено, что в условиях Узбекистана большее значение в сенсибилизации и развитии аллергических болезней имеют микроклещи Dermatophagoides pteronyssinus, Dermatophagoides farina. Аллергический ринит микроклещевой этиологии имеет рядом особенностей клинического течения: высокая степень сенсибилизации организма, преобладание поли-сенсибилизации, преобладание случаев тяжелого клинического течения.

XXI АСР ТИББИЁТИДАГИ ДОЛЗАРБ МАСАЛАЛАР
II Халқаро илмий-амалий on-line конференцияси материаллари
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ В XXI ВЕКЕ
Материалы II Международной научно-практической on-line конференции
CURRENT ISSUES OF MEDICAL SCIENCE IN THE XXI CENTURY
Materials in the II International scientific and practical conference

АХОЛИ ОРАСИДА ДОРИ ВОСИТАЛАРИНИ ЎЗ ЎЗИЧА ИСТЕЪМОЛ КИЛИШИ НАТИЖАСИДА ЮЗАГА КЕЛАЁТГАН ДОРИ АЛЛЕРГИЯСИНИ КЛИНИК ХУСУСИЯТЛАРИНИ ТАХЛИЛИ

Суннат Олимжон ўғли ТЎЛАБОЕВ
Давронбек Давлатали ўғли УРУНОВ
Фарход Бахтиёрович ЭРГАШЕВ
Тошкент тиббиёт академияси Аллергология ва клиник иммунология кафедраси
Тошкент, Ўзбекистон
Илмий рахбар: т.ф.д. доцент **Фотима Хусниддиновна ИРСАЛИЕВА**

ANALYSIS OF CLINICAL FEATURES OF THE DRUG USED OUT OF THE POPULATION AS A RESULT OF USE OF MEDICINES

Sunnat Olimjon o'g'li TO'LABOYEV
Davronbek Davlatali o'gli URUNOV
Farhod Baxtiyorovich ERGASHEV
Master in Allergology and Clinical Immunology, Tashkent Medical Academy
Tashkent, Uzbekistan
Supervisor - Doctor of Medical Sciences **–Fotima Husniddinovna IRSALIYEVA**

Долзарблиги. Дори моддалари таьсирида юзага келаётган аллергик реакциялар замонавий тиббиётнинг долзарб муаммоларидан бири хасобланади.Хозирги кунда нафакат дори моддаларининг сони,балки уларнинг организмга таьсир кучи хам ўсиб бормокда.Янги юкори самарали дори моддаларини жорий етилиши даволаш ишларини яхшиланишига имкон бериши билан бирга организмда бар канча ножўя реакцияларни хам келтириб чикармокда. .

Мақсад. Энг кўп аллергик реакция кузатилаётган дори гурухларини хамда аллергик реаксияларнинг кайси клиник вариантлари кўпрок учраётганлиги ва ташхис кўйишда кайси диагноз усули кўпрок самарадорлилигини ўрганиш .

.**Текшириш усуллари.** Текширувда 2019-йил октябрда Республика илмий ихтисослаштирилган аллергология марказига мурожат килиб келган беморлар текширилди.Хар бир бемордан ва унинг ота-онасидан анамнез йигилиб маълумот олинди, уларда умумий кон тахлили (эозинофиллар билан биргаликда),кон зардобидаги махсус Ig E микдори аникланди.

Олинган тадқиқод натижалари ва уларнинг тахлили. Дори аллергияси билан касалланган 45 та беморда дори аллергиясининг клиник турлари ўрганилганда улардан

1-гурух: ўткир таркок каварчик енг кўп учрайди 32 та (71%)

2-гурух:Квинке шиши 11 та (24 %)

3-гурух:Токсикодермия 2 та (5%)

Хулоса:Хулоса килиб шуни айтаманки дори аллергиясини имкон кадар камайтиришимиз керак.Бунинг учун шифокорлар дориларни тавсия килишдан олдин тўлик

маълумот йигишлари керак ва ундан кейин буюрилган дорини аллергик синамасини шифокор килган холда кўллаши керак. Беморларни ўзбошимчалик билан фармасевт тавсияси билан дори олиб истеъмол килмасликлари.Оммавий ахборот тизими оркали рекламаларни имкон кадар камайтириш керак.

XXI АСР ТИББИЁТИДАГИ ДОЛЗАРБ МАСАЛАЛАР
II Халқаро илмий-амалий on-line конференцияси материаллари
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ В XXI ВЕКЕ
Материалы II Международной научно-практической on-line конференции
CURRENT ISSUES OF MEDICAL SCIENCE IN THE XXI CENTURY
Materials in the II International scientific and practical conference

ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ

АНАТОМИЧЕСКИЕ ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ РЕТЕНЦИИ ТРЕТЬИХ МОЛЯРОВ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ.

Азиз Жахогирович ДИЛМУРОДОВ
Студент факультета стоматологии Ташкентского государственного стоматологического института, Ташкент,Узбекистан
Научный руководитель- к.м. н., **Фаттих Аминович МУРАКАЕВ**

FEATURES OF TREATMENT OF PATIENTS WITH COMPLICATED RETENTION OF THE THIRD MOLARS AT THE INPATIENT STAGE.

Aziz Jakhongirovich DILMURODOV
Student of the Faculty of Dentistry Tashkent State Dental Institute
Tashkent, Uzbekistan
Supervisor- Candidate of Medical Sciences- **Fattix Aminovich MURAKAEV**

Актуальность и цель исследования: В настоящее время распространенность ретенции нижних третьих моляров колеблется от 40 до 60%. Аномалии развития и прорезывания этих зубов приводят к образованию костных карманов, перикоронариту, периодонтальным заболеваниям.1.Выявления анатомических причин возникновения затрудненного прорезывания зубов мудрости. 2. Отличительные особенности зубов мудрости от других зубов.

Материалы и результаты исследования: Как установлено, прорезывание третьих моляров челюстей заканчивается в период формирования постоянного прикуса. Третьи моляры или зубы мудрости (wisdom teeth) прорезываются самыми последними в возрасте от 17 до 25 лет. По данным 2013года они выявляются у 90% взрослого населения. Ретенция третьих моляров в 55% случаев сопровождается развитием осложнений, характерных для каждого типа положения. Как известно, затрудненное прорезывание зуба мудрости объясняется анатомическими особенностями строения нижней челюсти и поздними сроками прорезывания. Недостаток места в зубном ряду для третьего моляра зуба мудрости, связано с изменением жевательного аппарата в процессе эволюции человека. Чем мягче становилась пища, тем меньше требовалось жевательных нагрузок на зубы, что со временем привело к уменьшению размеров челюстей. Исследования показали, что со временем ширина зубной дуги уменьшилась на 9-11 мм по сравнению с далекими предками. Установлены**,** основные анатомические критерии затрудненного прорезывания нижних третьих моляров, таковыми являются: А. Недостаток места для данного зуба в альвеолярном отростке нижней челюсти. Б. Уменьшение протяжения зоны роста нижней челюсти в области её угла. В. Крылочелюстная и наружная косые линии утолщают кортикальные пластинки в проекции угла нижней челюсти и, тем самым, создают дополнительные трудности для прорезывания

зуба мудрости. Г. Изменение жевательного аппарата в процессе эволюции человека. 2.В настоящее время используется всё больше аргументов в пользу удаления зубов мудрости, существуют показания к удалению зуба мудрости: А. При дистальном, щечном, горизонтально-медиальном погружении зуба мудрости; Б. При остром перикоронарите, периостите, остеомиелите;

В. Осложнения (невриты тройничного нерва, осложнения кариеса в области второго моляра и т.д.). **3. Возрастные показания для удаления зуба мудрости.** Предпочтительней удаление зубов мудрости тогда, когда корни этих зубов еще не сформировались, а кость, окружающая зуб мудрости, еще не очень плотная - это поздний подростковый или ранний юношеский возраст. Оптимальный возраст для удаления зуба мудрости в 13-15лет, тем самым уменьшая риски осложнений.

Заключение и вывод: Таким образом: 1.Зачатки третьих моляров с выявленными аномалиями развития подлежат удалению. 2.Дефицит места для прорезывания третьих моляров свыше 3 мм служат показанием к их удалению.3. Оптимальным сроком для удаления третьих моляров является возраст 13-15 лет.

XXI АСР ТИББИЁТИДАГИ ДОЛЗАРБ МАСАЛАЛАР
II Халқаро илмий-амалий on-line конференцияси материаллари
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ В XXI ВЕКЕ
Материалы II Международной научно-практической on-line конференции
CURRENT ISSUES OF MEDICAL SCIENCE IN THE XXI CENTURY
Materials in the II International scientific and practical conference

БИОЛОГИЧЕСКАЯ ХИМИЯ

БИОХИМИЯ СЛЮНЫ ПРИ КАРИЕСЕ ЗУБОВ

Саида Улугбековна ОРТЫКБАЕВА
Мунис Абдурахмоновна МЕНГЗИЁЕВА
Студенты факультета стоматологии Ташкентского государственного стоматологического института Ташкент, Узбекистан
Научный руководитель – доцент **Матлюба Абдураимовна АТАХОДЖАЕВА**

BIOCHEMISTRY OF SALIVA IN DENTAL CARIES

Saida Ulugbekovna ORTIKBOEVA
Munis Abdurakhmonovna MENGZIYOEVA
Students of the Faculty of Dentistry Tashkent State Dental Institute Tashkent, Uzbekistan
Supervisor – assistant professor **Matluba Abduraimovna ATAKHODJAEVA**

Актуальность и цель исследования. Проблемы кариеса зубов и камнеобразования в полости рта являются основными в современной стоматологии. Несмотря на распространенность этих заболеваний, многие вопросы, связанные с биохимическими механизмами их возникновения, изучены недостаточно. Известно, что эти заболевания возникают при нарушении равновесия в системе эмаль зубов – слюна под действием неблагоприятных факторов. Основным источником поступления минеральных ионов в эмаль зубов после их прорезывания является смешанная слюна. Слюна представляет собой биологическую жидкость, постоянно находящуюся в полости рта, участвующую в пищеварении, осуществляющую механическую очистку, защиту поверхности зубов и слизистой оболочки полости рта от бактериальных и химических воздействий. На 99% слюна состоит из воды и 1% больших молекул органических соединений: гликопротеины, липиды, а также глюкоза и мочевина, электролиты – ионы натрия, кальция, хлориды и фосфаты. Важно также отметить, что фтор и кальций, находящиеся в слюне – инициаторы реминерализации эмали зуба. Фосфаты блокируют стихийную преципитацию(осаждение) смеси соли на поверхности эмали, что ослабляет соединение микроорганизма с поверхностью зуба. Изменения состава и свойств ротовой жидкости (смешанной слюны) могут оказать существенное воздействие на физико-химические процессы, происходящие в эмали зубов, а в ряде случаев и на возникновение патологических изменений в ней. Целью нашего исследования было изучение различий химической микроструктуры слюны кариесрезистентных лиц от кариесвосприимчивых.

Материалы и результаты исследования. Объектом исследования являлась слюна студентов с различной активностью кариозного процесса. Мы применили метод микрокристаллизация слюны (МКС). При этом методе взяли слюну у групп студентов с различными степенями кариозной активности. Капли слюны поместили на предметные стёкла, высушили и при этом получили кристаллоподобные конгломераты, у которых

методом микроскопии изучили химическую микроструктуру. В результате исследований мы получили три различных типа микроструктур ротовой жидкости, что соответствует трём степеням активности кариозного процесса. Типы полученных МКС отражают кариесогенную обстановку полости рта. Для I типа характерен чёткий рисунок крупных, ровных кристаллов, с множеством микроотростков, они располагаются плотно, параллельно либо перпендикулярно друг к другу, определяется центр кристаллизации, такие кристаллы напоминают ветку папоротника или коралла. II тип представлен дендритными кристаллопризматическими структурами, тоньше кристаллов I типа, определяется центр кристаллизации, но плотность расположения кристаллов ниже. У III типа МКС наблюдаются отдельные кристаллы в виде прута или веточки по всему полю либо по всей центральной зоне, встречаются отдельно расположенные крестовидные конгломераты и даже полное отсутствие кристаллов. Чем плотнее расположены кристаллы, крупнее их размер, ровнее форма и больше микроотростков, тем выше минерализующий потенциал слюны. Следовательно, I тип химических микроструктур соответствовал лицам относительно с высоким кариесрезистентным свойством зуба, II тип микроструктур встречалось у лиц со слабой кариесрезистентностью, а III тип был характерен для лиц с кариесвосприимчивым свойством зуба.

Заключение и вывод. Степень поражения кариесом зубов в определённой степени зависит от химического состава и строения микроструктуры слюны. В следствии исследования было выяснено, что слюна у студентов с кариесрезистентностью зубов имела микроструктуру с плотно расположенными кристаллами, а с кариесвосприимчивостью – со свободно расположенными.

XXI АСР ТИББИЁТИДАГИ ДОЛЗАРБ МАСАЛАЛАР
II Халқаро илмий-амалий on-line конференцияси материаллари
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ В XXI ВЕКЕ
Материалы II Международной научно-практической on-line конференции
CURRENT ISSUES OF MEDICAL SCIENCE IN THE XXI CENTURY
Materials in the II International scientific and practical conference

ВЛИЯНИЕ СОСТОЯНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЛАКТИРУЮЩЕЙ КРЫСЫ НА АКТИВНОСТЬ ФЕРМЕНТОВ ПЕЧЕНИ И ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ НОВОРОЖДЕННЫХ КРЫСЯТ

Зебунисо Фахриддин кизи ТАГАЙМУРАДОВА
Гулзира Оринбаевна ИСМАИЛОВА
Ташкентский Педиатрический Медицинский институт
Ташкент, Узбекистан
Научный руководитель – к.б.н., доцент - **Шаира Фатхуллаевна КАРИМОВА**

THE EFFECT OF THE THYROID CONDITION OF LACTATING RATS ON THE ACTIVITY OF ENZYMES OF THE LIVER AND DIGESTIVE SYSTEM OF NEWBORN RATS

Zebuniso Fahriddin kizi TAGAIMURODOVA
Gulzira Orynbaevna ISMAILOVA
Tashkent Pediatric Medical Institute Tashkent, Uzbekistan
Supervisor- Doctor of Biological Sciences **Shaira Fatkhullaevna KARIMOVA**

Актуальность и цель исследования: Составные компоненты молока лактирующей матери имеют важное значение для обменных процессов в организме потомства. В период молочного вскармливания в организме новорожденного интенсивно происходят процессы дозревания многих его функций. Так, введение тиреоидных гормонов или их дефицит в организме матери изменяют содержание многих ферментов ЖКТ и печени как в положительном, так и в отрицательном направлении.

Материалы и результаты исследования: Опыты проводили на крысах линии Вистер массой 200-250 г. Тиреоидэктомию проводили на 3 и 5 дни лактации. Гипертиреоз лактирующей самки вызывали введением ежедневно с 1 по 21-й дни лактации раствора L – T_4 в 0,005 Н NaOH дозой 50 мкг/100 г массы тела. Крысят – сосунков забивали на 1, 5, 10, 15, 17 и 21-й дни развития. Определяли активности α-амилазы поджелудочной железы, кишечных сахаразы и лактазы по методу Уголева а также активность α-глицерофосфатдегидрогеназы печени.

Тиреоидэктомия лактирующей крысы приводила к снижению сожержания тироксина в молоке матери, а также в сыворотке крови крысят-сосунков и, наоборот, введение T_4 лактирующей матери в зависимости от дозы изменяет содержание тироксина как в молоке так и в сыворотке крови новорожденных крысят.

Тиреоидэктомия лактирующей самки приводила к снижению активности α-глицерофосфатдегидрогеназы в печени сосунков к 10-му дню жизни более чем на 50% по сравнению с контролем.

Ежедневное введение тироксина матери с 1 по 21 дни лактации приводит к преждевременной индукции α-глюкозидаз (панкреатической α-амилазы, кишечной сахаразы) и раннюю репрессию β-галактозидазы (кишечной лактазы). Напротив, у крысят от тиреоидэктомированных крысят наблюдали замедление индукции панкреатической α-

амилазы и кишечной сахаразы на фоне более быстрой репрессии активности кишечной лактазы.

Заключение и вывод: Учитывая факт поступления тиреоидных гормонов с молоком к сосунками, можно считать что как дефицит тироксина в молоке так и его избыток приводит к заметным изменениям биохимических параметров у потомства. С точки зрения интересов практичного здоровоохранения эти факты следует учитывать при лечении, коррекции определенных функций новорожденных и, по мере необходимости, связывать их с соответсвующими изменениями в организме матери или окружающей среды, как например это имеет место при дефиците йода в районах эндемии.

XXI АСР ТИББИЁТИДАГИ ДОЛЗАРБ МАСАЛАЛАР
II Халқаро илмий-амалий on-line конференцияси материаллари
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ В XXI ВЕКЕ
Материалы II Международной научно-практической on-line конференции
CURRENT ISSUES OF MEDICAL SCIENCE IN THE XXI CENTURY
Materials in the II International scientific and practical conference

ГИГИЕНА

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ФАКТОРОВ ВЛИЯЮЩИЕ НА ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Хурлиман Амангельдиевна КУРБАНОВА
Дурдона Журакуловна РАХИМОВА
Кафедра Общественного здравоохранения, общей гигиены и экологии,
Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

HYGIENICAL ESTIMATION OF WAY OF LIFE AND BEHAVIOUR RISK OF STUDENTS OF MEDICAL INSTITUTION OF HIGHER LEARNING FACTORS

Hurliman Amangeldievna KURBANOVA
Durdona Jurakulovna RAKHIMOVA
Department of Public Health, General Hygiene and Ecology.
Samarkand State Medical Institute Samarkand, Uzbekistan

Актуальность. Здоровый образ жизни предполагает выбор таких форм жизненной активности, которые способствуют сохранению и укреплению здоровья. Непосредственный выбор определяется уровнем культуры человека, суммой знаний и жизнеутверждающих установок. Низкая валеограмотность и гигиеническая культура населения, отсутствие осознанной необходимости заботиться о своем здоровье, недостаточная сформированность навыков здорового образа жизни ведут к быстрому истощению ресурсов организма, преждевременному старению и заболеваниям.

Состояние здоровья подрастающего поколения по-прежнему сохраняет неблагоприятные тенденции и требует к себе пристального внимания всего общества. В настоящее время общепризнано влияние поведенческих факторов на развитие отклонений в состоянии здоровья детей и подростков. Подростковый возраст является тем этапом жизни, в период которого формируется образ жизни, социальные навыки и жизненные приоритеты [1].

Среди факторов, влияющих на формирование здоровья человека, 50-55% занимают условия и образ жизни. Укреплению здоровья, несомненно, способствуют рациональная организация жизнедеятельности, устоявшийся ритм жизни, адекватная двигательная активность, социальный и психологический комфорт, полноценное рациональное питание, отсутствие вредных привычек, должное валеологическое образование [3].

Уровень образования во многом предопределяет выбор человека в пользу здорового образа жизни. Вместе с тем, студенты являются особой социально-демографической группой населения, имеющей свои специфические социальные и психологические характеристики. Они весьма уязвимы по отношению к определенным поведенческим факторам риска, обусловленным желанием испытать все новое на себе. Не умоляя значимости углубленных знаний, информации, гигиенического обучения и воспитания, реальные данные свидетельствует о том, что решения, связанные с благоприятным для здоровья поведением

нередко сопряжены с определенными трудностями, обусловленными доминирующей физической, социальной, экономической и культурной средой. Поэтому, для составления адекватных и наиболее эффективных программ, направленных на сохранение и укрепление здоровья студенческой молодежи, необходимо детальное изучение образа жизни с определением наиболее значимых факторов риска и оценкой степени их влияния [2].

Известно, что если смолоду заложить хорошую основу здоровья, то долгая жизнь человека будет активной, а старость – без болезней. Студенческие годы дают возможность для совершенствования формирования навыков и привычек здорового образа жизни, с тем, чтобы сохранить здоровье и активное долголетие [4].

Цель: гигиеническая оценка образа жизни студентов и выявление поведенческих факторов риска опасные для здоровья.

Материалы и методы. Объект исследования 176 студентов 3 курса (70 студентов лечебного факультета и 106 студентов педиатрического факультета) Самаркандского государственного медицинского института. Нами была составлена программа исследования в виде анкеты.

Результаты и их обсуждение. Студенты медицинского ВУЗа должны быть хорошо осведомлены о составляющих здорового образа жизни, на что указывает рейтинг распределения основных факторов, благоприятно влияющих на состояние здоровья человека. Будущие врачи среди причинных факторов здоровья в порядке убывания их роли указывают рациональное питание, гигиену полости рта, полноценный отдых, достаточную физическую активность, отказ от саморазрушающего поведения (вредных привычек), хорошие условия учёбы, взаимопонимание в семье. На последние позиции по степени своего вклада в здоровье человека выпускники смещают качество медицинского обслуживания и материальное благополучие. Оптимальный уровень здоровья напрямую зависит от качества и полноценности фактического питания.

В организации собственного питания студенты чаще всего следуют таким правилам, как контроль маркировки и сроков годности употребляемых продуктов (78%), употребление натуральной (без пищевых добавок) пищи (58%); соблюдение умеренности в потреблении продуктов питания (51,8%). Около половины респондентов указывает на ежедневное включение в рационы овощей и не мене 3-х раз в неделю фруктов. 90% из них в технологии приготовления пищи отдают предпочтение растительному маслу. Большинство студентов считает продуктовый набор своего питания достаточно разнообразным, вместе с тем у ½ из них редкостью в рационе питания являются морепродукты.

Анкетный опрос студентов о владении знаниями и навыками, касающимися гигиены полости рта, показал следующее. Большинство анкетируемые ответили, что 87,4% чистят зубы с помощью зубной пасты и зубной щетки. Из них только 17,4% указали, что, помимо зубов, проводят гигиеническую обработку языка; 78,3% чистят зубы 1 раз в день, остальные – 2 раза в день; из них 34,3% чистят зубы после еды, 31,7% — до еды, 34% делают это по-разному и нерегулярно. Регулярно чистят зубы всего 37,2% опрашенных. Студенты хорошо ориентируются в вопросах выбора качества щеток, ухода за ними, показаний к их замене. Только 10,9% анкетируемых показали знания о составе и свойствах зубных паст. Отмечают кровоточивость десен при чистке зубов 34,8%, при этом они сомневаются в необходимости чистки зубов. Дополнительными средствами гигиены пользуются редко: эликсиры и ополаскиватели для полосканий полости рта применяют 4,2%, 3,4% пользуется зубочистками, жевательные резинки предпочитают 8,8%, а зубной порошок применяют 0,4% студентов. Большая часть (31,9%) опрошенных меняют зубную щетку четыре раза в год. Меняют зубную щетку три раза в год – 29,8%, два раза в год – 23,5% и один раз в год – 14,7%.

Двигательная активность является одним из основных принципов здорового образа жизни. Несмотря на понимание того, что адекватная физическая нагрузка способствует повышению иммунитета организма и устойчивости к воздействию неблагоприятных факторов окружающей среды, 78,5% респондентов отметили, что ведут «сидячий образ жизни». В целях компенсации недостатка двигательной активности около половины опрошенных 1-2 раза в неделю работают по дому, совершают прогулки на свежем воздухе, занимаются физическими упражнениями и спортом. Вместе с тем, около 64% юношей и девушек сознательно вытесняют физическую нагрузку из режима дня, предпочитая ей просмотр телепередач, просиживание за компьютером, выход в Internet.

С целью изменить свой образ жизни наиболее популярными методами среди обследуемых студентов были увеличение физической активности (46,5%), снижение употребления соли (39,5%), регулирование веса (35%). Студенческая жизнь сопряжена с высоким нервно-эмоциональным напряжением, что требует разумного чередования нагрузки и отдыха и своевременного восстановления растраченного потенциала. Наиболее распространенными среди студентов-медиков средствами снятия усталости и напряженности являются полноценный сон (88%), общение (64,5%), прогулки на свежем воздухе (55%), просмотр ТВ, видео, прослушивание музыки (45%).

Известно, что самооценка здоровья (СЗ) является значимым информативным показателем здоровья, позволяющим получить достаточно объективное представление не только о состоянии здоровья индивида в момент опроса и на перспективу, но и его социально-психологическом благополучии.

Мы разделили всех опрошенных на три группы в зависимости от их СЗ – с «хорошим здоровьем», «удовлетворительным» и «плохим». Девушки традиционно выше оценивают свое здоровье по сравнению с юношами – 63% опрошенных девушек считает его «хорошим», что на 10% выше их же удовлетворительных оценок. У девушек доли ответов о «хорошем» и «удовлетворительным» здоровье одинаковые (44-45%). Доли респондентов с «плохим» здоровьем и затруднившихся оценить его идентичны в обеих гендерных группах. При выборе факторов в наибольшей степени влияющего на здоровье, у юношей с хорошей СЗ на 1-м месте на «усилия самого человека» (42%), а в группе с плохой СЗ – фактор «условия жизни» (44%). У девушек соответствующие цифры 48,5% и 41,5%. Для половины юношей и девушек с хорошей СЗ (47,3%) мотивом заботы о здоровье является «желание быть сильнее, здоровее». По мере ухудшения СЗ значимость этого мотива уменьшается более в 3 раза. У девушек второй причиной является «ухудшение здоровья» (32,1), третьей – воздействие «медицинской информации». Респонденты – юноши, которые не заботятся о своем здоровье, выделяют несколько причин: уверенность, что никакие заботы не гарантируют хорошего здоровья (19%); отсутствие времени (47%) и другие причины (34%).

С целью изменить свой образ жизни наиболее популярными методами среди обследуемых студентов были увеличение физической активности (46,5%), снижение употребления соли (39,5%), регулирование веса (35%). Студенческая жизнь сопряжена с высоким нервно-эмоциональным напряжением, что требует разумного чередования нагрузки и отдыха и своевременного восстановления растраченного потенциала. Наиболее распространенными среди студентов-медиков средствами снятия усталости и напряженности являются полноценный сон (88%), общение (64,5%), прогулки на свежем воздухе (55%), просмотр ТВ, видео, прослушивание музыки (45%), посещение театра и кинотеатра (42,5%).

Для достижения успеха в жизни юноши на первое место ставят такие ценности, как материальный достаток, сила характера, способности и талант, второе место отдают удаче и образованию, третье место – здоровью. Девушки на первое место ставят силу характера, на второе место – поддержку близких и родных, на третье – здоровье. И у юношей, и у девушек

первое место принадлежит силе характера. Этот фактор очень важен для студентов, обучающихся в медицинском вузе в современных условиях. Без силы характера и приложения значительных усилий успешное обучение невозможно. Здоровью как ценности студенты отдают только третье место.

Выводы. Проведенное нами анкетирование студентов 3 курса лечебного и педиатрического факультета свидетельствуют о следующем:

– здоровье студентов является значимым показателем состояния интеллектуального потенциала общества;

– существуют гендерные различия оценки состояния своего здоровья по всем подгруппам и по мотивам его сохранения;

– несмотря на доступность и значительный объем информации по профилактике заболеваний, студенты не стремятся ею воспользоваться и сохранить свое здоровье;

– основными проблемами образа жизни студентов-медиков стали нерациональное питание, недостаточная физическая и медицинская активность.

Таким образом, в ходе гигиенической оценки образа жизни студентов медицинского ВУЗа, установлено ряд поведенческих факторов риска: качественная неполноценность питания, нерациональный режим дня, низкая двигательная активность, нарушение принципов соблюдения правил личной гигиены.

Выявленные отклонения в организации образа жизни и в состоянии здоровья студентов требуют активизации воспитательной и профилактической работы с данным контингентом, направленной на создание устойчивой мотивации на оздоровительную коррекцию организма и рационализацию способа жизнедеятельности.

Список использованных источников

1. В.Р.Кучма., С.Б.Соколов. Поведение детей, опасное для здоровья: современные тренды и формирование здорового образа жизни. Москва 2014
2. Александров, В.Н. Санологические и валеологические аспекты гигиены здорового образа жизни человека / В.Н. Александров, Н.Н. Зубов // Здоровый образ жизни и полезные для здоровья факторы. Под общей ред. Захарченко М.П., Щербука Ю.А. – СПб.: Крисмас, 2010. – С. 60-62.
3. Вайнер, Э.Н. Валеология / Э.Н. Вайнер. – М.: Флинта: Наука, 2010. – С. 27-64
4. Савко, Э.И. Здоровый образ жизни и культура здоровья студенческой молодежи: проблемы и пути их решения в учреждении образования / Э.И. Савко // Здоровый образ жизни и полезные для здоровья факторы. Под общей ред. Захарченко М.П., Щербука Ю.А. – СПб.: Крисмас, 2010.– С. 128-131.

XXI АСР ТИББИЁТИДАГИ ДОЛЗАРБ МАСАЛАЛАР
II Халқаро илмий-амалий on-line конференцияси материаллари
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ В XXI ВЕКЕ
Материалы II Международной научно-практической on-line конференции
CURRENT ISSUES OF MEDICAL SCIENCE IN THE XXI CENTURY
Materials in the II International scientific and practical conference

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ЭКОТОКСИКАНТОВ НА БЫТОВЫЕ УСЛОВИЯ И САМОЧУВСТВИЕ НАСЕЛЕНИЯ

Зайнаб Сатторовна НАИМОВА
Хонбуви Хакимовна ХАКИМОВА
Дилдора Эргашевна КУШМАТОВА
Кафедра общественного здравоохранения, общей гигиены и экологии
Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

HYGIENIC ASSESSMENT OF THE INFLUENCE OF EXOTOXICANTS ON THE LIVING CONDITIONS AND HEALTH OF THE POPULATION

Zainab Sattorovna NAIMOVA
Khonbuvi Khakimovna KHAKIMOVA
Dildora Ergashevna KUSHMATOVA
Department of Public Health and Public Hygiene and Ecology
Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan

Актуальность. Развитие новых отраслей химической промышленности, наращивание их мощности и темпов роста изменило качественный и количественный состав промышленных выбросов. Увеличилось производство наземного, воздушного и водного транспорта. Эти процессы приобрели в последние годы такие масштабы, что возникло новое научное направление – экотоксикология, занимающаяся изучением и защитой от вредного действия химических веществ, популяций живых организмов, входящих в состав экосистем, в том числе и человека. Значительно увеличился объем производства минеральных удобрений, наиболее важным и ценным из которых является аммофос - комплексное азотно-фосфорное химическое соединение, выпуск которого составляет более 47 млн. тонн в год.

Производство и широкое применение этого вида минеральных удобрений в сельском хозяйстве способствует загрязнению атмосферного воздуха. Исследование на аммофосную пыль, фтористо-сернистые газы, пары аммиака и серной кислоты в зоне загрязнения показали, что эти вещества обнаруживаются воздухе на расстоянии более 10 км от завода. Химические агенты – экотоксиканты, находящиеся в промышленных выбросах в открытой атмосфере, даже в низких концентрациях обладает токсичностью и аллергенностью, вызывают неспецифические изменения в живом организме, способствуя повышению общей реактивности организма. Экотоксиканты, распространяясь и преобразуясь в экологических системах (вода, почва, атмосферный воздух), вступают во взаимодействие с живыми организмами.

Методические вопросы изучения состояния здоровья детского и подросткового населения, в связи с воздействием неблагоприятных факторов среды, еще недостаточно разработаны. Слабо изучены и вопросы оценки степени опасности реального загрязнения воздушного бассейна на здоровье детей, подвергшихся воздействию выбросов производства аммофосных удобрений. В связи с этим, не исключена возможность отрицательного влияния

аммофосной пыли на бытовые условия и самочувствие населения, состояние здоровья детей и подростков, за счет постоянного ее поступления в организм через объекты внешней среды: воздух, воду и продукты питания. Поэтому необходимо углубленное изучение влияния атмосферных загрязнений на бытовые условия и самочувствие населения, состояние здоровья, генетические, репродуктивные функции человека.

Цель работы. Изучить влияния выбросов аммофосного производства на бытовые условия и самочувствие населения здоровье детей и подростков, а также разработать комплекс оздоровительных и профилактических мероприятий в зоне воздействия химического завода. Доказано, что показатели физического развития, заболеваемости по обращаемости, распространенности хронической патологии, состояния кардио-респираторной системы и иммунного статуса организма детей и подростков является критерием оценки воздействия атмосферных загрязнений аммофосного производства на здоровье детей и подростков. С целью изучения влияния разработана специальная анкета с такими вопросами, которые давали возможность высказывать субъективную оценку влияния выбросов Самаркандского химического завода (СХЗ) на бытовые условия и общее самочувствие населения, которое как выяснилось, зависит от степени удаления от источника загрязнения.

Материал и методы исследования: При гигиенической оценке влияния выбросов аммофосного производства на бытовые условия и самочувствие населения, состояние здоровья детей и подростков возникла необходимость выбора контрольного района. В связи с этим был выбран Сиабский район города, расположенный в более чем 30км от химического завода. Критериями выброса являлись: отсутствие в атмосферном воздухе этого района специфических загрязнителей, характерных для СХЗ (аммофосная пыль, пары серной кислоты, фтористого и сернистого газов и др.); распространение выбросов осуществляется по розе ветров - в западном направлении, т.е. в направлении от Сиабского района и его не захватывает. Социально бытовые условия для промышленного и контрольного района г. Самарканда были идентичными (установлено в процессе социологического исследования). Опрос населения, проживающего в зоне воздействия выбросов, проводился дважды. Статическая обработка результатов анкетирования позволила выделить 4 зоны с различной химической нагрузкой. В первой зоне (от 2000 до 3000 метров от источника загрязнения)– все опрошенные считали воздух загрязненным, а более половины из них дали положительные ответы на все поставленные вопросы. Во второй и третьей зонах (от 3000 до 6000 метров) прослеживалась такая же тенденция, но с некоторым уменьшением утвердительных ответов на вопросы анкеты. И лишь в четвертой зоне (6000-8000м) от источника загрязнения только 55,3 опрошенных считали, что атмосферный воздух загрязнен. Обращают на себя внимание данные опроса населения о влиянии выбросов завода на самочувствие (жалобы на головную боль, головокружение, нарушение сна, рефлекторный кашель и т.д.). Представленные материалы показывают, что из числа всех опрошенных, живущих в двух-трех километрах от завода 84,8% лиц высказывали подобные жалобы, субъективно связывая их с загрязнением атмосферного воздуха. По мере удаления от зоны воздействия выбросов завода, количество жалоб на плохое самочувствие снижалось. Если анализ ответов на анкету дал субъективную характеристику степени загрязнения атмосферного воздуха, то наблюдения за растительностью и сельскохозяйственными животными в этих зонах показали, что чем дальше от источника загрязнения находится тот или иной организм, тем меньше химических выбросов. Так, у растений в непосредственной близости от источника загрязнения (особенно до 3км от завода), преждевременно желтели и скручивались листья, снижалась урожайность плодовых деревьев, а в отдельных случаях они даже погибали. На листьях косточковых появлялись характерные темно-коричневые пятна,

после чего они высыхали и опадали. У молодых животных (овец, коз) выпадали зубы. Молодняк плохо набирал в весе и нередко погибал. По-видимому, это связано с воздействием высокого уровня фторсодержащих веществ в воздухе, воде и корме. Подтверждает такое предположение и массовая гибель пчел, гусениц тутового шелкопряда, наблюдаемая в районе воздействия выбросов.

Выводы: На основании проведенных исследований можно заключить что сравниваемые районы были однотипными. Это позволило сопоставить в них физическое развитие, уровень общей заболеваемости населения. При этом учитывались оценки субъективных показателей, таких как ощущение запаха, раздражающее действие на верхние дыхательные пути и слизистые оболочки глаз, головная боль, плохое самочувствие, недомогание и пр., что позволило косвенно оценить зону загрязнения атмосферного воздуха выбросами химического завода. Воздействие антропогенных загрязнений атмосферного воздуха приводит к снижению уровня здоровья, особенно в период повышенной чувствительности организма детей и подростков к воздействию химических факторов. Влияние загрязнения атмосферного воздуха выбросами химического производства на здоровье детей имеет региональную специфику не только в связи с различными природно-климатическими и социальными особенностями, но и с разнообразием химических веществ. Количественные взаимосвязи в таких подсистемах настоятельно требует своего изучения с региональных позиций. Своевременное выявление отклонений состояния здоровья детских контингентов позволит вовремя провести санитарно-гигиенические, профилактические оздоровительные мероприятия и предупредить их переход в стадию хронизации патологического процесса. Следует отметить, что вышеуказанное явление, безусловно, связано с влиянием выбросов завода. В начале исследования было в целом 86,8% ($p< 0,05$) жалоб на ощущение запаха, а после внедрения оздоровительных мероприятий, они составили только 39.7%. Соответственно снизилось и число жалоб на плохое самочувствие, бытовые условия (затруднение проветривания квартир и сушки белья), а также на ухудшение состояния растительности. Следовательно, проведенные оздоровительные мероприятия по санитарной охране атмосферного воздуха в районе расположения СХЗ позволили снизить загрязненность атмосферного воздуха изученными веществами, что привело к сокращению количества жалоб населения на плохие жилищно-бытовые условия и самочувствие почти в два раза. Таким образом, наблюдения однозначно показывают, что существующая 1000-метровая санитарно-защитная зона не обеспечивает нормальных жилищно-бытовых условий для населения, проживающего в зоне воздействия СХЗ, и создает реальную опасность для здоровья детей и подростков. Следовательно, полученные результаты подтверждают необходимость уже с первых лет жизни выявлять детей повышенного риска, проживающих на наиболее загрязненных территориях, с целью проведения широкого комплекса оздоровительных мероприятий и правильной организации диспансеризации. Именно дети должны быть охвачены комплексными лечебно-оздоровительными мероприятиями. Своевременное выявление отклонений состояния здоровья детских контингентов позволит вовремя провести санитарно-гигиенические, профилактические и оздоровительные мероприятия и предупредить их переход в стадию хронизации патологического процесса. Они могут сигнализировать об опасности химического загрязнения экологической системы выбросами промышленных предприятий в то время как другие показатели, и прежде всего заболеваемость, ещё не проявляющая тенденцию в сторону их ухудшения.

Список литературы

1. Гигиена с основами экологии человека [Электронный ресурс] : учебник / Под ред. Мельниченко П.И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. -

http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970426425.html Авторы Под ред. Мельниченко П.И.
2.Гариб Ф.Ю. и др. Иммунозависимые болезни. Ташкент, 1996.
3. Aminov Z., Haase R.F., Pavuk M. & Carpenter D.O., 2013. Analysis of the effects of exposure to polychlorinated biphenyls and chlorinated pesticides on serum lipid levels in residents of Anniston, Alabama. Environmental Health. 12 (1). 108.
4. ."Гигиена и экология человека [Электронный ресурс] : учебник / Архангельский В.И., Кириллов В.Ф. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - (Серия "СПО")." - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970425305.html
5.Экология человека [Электронный ресурс] : учебник для вузов / Под ред. Григорьева А.И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427453.html
6. Руско-узбекский толковый словарь по экологии. и охраны окружаюшей среды. Салимов Х.В., 2009
7. Khwaja H.A., Fatmi Z., Malashock D., Aminov Z., Kazi A., Siddique A. ... & Carpenter D.O., 2012. Effect of air pollution on daily morbidity in Karachi, Pakistan. Journal of Local and Global Health Science, 2012 (1). 3.
8. Aminov Z., Haase R. & Carpenter D., 2011. The Effects of Polychlorinated Biphenyls on Lipid Synthesis. Epidemiology. 22 (1). S. 298-S299.
9. Khwaja H., Fatmi Z., Aminov Z. & Carpenter D., 2011. Effects of Fine Particulate Matter on Rates of Cardiovascular Diseases in a Developing Mega City. Epidemiology. 22(1).S.224-S225.
10. Khwaja H., Fatmi Z., Aminov Z., Carpenter D., 2010. Association between levels of PM2. 5 and cardiovascular diseases in a developing megacity. American Association for Aerosol Research, Sheraton San Diego Hotel and Marina, San Diego, CA. [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://aaarabstracts.com/Specialty/

XXI АСР ТИББИЁТИДАГИ ДОЛЗАРБ МАСАЛАЛАР
II Халқаро илмий-амалий on-line конференцияси материаллари
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ В XXI ВЕКЕ
Материалы II Международной научно-практической on-line конференции
CURRENT ISSUES OF MEDICAL SCIENCE IN THE XXI CENTURY
Materials in the II International scientific and practical conference

ИЗУЧЕНИЕ ТЕХНОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА НА ПРОИЗВОДСТВЕ СИНТЕТИЧЕСКИХ МОЮЩИХ СРЕДСТВ

Фирузабону Мухсим кизи МАХМУДОВА
Студент магистратуры 2 года обучения по специальности Гигиена окружающей среды кафедры Гигиена окружающей среды Ташкентской медицинской академии
Ташкент, Узбекистан
Научный руководитель – к.м.н., доцент кафедры Коммунальной гигиены и гигиены труда Ташкентской медицинской академии –
Шахноза Иркиновна КУРБАНОВА

STUDY OF THE TECHNOLOGICAL PROCESS IN THE PRODUCTION OF SYNTHETIC WASHING PRODUCTS

Firuzabonu Muxsim kizi MAXMUDOVA
2 master 's degree student in Environmental Health of the Department of Environmental Hygiene of Tashkent Medical Academy
Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Communal hygiene and Occupational Health of Tashkent Medical Academy
Shaxnoza Irkinovna KURBANOVA

Актуальность и цель исследования: Высокая и постоянно растущая потребность в синтетических моющих средствах вызвала стремительный рост их производства во всех странах. По прогнозам специалистов мировое потребление моющих средств в дальнейшем будет расти такими же темпами [3]. При производстве синтетических моющих средств особенно большое значение приобретает вероятность риска длительного и систематического контакта работающих с сырьем и готовой продукцией. Производство синтетических моющих средств до настоящего времени продолжает оставаться гигиенической проблемой, так как свидетельствуют данные о профессиональной аллергической патологии у рабочих. Рассматривая проблему охраны здоровья в связи с производством порошкообразных синтетических моющих средств, необходимо отметить, что предприятия синтетических моющих средств являются постоянными источниками техногенного загрязнения окружающей среды и, прежде всего, атмосферного воздуха, пылью моющего порошка [1, 2].

Целью нашего исследования было изучение технологического процесса и выявление вредных и опасных производственных факторов на производстве синтетических моющих средств ООО «Asian Diamond Classic» г. Ташкента.

Материалы и результаты исследования: Технологический процесс синтетических моющих средств на производстве ООО «Asian Diamond Classic» сложный и состоит из следующих основных стадий: компрессорное отделение, приём и подготовка сырья, приём и хранение жидких видов сырья, приготовление композиции, фильтрация её и подача в сушильную башню, сушка композиции, расфасовка, упаковка и сдача на склад готовой продукции.

Компрессорное отделение представляет собой компрессорную станцию и предназначается для обеспечения сжатым воздухом производство синтетических моющих средств. На участке приготовление композиции количество загруженных компонентов рассчитывается на основании анализов сырья, в соответствии с рецептурой выпускаемой синтетического моющего средства. Приготовление композиции осуществляется в композиционных емкостях, снабжённых мешалками и обогревом. Далее жидкие компоненты дозируются при помощи автоматических дозаторов, сыпучие компоненты сырья взвешиваются на технических весах и подаются в композиционные смесители. Загрузка компонентов для выпуска синтетических моющих средств производится в следующей последовательности: в реактор для приготовление композиции подаётся вода для растворения щёлочи и карбоната натрия. Затем подаётся расчётное количество алкилбензолсульфокислоты, при непрерывном перемешивании идёт процесс нейтрализации. По окончании нейтрализации кислоты подача сыпучих компонентов сырья по норме расхода в соответствии с рецептурой выпускаемого синтетического средства. Расчётное количество влаги в композиции должна составлять 45-50%. Загрузка должна осуществляется при работающей мешалке, со скоростью, обеспечивающей быстрое и равномерное распределение загружаемого компонента по объёму реактора. Подача каждого следующего компонента должна производиться после хорошего смешения ранее загружаемого сырья. По окончании загрузки всех компонентов сырья, композиция перемешивается, затем перекачивается в расходный смеситель. В расходном смесители композиция окончательно дозревает в течение 10-15 минут. Затем готовая композиция под давлением подается насос высокого давления и затем поступает в распределительный коллектор сушильной башни. Из распределительного коллектора сушильной башни композиция поступает в распылительные форсунки. Сушка распыляемой композиции осуществляется смесью топочных газов с воздухом, подаваемым в башню вентилятором. В процессе работы сушильной башни на её стенках оседает и накапливается высушенный продукт. Во избежание загорания, а также образования обвалов порошка, внутреннюю поверхность башни необходимо периодически очищать, а во время сушки порошок охлаждается в нижнем конусе башни воздухом, отдаваемым вентилятором, и ленточным транспортёром подаётся в бункер готовой продукции. Из бункеров готовой продукции продукция синтетических моющих средств поступает на расфасовочные автоматы. Расфасовка синтетических моющих средств ведётся в картонные коробочки и в полипропиленовые пакеты по 300, 400, 600, 1200 и 2400 гр. Крупная фасовка синтетических моющих средств осуществляется из бункера готовой продукции в полипропиленовые мешки. Расфасованные коробки и пакеты готовой продукции укладываются в гофрокороба или упаковываются в полиэтиленовую пленку, и сдаются на склад готовой продукции.

В состав синтетических моющих средств входят органические поверхностно-активные вещества, которые обладают смачивающей, эмульгирующей, пептизирующей и пенообразующей способностью. Анионоактивные вещества, т.е. алкилсульфаты – это электролиты, которые улучшают эффект стирки и усиливают поверхностную активность моющих средств. Сульфат натрия-увеличивает моющую способность моющих средств Фосфорные соли, снижающие щелочность моющих растворов до pH=7. Оптические отбеливатели, которые являются отбеливающим и дезинфицирующим агентом. Отдушки для удаления неприятного запаха и красители которые придают ткани большую белизну и яркость за счет голубого оттенка.

Заключение и вывод: Таким образом, на производстве синтетических моющих средств, где выявляются вредные и опасные химические факторы, которые способствуют загрязнению воздушной среды, ухудшению санитарно-гигиенических условий труда и выявлению заболеваемости среди работающих, необходима разработка комплекса

профилактических мероприятий, направленные на улучшение условий труда и снижение общей и профессиональной заболеваемости.

Список использованных источников

1. Башкирцева Н.Ю. Поверхностно-активные вещества и методы исследования их свойств. - М., 2011. – 307 с.

2. Волощенко О.И. Гигиена и токсикология бытовых химических веществ. - Киев, 1983. - С. 36-38.

3. Адами И. Экономия энергии в производстве синтетических моющих средств: текущее состояние и тенденции развития // Бытовая химия. - 2008. - №29. - С. 14-19.

XXI АСР ТИББИЁТИДАГИ ДОЛЗАРБ МАСАЛАЛАР
II Халқаро илмий-амалий on-line конференцияси материаллари
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ В XXI ВЕКЕ
Материалы II Международной научно-практической on-line конференции
CURRENT ISSUES OF MEDICAL SCIENCE IN THE XXI CENTURY
Materials in the II International scientific and practical conference

АТМОСФЕРА ҲАВОСИНИНГ САНИТАРИЯ ХОЛАТИНИ ТЕКШИРИШ НАТИЖАЛАРИ

Гўзал Фахритдиновна ШЕРҚЎЗИЕВА[1]
Феруза Ибодуллаевна САЛОМОВА[2]
Хосият Абдураҳмоновна САДУЛЛАЕВА[2]
Нигора Абдумуминовна САДИКОВА[3]
[1]Тошкент тиббиёт академияси Коммунал ва меҳнат гигиенаси кафедраси
[2]Тошкент тиббиёт академияси Атроф муҳит гигиенаси кафедраси
[3]Атроф муҳит гигиенаси мутахассислиги бўйича 2 курс магистратура талабаси
Тошкент, Ўзбекистон

RESULTS OF THE STUDY OF THE SANITARY STATE OF THE ATMOSPHERIC AIR

Guzal Fahritdinova SHERQUZIEVA[1]
Ferusa Ibodullaeva SALOMOVA[2]
Hosiyat Abdurakhmonova SADULLAEVA[2]
Nigora Abdumuminova SADIKOVA[3]
[1] Department of Communal hygiene and Occupational Health of Tashkent Medical Academy
[2]Department of Environmental Hygiene of Tashkent Medical Academy
2 master 's degree student in Environmental Health of the Department of Environmental Hygiene of Tashkent Medical Academy
Tashkent, Uzbekistan

Текширишларнинг долзарблиги ва мақсади: Урбанизация жараёни жадаллашган кейинги йилларда мамлакатимиз аҳолисининг ҳаёт даражаси тобора юксалиб, кундалик турмуш қулайлашиб бормоқда. Давлатимиз раҳбари бошчилигида фуқароларнинг ўзлари ҳам бунёдкорликка интилиб, бугун кечагидан, эртага эса бугунгидан яхшироқ, яшаш илинжида ҳаракат қилмоқдалар. Бундай қулайликларнинг ижобий томонларига шубҳа йўқ. Аммо бу жараённинг экологик оқибатлари нимага олиб келиши мумкинлигини ҳам унутмаслик керак. Жаҳон миқёсида урбанизация жараёни ривожланган сари унинг салбий экологик оқибатлари тобора кўпроқ сезилмоқда. Буни, биринчи навбатда, шаҳар атрибутларининг инсон соғлиғига ноқулай таъсирида кўриш мумкин. Глобал масштабда олиб қараганда, шаҳар аҳолисининг ўртача умр кечириши қишлоқда яшовчиларга кўра етти йилга қисқалиги фикримиз исботидир. Ҳозирги шароитда бутун дунёда термодинамик жараёнлар сезиларли даражада юқорилашган. Бу айниқса транспорт воситалари кун сайин кўпайиб бораётган мегаполисларда ҳамда саноат шаҳарларида яққол сезилади. Автомобиллар учун қўлланиладиган нефть ёқилғисининг йиллик миқдори дунё бўйича 2 млрд тоннага тенг бўлиб, ички ёниш двигателларининг фойдали иш коэффициенти ўртача 23% ни ташкил қилади, қолган 77% и атроф-муҳитни иситишга сарфланади. Шаҳарларда транспорт воситаларининг кўпаяётганлиги баробарида улардан атроф-муҳитга ташланаётган зарарли ва заҳарли газлар сифат ва миқдор жиҳатдан кўпайиб бормокда [1].

Йирик шаҳарларда автомобиллардан ҳавога 95% углерод оксиди, 65% атрофида углеводлар ва 30% азот оксидлари ташланади. Бундан ташқари, ҳавога кўпгина канцероген моддалар бензол, формальдегид, бензапирен, ацетальдегид, шунингдек қўрғошин ва бошқа оғир металлар чиқарилади. Агар ҳар бир автомобил йилига ўртача 10 кг резина чанги ажратишини ҳисобга оладиган бўлсак шаҳарларда бу миқдор 1,5 баробарга тенг, чунки шаҳар шароитида тез-тез тўхтаб-юриш, тезликни ўзгартириб туриш натижасида шиналар ва тормоз колодкаларининг ейилиши кўп кузатилади.Шаҳарлардаги шовқиннинг асосий манбаи ҳам автотранспорт ҳисобланади. Шовқин инсоннинг психофизиологик ҳолатини ёмонлаштиради, унинг асаб тизимига салбий таъсир кўрсатиб, иш қобилиятини сусайтиради. Агар шовқиннинг инсон организмига зарар етказмайдиган энг паст даражаси 85 децибеллигини назарда тутсак, мотоциклнинг шовқини 110 децибелни ташкил қилади. Бунга ўхшаш шовқин манбалари шаҳарларда талайгина [3].

Жаҳон кўламида жадал суратлар билан кечаётган фан техника тараққиёти инсонларнинг меҳнат шароити, турмуш даражаси яхшиланишига ижобий таъсир этиши билан бирга у келтириб чиқараётган экологик ўзгаришлар ўз навбатида инсониятга ва табиатга салбий таъсир кўрсатмокда. Атроф муҳитнинг ифлосланиши асосан саноат ривожланган мамлакатларда кўпроқ содир бўлмоқда, саноат корхоналари чиқиндиларининг атмосфера ҳавосига чиқариб ташланишидан ҳосил бўладиган кислотали ёмғирлар қарийиб барча аҳоли яшаш минтақаларини қамраб олмоқда. Шуни қайд этиш керакки саноат корхоналарининг тўғри жойлаштирилмаслиги уларнинг ишлаб чиқариш қувватини тўғри баҳоламаслик ташкилий ишларнинг пастлиги технологик жараёнлардаги камчиликлар, шунингдек эски ва яроқсиз техника воситалардан фойдаланиш атроф муҳитнинг ифлосланишига олиб келади. Биз ўзимиз яшаётган сайёрага назар ташласак кўп нарсаларнинг гувоҳи бўламиз; инсоният сўнгги 100-150 йил давомида табиатни ер устки қатлами биосферани шунчалар ўзгартириб юбордики, натижада унинг миллион йиллар давомида таркиб топган тозалик даражасига ва ҳолатига салбий таъсир кўрсатилди [2]. Ҳозирги даврда саноат ишлаб чиқариш, электр энергияси моторли транспорт воситаларидан фойдаланишни тез ривожланиб бориши оқибатида атмосфера ҳавосининг санитария муҳофаза қилиш муаммолари ўткир тус олиб бормокда. Ривожланган шаҳарлар ва саноат марказларининг атмосфера ҳавоси доимо чанг, тутун ва туманлар билан қопланиб туради. Бу эса ўз навбатида аҳоли саломатлигига ва санитария турмуш шарт шароитларига, ҳамда ҳавонинг тоза софлигига салбий таъсир кўрсатади. Атмосфера ҳавосининг аҳоли саломатлигига салбий тасирини камайтириш мақсадида бир қанча профилактик чора тадбирлар илмий асосланиб ишлаб чиқилган айниқса бу сохада кучли қонунчилик муҳим ўрин тутади. Маълумки, жаҳон ҳамжамияти ҳар йили 16 сентябрда Ҳалқаро Озон қатламини муҳофаза қилиш кунини нишонлайди.

1985 йилда Ернинг ҳимоя қатлами ҳисобланган озонинг тобора заифлашиб бораётгани аниқланди. Шу муносабат билан бутун дунё бўйлаб озон қатламига жиддий зарар етказиши маълум бўлган хлорфторуглеродларни қисқартириш талабини илгари сурувчи акциялар ўтказила бошланди. 1985 йилда озон қатламини муҳофаза қилишга қаратилган ҳалқаро ҳаракатларнинг дебочаси сифатида Вена шаҳрида кўп томонлама экологик битим - Озон қатламини муҳофаза қилиш тўғрисидаги Конвенция имзоланди. Вена Конвенцияси 1988 йилдан кучга кирди. 1987 йил 16 сентябрда мазкур Конвенцияни тўлдирувчи Ҳалқаро Монреаль баённомаси қабул килинди. Унга кўра, Конвенцияни ратификация қилган давлатлар озон қатламини емирувчи асосий кимёвий моддалар хлорфторуглеродлар ишлаб чиқаришни тўхтатиш мажбуриятини ўз зиммаларига олдилар. Мазкур ҳужжат ҳозиргача 197 та давлат томонидан ратификация қилинган, улар орасида Ўзбекистон ҳам бор [4].

Тадқиқот материаллари ва натижалари: Биз юқоридагилардан келиб чиққан холда Тошкент шаҳар Олмазор туманинг атмосфера ҳавосини санитария холатини текширдик ва

қуйидаги натижаларни олдик. Атмосфера ҳавосини ифлослантирувчи маънбаларга қуйидагилар киради: туманда 3459 та корхона ва ташкилот бўлиб, 12 та йирик саноат корхонаси, 8 та йирик корхона халқ истеъмоли моллари ишлаб чиқаради. Ҳаводан синама олиш билан бир вақтда ҳаво харорати, намлиги, барометрик босими аниқланади. Ҳаводан аспирацион усул ёрдамида олинди. Текшириладиган ҳаво сувлик ёки электрлик аспиратор ёки насослар ёрдамида фильтрлар, ютувчи эритмалар орқали ўтказилади. Бунда ўтказилаётган ҳавони тезлиги ва ҳажми сувлик ёки қуруқ реометр орқали аниқлаб турилади. 2015-2017 йиллар динамикасида олинган натижалар қуйидагича бўлди:умумий намуналар сони 2015 йилда 2560 та, 2016 йилда 2565 та, 2017 йилда 2576 тани ташкил қилди. 2015 йилда чангга 768 та; 2016 йилда 786 та, 2017 йилда эса 754 та бўлиб барча йилларда ис газига, водород сульфидга, углерод оксидига, азот оксидларига, формальдегидга, сульфат кислотага, қўрғошин аэрозолларига намуналар олинди. Атмосфера ҳавосини ифлослантирувчи манбаларга қуйидагилар киради: “Тошмармар” АЖ; Агрегат заводи; ЖБИ-9; “ОНИКС” АЖ; Компрессор заводи; Уз ДЭУ.

2015 йилда атмосфера ҳавосининг ифлосланиш даражасини баҳолаш мақсадида санитария кимёвий лаборатория томонидан жами 2560 та ҳаво намунаси олинган, ундан 310 таси талабга жавоб бермаган. Буларнинг барчасини чанг ташкил этади ва у 12,1% ни ташкил этди. 2016 йилда кимёвий лаборатория томонидан жами 2565 та ҳаво намунаси олинди, ундан 376 таси талабга жавоб бермаган, бу 14,6% ни ташкил қилади. 2017 йилда жами 2576 та ҳаво намунаси олинган, ундан 361 таси талабга жавоб бермаган бу 14,01% ни ташкил этди. Шу билан бирга лаборатория назорати ишлаб чиқариш корхоналарида ўтказилган бўлиб, чангга олинган намуналарнинг текшириш натижалари қуйидагича бўлди;:2015 йил “ОНИКС” АЖ - 70/21; “АГРЕГАТ” заводи - 60/34; “БАЙТЕКС” - 80/43; 2016 йил “ОНИКС” - 74/17; Агрегат заводи - 60/36; “БАЙТЕКС”-80/43; 2017 йил “ОНИКС” - 70/21; Агрегат заводи - 65/33; “БАЙТЕКС” - 80/45; йиллар динамикасида кўриб чиқадиган бўлсак туман атмосфера ҳавоси айниқса 2016 йил чанг ва бошқа ифлослантирувчи моддалар билан бошқа йилларга нисбатан кўпроқ ифлосланган. 2015 йилда атмосфера ҳавосининг ифлослантирувчи манбаларга нисбатан кимёвий ифлосланиш даражасини баҳолаш натижалари қуйидагича бўлди; “ОНИКС” АЖ 70/10, “БАЙТЕКС” - 60/1 углерод икки оксиди миқдори гигиеник талабларга жавоб бермаган. 2016 йилда барча намуналар кимёвий кўрсаткичлари буйича гигиеник талаблара жавоб берган. 2017 йилда атмосфера ҳавосини ифлосланиши даражасини баҳолаш мақсадида санитария кимёвий лаборатория томонидан жами 2576 та ҳаво намунаси олинган, ундан 361 таси гигиеник талабларга жавоб бермаган бу 14,01% ни ташкил этди. “ОНИКС” - 70/10; “БАЙТЕКС”- 60/1 углерод оксиди гигиеник талабларга жавоб бермаган.

Хулоса ва хотималар: Юқоридаги маълумотлардан кўриниб турибдики туман атмосфера ҳавоси барча йилларда асосан чанг ҳисобига ифлосланмоқда. Айниқса чанга олинган намуналардан Агрегат заводи, “БАЙТЕКС”, “ОНИКС” АЖ ларда бошқаларга нисбатан юқори эканлиги аниқланди. Атмосфера ҳавосининг кимёвий жиҳатдан ифлосланиш даражаси тахлил натижалари шуни кўрсатди:ҳаво асосан углерод оксиди билан ифлосланмоқда, боашқи ифлослантирувчи моддалар ис гази, водород сульфид, азот оксидлари, формальдегид, сульфат кислота, қўрғошин аэрозоллари миқдори барча йилларда гигиеник талабларга жавоб берди.

Фойдаланилган адабиётлар рўйхати

1. Бобоева Г., Келдиёрова Г. Самарқанд шаҳри миқёсида атроф-муҳит муҳофазаси ва мониторинги // Экологический вестник Узбекистана. – 2017. - №12 (200). – С. 35.
2. Отабоев Ш., Эргашев Ф., Қаюмходжаева Ё., Нормаматов Ш. Атмосфера ҳавосининг экологияси ва саломатлик муаммолари (тоза ҳаво танга даво). – Тошкент, 2008. - 78 б.

3. Комильжонов А.Х., Мирзакаримова М.А. Состание и перспективы экологии человека и охраны атмосферного воздуха населённых мест в Узбекистане. Профилактическая медицина: гигиеническая наука и практика: сб. трудов науч.-прак. конференции. – Ташкент, 2015. – С. 52-54.
4. Юлдашева Ш. Ифлосланган атмосфера ҳавосининг организмларга таъсири // Экологический вестник Узбекистана. - 2017. - №12 (200). – С. 51-52.

XXI АСР ТИББИЁТИДАГИ ДОЛЗАРБ МАСАЛАЛАР
II Халқаро илмий-амалий on-line конференцияси материаллари
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ В XXI ВЕКЕ
Материалы II Международной научно-практической on-line конференции
CURRENT ISSUES OF MEDICAL SCIENCE IN THE XXI CENTURY
Materials in the II International scientific and practical conference

ЗАМОНАВИЙ КОМЮЬЮТЕРЛАРНИНГ ИНСОН ОРГАНИЗМИГА ТАЪСИРИ.

Оразбек Джуманазарович УМИРБЕКОВ
Тошкент тиббиёт академияси гигиена (радиацион гигиена) йўналиши магистратура талабаси
Тошкент, Ўзбекистон
Илмий рахбар – тиббиёт фанлари номзоди - **Лола Кабуловна АБДУКАДИРОВА**

THE IMPACT OF MODERN COMPUTERS ON THE HUMAN BODY

Orazbek Djumanazarovich UMIRBEKOV
Undergraduate in Hygiene (radition hygiene) Tashkent Medical Academy
Tashkent, Uzbekistan
Supervisor – Candidate of Medical Sciences –**Lola Kabulovna ABDUKADIROVA**

Муаммонинг долзарблиги: Хозирги кунда халқ хўжалиги, таълим тизими қўйинки хаётнинг барча жавхаларини компьютер технологияларисиз тасаввур этиб бўлмайди. Деярли хар бир хонадонда ушбу техникадан фойдаланилади. Ахоли, айниқса ёшлар ушбу техника воситасидан фойдаланишни биладиларми, компьютер билан ишлаганда нималарга эътибор бериш керак, унинг зарарли томонларини биладиларми. Айни шу холатларни ўрганиш мақсадида компютер техникаларидан фойдаланганда таъсир этувчи реал ва юзага келиши мумкин бўлган хавф-хатарларни ўрганиш.

Текшириш объектлари ва олинган маълумотлар: Бир қатор тадқиқотчилар томонидан компьютер технологияси билан мунтазам ишловчи ходимларнинг меҳнат шароитини физиолого-гигиеник жиҳатдан ўрганиш давомида шу нарса аниқландики бажариладиган иш характери юқоридагидек қурилмаларда иш бажариш марказий асаб тизими, анализаторлар тизими ва харакат таянч аппарати иш фаолиятига асосий босим таъсирини кўрсатиб, юқори талабларни қўяди.

Узоқ муддат компютер ёнида ўтириш кўзнинг саратон касаллигига чалиниш эхтимолини оширар экан. Компьютерда ишловчиларнинг кўзида саратонга чалиниш хавфи бошқаларникига қараганда 3 баробарга ошади.Қисқа юмилишда кўриш органининг фаоллиги 4 баробаргача сусаяр экан. Бундай вақтда миянинг радиацион тўлқинларни қабул қилишга кенг имкон яралади. Ақилли машинада соатлаб ўтирадиганларнинг на фақат саратон балки бошқа мия бошқарувининг заифлиги билан боғлиқ шикоятлар қилиш холлари хам кўп кузатилган.

Бутун диққатни маълум вақт давомида мониторга қаратиш табиий кўриш органлари муқобил фаолиятига хам таъсир қилади. Фин радиацион хавфсизлик маркази тадқиқотчиларининг фикрича сўров давомида кўпчилик фойдаланувчилар тунда заиф кўришларидан нолиган. Тунда уларнинг кўз қорачиқлари сатхи одатдагидан уч баробаргача кенгайиб, кўриш доираси эса аксинча тораяди. Мутахассислар компьютер қаршисида радиациядан қисман химояланувчи кўзойнаклардан узоғи билан икки соатгача ўтиришни маслахат беради. Имкон қадар монитордан узоқ ўтириб, хар ярим соатда 5 дақиқадан кўзга дам бериш тавсия этилади.

Илмий адабиётлардан маълумки, компютер монитори рентген, бета – ва гамма нурланиш манбаи бўлиб хисобланади. Рентген, бета – ва гамма ионлантирувчи нурлар маълум шароитларда инсон саломатлигига зарар етказиши мумкин, жумладан кўз гавхарини хиралашувига олиб келади. Кўз гавхарига ва бошқа органларга ионлантирувчи нурларнинг салбий таъсирини камайтириш мақсадида компьютер монитори ойнасига қўрғошин қўшилади ва анод кучланишлари иложи оборича камайтирилади. Энг ёмон вазиятда, яъни компюьютер мониторидани 5 см узоқликда ишлаётган оператор кўзига 0.3-0.4 мкЗв/соат. таъсир этиши кузатилган. Бу эса монитордан таралаётган ионлантирувчи нурни радиацион хавсизлигини кўрсатади ва бир йил давомида кўз гавхарида тўпланиши мумкин бўлган ионлантирувчи нурнинг эквивалент дозаси (~0.7 мЗв) тенг. Бу эса меъёрий хужжат НРБ-99 да келтирилган рухсат этилган даражадан 20 маротиба кам демакдир.

Хулоса. илмий адабиётлардан ўрганиш натижаларига кўра қуйидаги хулосага келдик: мехнат жараёни натижасида компьютер техникасида узоқ ишлаш жараёни чарчашни юзага келтиради. Чарчашнинг келиб чиқишига сабаб, компьютер мониторидан тараладиган электромагнит тўлқинлари, ионлантирувчи нурлар, меъёрлаштирилмаган иш куни хамда компьютер хоналаридаги ноқулай микроиқлим (яхши ёритилмаганлик, иситиш, совутиш системаларининг нобоплиги, ва х.з.) сабаб бўлиши мумкин.

XXI АСР ТИББИЁТИДАГИ ДОЛЗАРБ МАСАЛАЛАР
II Халқаро илмий-амалий on-line конференцияси материаллари
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ В XXI ВЕКЕ
Материалы II Международной научно-практической on-line конференции
CURRENT ISSUES OF MEDICAL SCIENCE IN THE XXI CENTURY
Materials in the II International scientific and practical conference

ИЧИМЛИК СУВИНИНГ ЛАБОРАТОРИЯ ТАХЛИЛ НАТИЖАЛАРИ

Гўзал Фахритдиновна ШЕРҚЎЗИЕВА[1]
Соҳибахон Аброржон қизи САИДОВА[2]
Лайло Жахонгир қизи УРМАНОВА[3]
[1] Тошкент тиббиёт академияси Коммунал ва меҳнат гигиенаси кафедраси
[2] Тошкент тиббиёт академияси Коммунал ва меҳнат гигиенаси кафедраси Коммунал гигиена мутахассислиги бўйича 2 курс магистратура талабаси
[3] Тошкент тиббиёт академияси тиббий профилактика факультети 3 курс талабаси
Тошкент, Ўзбекистон

RESULTS OF LABORATORY ANALYSIS OF DRINKING WATER

Guzal Fahritdinova SHERQUZIEVA[1]
Sokhibaxon Abrorjon kizi SAIDOVA[2]
Laylo Jakhongir kizi URMANOVA[3]
[1] Deportment of Communal hygiene and Occupational Health of Tashkent Medical Academy
[2] 2 master 's degree student in Communal hygiene of Communal hygiene and Occupational Health of Tashkent Medical Academy
[3] 3 Year Student of the Medical Prevention Faculty of Tashkent Medical Academy

Текширишларнинг долзарблиги ва мақсади: Ҳозирги урбанизация ва индустирилизация тараққиёти даврида чучук сув танқислиги очиқ ойдин сезилмоқда, аҳолининг жуда катта қисми тоза ичимлик суви билан таъминланаётгани йўқ.Ўзбекистон Республикасининг Президенти Ш.М. Мирзиёевнинг “Барчамиз учун Ватан битта, битта мақсад бизни бирлаштиради, у хам бўлса ватанимиз тараққиётидир” шиори остидаги сайлов олди дастурининг асосий йўналишларида қуйидагилар кўрсатиб қўйилган эди; аҳоли ҳаёт даражасини янада ошириш, қишлоқ аҳоли пунктларида ичимлик суви тармоқларини янада кенгайтириш ва модернизация қилиш, шахар ва қишлоқ аҳолисининг электр – энергияси таъминотини яхшилаш, қаттиқ маиший чиқиндиларни санитария йўли билан тозалаш ва утилизация қилишни янада ривожлантириш, аҳолига кўмир етказиб беришнинг самарадор тизимини яратиш.

Дунё глобусига бир назар ташласак сайёрамизнинт қуруқлик юзаси 48051840 км^2 ни ташкил қилиб Ер куррасининг 30%га яқини қуруқлик,қолган қисми сув яъни 2/3 қисми сув. Аммо унинг жуда катта қисми жуда шўр, инсонлар учун зарур бўлган чучук сув жуда оз. Қуруқликдаги дарёларнинг оқар сувлари,ер ости чучук сувлари тобора ўсиб бораётган аҳоли сонини тоза сув билан таъминлашига ожизлик қилмоқда.

Шуни эътироф этиш зарурки ер шари аҳолисининг ўсиб бориши чучук сувга бўлган эҳтиёжининг кун сайин ошиб боришига сабаб бўлмоқда. Сув организмнинг яшаш жараёнларида ва муҳим физиологик,биокимёвий модда алмашиниши жараёнларига фаол қатнашувчи суюқликдир. Сув турар жойларнинг санитария гигиеник ҳолатларини инсонларнинг кийим – кечакларини,организмнинг тозалигини сақлашда жуда катта аҳамиятга эга. Сув ва сув ҳавзаларининг ифлосланишининг олдини олиш,бу сув орқали

юзага келадиган юқумли ва юқумсиз касалликларнинг олдини олишда муҳим аҳамият касб этади.

Ўзбекистон Республикаси Президенти Ш.М. Мирзиёевнинг Олий Мажлисга мурожаатномасида қуйидагилар келтирилган эди: “Янги йилда кўпгина аҳоли пунктлари, аввало Қорақалпоқистон Республикаси, Хоразм, Бухоро, Жиззах, Қашқадарё ва Сирдарё вилоятлари аҳолисини тоза ичимлик суви билан ва канализация хизматлари билан таъминлаш лойиҳалари амалга оширилди”. Шу тарика худудларда яшаётган 580 мингга яқин аҳоли тоза ичимлик суви билан таъминланади. Шу сабабли уларнинг ифлосланиш даражасини доимий назорат қилиб туриш мақсадга муофиқдир.

Тадқиқот материаллари ва натижалари: Юқоридагилардан келиб чиққан ҳолда биз аҳолига берилаётган ичимлик сувининг санитар-бактериологик ва санитар-кимёвий кўрсаткичларини лаборатория текширишдан ўтказдик ва қуйидаги натижаларни олдик. Санитар бактериологик текширишлар учун умумий олинган намуналар сони 4244 та (100%)ни ташкил этиб улардан санитария гигиена талабларига 34 таси (0, 80%) жавоб бермаган. Санитар гигиеник талабларга жавоб бермаган намуналарни асосан Олмазор туманидан олинган намуналар ташкил этди. Миробод, М.Улуғбек, Шайхонтохур, Юнусобод ва Чилонзор туманларидан олинган барча намуналар санитар бактериологик кўрсаткичлари бўйича ДавСТ “Ичимлик суви” талабларига тўлиқ жавоб берган. Санитар кимёвий текшириш натижалари қуйидагича бўлди;шаҳар бўйича барча туманлардан олинган намуналарнинг сони 1560 танинг ташкил этиб уларнинг барчаси гигиеник талабларга жавоб берган.

Хулоса ва хотималар: Олинган натижаларнинг тахлили шуни кўрсатадики шаҳар аҳолисига берилаётган ичимлик суви аҳоли саломатлигига ва санитария турмуш тарзига ҳавф келтириб чиқармайди, истемол учун яроқли. Аҳоли ўртасида сувга боғлиқ бўлган касалликларни олдини олишда бу олинган натижалар муҳим роль ўйнайди.

XXI АСР ТИББИЁТИДАГИ ДОЛЗАРБ МАСАЛАЛАР
II Халқаро илмий-амалий on-line конференцияси материаллари
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ В XXI ВЕКЕ
Материалы II Международной научно-практической on-line конференции
CURRENT ISSUES OF MEDICAL SCIENCE IN THE XXI CENTURY
Materials in the II International scientific and practical conference

АТМОСФЕРА ҲАВОСИНИНГ ИФЛОСЛАНИШ МУАММОЛАРИ ВА УНИНГ ЕЧИШ ЙЎЛЛАРИ

Гўзал Фахритдиновна ШЕРҚЎЗИЕВА[1]
Наргиз Раимовна САМИГОВА[1]
Нигора Бурхоновна УТЕПОВА[2]
[1]Тошкент тиббиёт академияси Коммунал ва меҳнат гигиенаси кафедраси
[2]Тошкент тиббиёт академияси Тиббий биология ва гистология кафедраси
Тошкент, Ўзбекистон

PROBLEMS OF POLLUTION OF ATMOSPHERIC AIR AND WAYS OF ITS SOLUTION

Guzal Fahritdinova SHERQUZIEVA[1]
Nargiz Raimovna SAMIGOVA[1]
Nigora Burhonova UTEPOVA[2]
[1] Department of Communal hygiene and Occupational Health of Tashkent Medical Academy
[2] Department of Medical Biology and Histology
Tashkent, Uzbekistan

Текширишларнинг долзарблиги ва мақсади: Инсониятнинг ривожланиши шунингдек саноатнинг ривожланишига, қурилиш ишларига ва шаҳарларнинг пайдо бўлишига, уларнинг ривож топишига ўсишига шаҳар аҳолисининг кўпайишига, табиат билан инсон ўртасидаги алоқадорлкнинг тараққий этиши эса янги турдаги қонуний ўзоро муносабатларга олиб келди. XX аср инсоният ҳаётига катта ўзгаришлар олиб келди ва фан-техника ривожи жуда тез суръатлар билан тараққий этди. Бундай ривожланиш инсон қўлига замонавий меҳнат куролларини тутқазди. Илм фан-техника инсоният эҳтиёжини қондириш мақсадида техникадан унумли фойдаланиш йўл йўриқларини олиб келди. Табиатнинг янги ўрганилмаган соҳаларини ўрганишга унинг қонуниятларинин очишга, табиий бойликлардан керагидан ортиқча фойдалана олишга имконият яратди.

Шуни такидлаш керакки инсоният узоқ вақт давомида атроф муҳитга эҳтиёткорона муносабатда бўлиб келган, ер, сув, ер ости сувлари ва бошқа бойликлардан қандайдир чегарда фойдаланилган. Кейинчалик саноатнинг ривожланиши, йирик шаҳарларнинг вижудга келиши транспорт воситаларининг ниҳоятда чегарасиз кўпайиши,қишлоқ хўжалигида мисли кўрилмаган миқдорда заҳарли кимёвий ва минерал ўғитларнинг ишлатилиши янгиантропоген омилларнинг кучли таъсири натижаси инсон билан табиат ўртасида жиддий инқирозларнинг келиб чиқишига сабаб бўлди.

Ишлаб чиқаришнинг узуликсиз ривожланиши натижасида атмосфера таркиби ифлосланиб бормоқда, бундан ташқари ер сиртидан учиб чиққан турли туман чанглар, турли хил зарррачалар ҳавода тўпланиб махсус ифлосланган қатламни ҳосил қилади.

Ўзбекистон Республикасининг Президенти Ш.М. Мирзиёевнинг “Танқидий таҳлил, қаътий тартиб–интизом ва шахсий жавобгарлик ҳар бир раҳбар фаолиятининг кундалик қоидаси бўлиши керак” номли маърузасида экологиянинг жиддий муаммолари билан етарлича

шуғулланиш лозимлиги, чунки бу соҳа одамларнинг соғлиғи ва мамлакатимиздаги эпидемиологик ҳолатга таъсир этиши кўрсатиб ўтилган эди.

Ҳозирги кунда атмосферани муҳофаза қилиш масаласи жаҳон халқини ташвишга солиб келмоқда. Ҳар йили саноат корхоналари атмосферага 160 млн тонна олтингугурт оксиди, 600 млн тонна азот оксиди, 110 млн тонна углерод оксиди, 360 млн тонна учувчи карбон сувлар, 320 млн тонна фосфор бирикмалари, 10 млн тонн аммиак, 8 млн тонна бошқа чанглар чиқаради. Бу моддаларнинг ҳаммаси заҳарли газлар бўлиб.инсон саломатлигига жуда салбий таъсир кўрсатади. Экологик ҳавфсизлик ва атроф муҳитни муҳофаза қилиш муаммоси алоҳида эътиборга моликдир. Марказий Осиё минтақаси умуман олганда Ўзбекистон учун ушбу муаммонинг долзарблигини эътиборга олиб ҳукуматимиз томонидан 1996 йил “Атмосфера ҳавосини муҳофаза қилиш тўғрисида” қонун ва бир қанча санитария қоидалари ва меъёрлари (СанҚваМ) қабул қилинган, бу қонуний хужжатлар республикамизда атмосфера ҳавосини санитария муҳофазалашда кучли қонунчилик яратилганлигини кўрсатади. Хусусан қонуннинг 28-моддаси “Атмосфера ҳавосини муҳофаза қилиш устидан назорат” қуйидагилар белгилаб қўйилган:атмосфера ҳавосини муҳофаза қилиш устидан давлат назорати маҳаллий давлат ҳокимяти органлари томониданшунингдек махсус ваколат берилган давлат органлари томонидан қонуний хужжатларида белгиланган тартибда амалга оширилади. Ўзбекистон Республикаси Табиатни муҳофаза қилиш давлат қўмитаси, Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги, Ўзбекистон Республикаси Ички ишлар вазирлиги атмосфера ҳавосини муҳофаза қилиш устидан назорат қилиш бўйича махсус ваколат берилган давлат органларидир.

Тадқиқот материаллари ва натижалари: Юқорида келтирилган муаммоларни бартараф этиш ва атмосфера ҳавосини санитария муҳофаза қилиш мақсадида унинг таркибини доимий назорат қилиб туриш мақсадга муофиқдир. Шу сабабли биз аҳоли яшаш жойларидаги атмосфера ҳавосининг ифлосланиш даражасини 2018 йил 6 ой давомидаги холатини ўргандик ва қуйидаги натижаларни олдик.

Кимёвий омиллар буйича лабаратория назоратида Тошкент шаҳридаги 11 та туман ва шаҳар ДСЭНМлари лабараторияларида олинган текшириш натижалари қуйидагича: умумий намуналр сони 7843 та (100%) бўлиб, уларнинг энг кўпи Яшнаобод туманидан 1636 та (20,3%), Учтепа туманидан эса 1674 (21,8%) олинган, энг кам намуналар эса Миробод туманидан 66 та олинган. Умумий олинган намуналардан 1065 таси (13,1%) гигиеник талабларга жавоб бермаган. Гигиеник талабларга жавоб бермаган намуналарнинг энг кўпи Чилонзор туманидан олинган намуналар 134 та (33%) ташкил этган.

Хулоса ва хотималар: Юқоридагилардан келиб чиққан ҳолда шуни хулоса қилиш мумкин: Тошкент шаҳрининг Чилонзор тумани атмосфера ҳавоси бошқа туманлар ҳавосига нисбатан кўпроқ ифлосланган, бу эса ўз вақтида ифлосланишни камайтиришга қаратилган чора тадбирлар ишлаб чиқиш ва илмий асослашни талаб этади.

XXI АСР ТИББИЁТИДАГИ ДОЛЗАРБ МАСАЛАЛАР
II Халқаро илмий-амалий on-line конференцияси материаллари
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ В XXI ВЕКЕ
Материалы II Международной научно-практической on-line конференции
CURRENT ISSUES OF MEDICAL SCIENCE IN THE XXI CENTURY
Materials in the II International scientific and practical conference

СПОРТИВНАЯ МЕДИЦИНА

УТОМЛЕНИЕ И МЕТОДЫ ЕГО ВОССТАНОВЛЕНИЯ НА ПРИМЕРЕ СПОРТСМЕНОВ БАСКЕТБОЛИСТОВ, ТРЕНИРУЮЩИХСЯ ПРИ ТАШКЕНТСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ИНСТИТУТЕ

Севиль Умеровна АХМАДАЛИЕВА
Студентка факультета стоматологии Ташкентского государственного стоматологического института
Ташкент, Узбекистан
Научный руководитель – ассистент **Умида Жумамуратовна ДЕНИСОВА**

FATIGUE AND METHODS OF ITS RECOVERY ON THE EXAMPLE OF BASKETBALL PLAYERS TRAINING AT THE TASHKENT STATE DENTAL INSTITUTE

Sevil′ Umerovna AKHMADALIEVA
Student of the faculty of dentistry of Tashkent state dental Institute
Tashkent, Uzbekistan
Scientific supervisor – assistant **Umida Jumamuratovna DENISOVA**

Актуальность и цель исследования: Баскетбол подвергает спортсменов частым высокоинтенсивным движениям, включая спринт, прыжки, ускорения, броски в прыжке, подбор мяча, передача мяча в прыжке и ведения с мячом во время игры и соревнований, которые могут привести к утомлению. Утомление может повлиять на способность спортсмена выступать в течение длительного времени. Способность практиков количественно оценивать нагрузку и последующую утомляемость у баскетболистов с целью мониторинга и управления уровнем усталости может быть полезна для поддержания высокого уровня работоспособности и предотвращения неблагоприятных физических и физиологических факторов. В настоящее время существует ограниченное исследование количественной оценки тренировочной или соревновательной нагрузки за пределами анализа движения времени в баскетболе. Кроме того, систематические исследования, изучающие методы мониторинга и управления утомляемостью спортсменов в баскетболе в течение сезона, являются недостаточными. Для эффективной оптимизации и поддержания максимальной тренировочной и игровой производительности в течение всего баскетбольного сезона необходимо обсудить потенциальные стратегии мониторинга нагрузки и утомляемости. Физическое развитие составляет важную часть общей культуры общества, проще говоря, всю совокупность его достижений в создании и рациональном использовании специальных как условий, так и методов направленного физического совершенствования личности. Так как сегодня обострилась спортивная конкуренция и все более напряженными становятся поединки баскетбольных команд среди вузов, есть необходимость исследования быстрого восстановления физической активности спортсменов баскетболистов.

Целью исследования является выявление методов восстановления физической активности, на примере спортсменов баскетболистов, тренирующихся при ТГСИ.

Материалы и результаты исследования: На данный момент разработано множество методик восстановления организма человека во время и после физических нагрузок – тренировок, работы и т.д. Все эти методики основаны, не только на общем механизме работы организма человека (с точки зрения системного подхода), но и с учётом индивидуальных особенностей конкретного человека. В качестве основных методов восстановления нами было выбраны аутогенные и релаксационные упражнения.

В результате нами было установлено, что аутогенные и релаксационные упражнения, учат спортсмена баскетболиста правильному восстановлению дыхания и физической активности, так как за одну игру баскетболист делает множество прыжковых и беговых упражнений и это говорит о том, что на баскетболистов падает большая нагрузка, в частности на нижние конечности. Аутогенная тренировка проводится в “позе мертвеца”: спортсмен лежит на полу. Тело расслаблено, глаза закрыты. В этой позе спортсмен произносит мысленно (или шепотом) не торопясь. Для снятия чувства тревоги, страха перед предстоящим соревнованием следует использовать формулу саморегуляции, направленную на расслабление скелетных мышц. Это задержит поступление в мозг импульсов тревоги. Формула саморегуляции должна быть следующей: “Отношение к соревнованиям спокойное, полная уверенность в своих силах, мое внимание полностью сосредоточено на предстоящем соревновании, ничто постороннее меня не отвлекает, любые трудности и разные помехи меня только мобилизуют на победу”. Такие упражнения продолжаются 2–4 минут, после тренировок и соревновательных игр.

А также мышечные расслабляющие упражнения: подъем нижней части тела и одновременно работа с дыханием - это два очень простых способа начать процесс восстановления, которые обычно совмещаются. Спортсмены баскетболисты лежат на полу ногами, поднятыми к стене. В то же время им предлагается положить одну руку на живот, а другую - на грудь. В течение примерно 5 минут необходимо сосредоточится на глубоком дыхании живота, стараясь не позволять груди подниматься и опускаться с каждым вдохом. Этот диафрагмальный дыхательный паттерн облегчает расслабление, быстро снижает частоту сердечных сокращений и способствует венозному возвращению.

Заключение и вывод: В целом можно сделать вывод, что есть доступные легкие упражнения, помогающие быстрому и эффективному восстановлению и регенерации наших студентов спортсменов. Некоторые из них нами хорошо исследованы, мы полагаем, что самое важное, когда дело доходит до практики восстановления, - мы должны убедиться, что последовательность в нашем действии, является самым большим фактором того, будет ли польза от использования методов восстановления или нет. Поэтому важно использовать множество различных упражнений для того, чтобы продолжать видеть положительный результат восстановления и достижения лучших показательных результатов в межвузовских соревнованиях.

XXI АСР ТИББИЁТИДАГИ ДОЛЗАРБ МАСАЛАЛАР
II Халқаро илмий-амалий on-line конференцияси материаллари
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ В XXI ВЕКЕ
Материалы II Международной научно-практической on-line конференции
CURRENT ISSUES OF MEDICAL SCIENCE IN THE XXI CENTURY
Materials in the II International scientific and practical conference

ИССЛЕДОВАНИЕ МЕТОДОВ, ПОВЫШАЮЩИХ ФИЗИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ СТУДЕНТОВ ТАШКЕНТСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ИНСТИТУТА

Севиль Умеровна АХМАДАЛИЕВА
Студентка факультета стоматологии Ташкентского государственного стоматологического института
Ташкент, Узбекистан
Научный руководитель – ассистент **Раъно Юсуповна МАШАРИПОВА**

RESEARCH OF METHODS INCREASING PHYSICAL EDUCATION OF STUDENTS OF TASHKENT STATE DENTAL INSTITUTE

Sevil′ Umerovna AKHMADALIEVA
Student of the faculty of dentistry of Tashkent state dental Institute
Tashkent, Uzbekistan
Scientific supervisor – assistant **Ra′no Yusupovna MASHARIPOVA**

Актуальность и цель исследования: Физическое здоровье человека - это естественное состояние организма, обусловленное нормальным функционированием всех его органов и систем. Это бесценный актив для всего сообщества. Физическая культура тренирует организм, укрепляет здоровье, улучшает физические качества, способности и навыки, тем самым улучшает физическую форму и спортивные достижения; создаёт благоприятные условия для долгой и активной жизни. Кроме того, способствует воспитанию таких необходимых нравственных качеств личности, как нравственность, эстетика, трудолюбие, а также формируют интеллектуальное развитие. Все это необходимо будущим специалистам в их профессиональной деятельности в области образования, медицины и др. Поэтому физическая культура и спорт - это особый комплексный социальный феномен, который не ограничивается решением задач физического развития, а реализует все виды социальной деятельности общества, проявляет свое оздоровительное, культурное значение, как в общественной жизни, так и в системе образования, воспитания и отдыха.

Целью исследование является исследование методов, повышающих физическое воспитание в высших учебных заведениях, а также, на основе результатов социологического опроса студентов Ташкентского государственного стоматологического института.

Материалы и результаты исследования: В данной работе использованы основные методы, применяемые в педагогических и социально-гуманитарных науках, прежде всего аналитический и системный подходы, развивающие игры, вторичный анализ эмпирических данных исследования.

Нетрадиционные средства и методы – развивающие игры, "новые игры", предназначенные для раскрытия и развития способностей человека, творчества, для

самосовершенствования, получения эстетического удовольствия и счастья от общения и игрового процесса.

Мотивационно - ценностное отношение студентов к физкультурно - спортивной деятельности формировалось в образовательном процессе путем приобщения студентов к ценностям физической культуры и спорта, их значимости и полезности в жизни человека, ориентации их на различные гуманистические, более духовные, ценности, которые могут быть реализованы в физкультурно - спортивной деятельности. Для этих целей была проведена информационная и разъяснительная работа в виде методических занятий, индивидуальных бесед и спортивных мероприятий.

Формированию мотивационно - ценностного отношения студентов к физкультурно-спортивной деятельности способствовали культурно-спортивные мероприятия, проводимые как "новые игры" с целью выделения и раскрытия способностей человека, творчества, самосовершенствования, наслаждения самим игровым процессом, а не результатом, выявления коммуникативного потенциала физической культуры и спорта и его эстетических и нравственных аспектов.

Адекватная самооценка физического состояния студентов формировалась с помощью развивающих игр, направленных на развитие умений определять физическое развитие и физическую подготовленность человека. В играх группа студентов оценивали уровень физического развития и физической подготовленности каждого участника игровой группы, затем сравнивали полученные баллы с самооценкой, данной в начале игры. Степень совпадения самооценки и групповой оценки показала, насколько точной была самооценка.

Заключение и вывод: Исходя из вышеизложенного, отражены ряд проблем, которые связаны с причинами возникновения негативных аспектов - гиподинамия, гипокинезия, профессиональные и бытовые стрессы, нервные и физические перегрузки студентов.

Сделан вывод о том, что влияние физической культуры и спорта оказывает положительное влияние на физическую подготовленность, работоспособность, психологическую устойчивость и здоровье в целом. Кроме того, это профилактика так называемых "сидячих болезней" и компьютерной зависимости. Отношение студентов высших учебных заведений к физической культуре и спорту. Наш интерес в том, чтобы молодое поколение было физически развитым и здоровым. Неоспоримо большое влияние физической культуры и спорта на здоровье, нравственные и волевые качества и духовный мир человека. Многочисленные исследования и опыт применения средств и методов физической культуры и спорта в процессе физического воспитания в вузах доказывают их эффективность в формировании у студентов физической подготовленности, духовно-нравственного воспитания, способствуют успешной социализации и профессиональному самоопределению, здоровью, личной безопасности, что, в конечном счете, способствует укреплению личности студента, повышению уровня сплоченности общества, решению вопросов национальной безопасности и дальнейшему стабильному развитию государства.

XXI АСР ТИББИЁТИДАГИ ДОЛЗАРБ МАСАЛАЛАР
II Халқаро илмий-амалий on-line конференцияси материаллари
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ В XXI ВЕКЕ
Материалы II Международной научно-практической on-line конференции
CURRENT ISSUES OF MEDICAL SCIENCE IN THE XXI CENTURY
Materials in the II International scientific and practical conference

ФТИЗИАТРИЯ

ХАРАКТЕР СОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

Талгат Излиевич ГАЛИУЛИН
Республиканский специализированный научно - практический медицинский центр фтизиатрии и пульмонологии, г.Ташкент, Узбекистан
Научный руководитель- доктор медицинских наук - **Наргиза Нусратовна ПАРПИЕВА**

CHARACTER OF SOMATIC DISEASES IN PATIENTS WITH LUNG TUBERCULOSIS

Talgat Izlievich GALIULIN
Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Phthisiology and Pulmonology, Tashkent, Uzbekistan
Supervisor - Doctor of Medical Sciences - **Parpieva Nargiza Nusratovna**

Актуальность. На клиническое течение и эффективность лечения туберкулеза (ТБ) большое влияние оказывает наличие и характер соматических заболеваний, при которых риск развития, неблагоприятного течения ТБ высок. Многие заболевания оказывают существенное отрицательное влияние на устойчивость человека к МБТ и на течение туберкулеза. Они изменяют реактивность макроорганизма, ослабляют противотуберкулезный иммунитет и способствуют развитию туберкулеза. Риск туберкулеза особенно велик у ВИЧ-инфицированных, больных с пневмокониозами, хроническими неспецифическими заболеваниями легких, сахарным диабетом, язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, алкоголизмом и психическими заболеваниями.В свою очередь развитие туберкулеза вызывает нарушение функции многих внутренних органов, осложняет течение имевшихся ранее болезней и создает предпосылки для возникновения других опасных заболеваний. Фтизиатры должны быть ориентированными в отношении сопутствующих заболеваний при туберкулезе, а врачи лечебнопрофилактических учреждений общей сети должны знать об особенностях течения сопутствующих туберкулезу заболеваний. Для планирования объема подготовки, как фтизиатров, так и врачей общей лечебно-профилактической сети, является важным постоянное мониторирование сопутствующих туберкулезу заболеваний для оценки объема и характера необходимых медицинских услуг. На протяжении многих лет основным научным направлением курса туберкулеза медицинского факультета является изучение сопутствующих заболеваний при туберкулезе. Своевременная диагностика сочетанного поражения — важная задача врача и необходимое условие для эффективного лечения больного.

Цель: изучить характер соматических заболеваний у больных ТБ легких.

Материал и методы. Изучены истории болезни 2105 больных с ТБ легких, пролеченных в центре фтизиатрии и пульмонологии за последние пять лет. Возраст больных колебался от 18 до 72 лет.

Результаты. Среди обследованных пациентов у 406 (19,2±2,1%) выявлены наличия соматических заболеваний.

Среди больных соматической патологией преобладали мужчины (60±1,2%), женщины составили 40±1,2 %. Средний возраст составил 52,8±3,1лет. Необходимо отметить,что у 243(59,8±1,1%) больных, соматические заболевания были установлены после выявления активного ТБ легких. Среди соматических заболеваний преобладали сахарный диабет 2 типа 289(71,2± 2,6%), больные, которые принимали глюкокортикостероидную терапию по поводу бронхиальной астмы, ХОБЛ 30 (7,4±4,6%). Анализ показал, что среди клинических форм ТБ легких у пациентов соматическими заболеваниями часто встречается инфильтративный туберкулез легких 225(55,4±3,1%). Особую тревогу вызывает, что 105(25,7±4,2%) пациентов страдали фиброзно кавернозным туберкулезом легких. Несколько реже встречаются такие формы как диссеминированный туберкулез легких(6,2±1,0 %), очаговый туберкулез легких (6,6±1,0 %), кавернозный туберкулез легких (4,4±1,0 %).

Вывод. У 19,2% больных туберкулезом легких имеет место наличие соматических, фоновых заболеваний (сахарного диабета, гормонозависимой неспецифической респираторной патологии) при которых, высок риск развития активного туберкулезного процесса.

XXI АСР ТИББИЁТИДАГИ ДОЛЗАРБ МАСАЛАЛАР
II Халқаро илмий-амалий on-line конференцияси материаллари
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ В XXI ВЕКЕ
Материалы II Международной научно-практической on-line конференции
CURRENT ISSUES OF MEDICAL SCIENCE IN THE XXI CENTURY
Materials in the II International scientific and practical conference

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА У ПОДРОСТКОВ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ.

Вера Николаевна МУХТЕРЕМОВА,
Надежда Валентиновна МЕДВЕДЕВА,
Алишер Хушвахтович КУРБАНОВ,
Нилюфар Нигматуллаевна ШАМШИЕВА
Кафедра Фтизиатрии и Пульмонологии Ташкентского Педиатрического Медицинского Института.
Ташкент. Узбекистан.

FEATURES OF THE DIAGNOSIS OF TUBERCULOSIS IN ADOLESCENTS IN MODERN CONDITIONS.

Vera Nikolaevna MUKHTEREMOVA,
Nadejda Valentinovna MEDVEDEVA,
Alisher Khushbakaevich KURBANOV,
Nilufar Nigmatillaevna SHAMSHIEVA
Departament of Phtisiology and Pulmonology of Tashkent pediatric Medical Institute.
Tashkent, Uzbekistan

Актуальность и цель исследования: В последнее десятилетие в Узбекистане отмечена стойкая тенденция к улучшению эпидемиологической ситуации по туберкулезу. Так с 2008 по 2018 год, заболеваемость населения туберкулезом снизилась на 28%, смертность на 55,3%. Снижение заболеваемости происходит во всех возрастах, при этом заболеваемость туберкулезом подростков 15-17 лет в Узбекистане остается почти в 2 раза выше, чем у детей более младшего возраста (0-14 лет). Проведена оценка и эффективность различных диагностических методов в выявлении активных форм туберкулеза у подростков.

Материалы и результаты исследования: Определение эффективности различных скрининговых методов в выявлении туберкулезной инфекции у подростков на основании статистических данных по Республике Узбекистан и данных о клинических формах туберкулеза у подростков по отчетным данным за 2018 год по Республике. Подростки (15-17 лет) являются группой повышенного риска заболевания туберкулезом, что обусловлено их медико- биологическими, социальными и психологическими особенностями. У подростков существенно расширяется круг общения, увеличиваются туберкулезные контакты как семейные так и вне семейные.

Согласно приказа Мз РУз №383 от 2014 года и постановления кабинета Министров Республики. Узб. № 419 от 2019, подростковый контингент обследуется методом флюорографии как обязательный контингент с 15-17 лет при поступлении в средние и высшие учебные заведения, а также подростковый контингент, относящийся к группе риска, проходят ежегодное скрининговое обследование на туберкулез в учреждениях ОЛС и диспансерных туб. учреждениях.

По данным 2018 года по Республике флюорографическим методом обследовано 76,5% подлежащего подросткового контингента (обязательный контингент) . Из них выявлено активных форм легочного туберкулеза 0,08%.

При обследование подросткового контингента относящегося к группе риска различными методами (рентген, флюорография, МСКТ, МРТ, а также иммунологическими и бактериологическими методами), в 2018 году выявлено 363 случая активного туберкулеза. Из них 309 (85,1%) составил туберкулез органов дыхания и 45 (12,3%) внелегочный туберкулез.

По структуре туберкулеза органов дыхания большую долю составили процессы с вовлечение паренхимы легких 241 (66,4%): Первичный туб. комплекс – 68 (28,2%), инфильтративный ТБ легких – 92 (38,1%), Очаговый туб. легких – 34 (14,1%) Туберкулез в/грудных л/узлов – 29 (12,0%), , фиброзно – кавернозный 4 (1,7%), диссеминированный туберкулез легких 9 (3,7%), туберкулезный плеврит – 5(2,0%). Распад легочной ткани 54 (22,4%), выявление МБТ в мокроте 67 (27,8%)

В структуре внелегочных форм туберкулеза по частоте выявления превалируют процессы туберкулеза периферических лимфатических узлов 27 (60,0%), туберкулез костей 9 (33,3%), туберкулез мочевыделительной системы 5 (11,1%), туберкулез глаз 4 (8,9%).

Вместе с тем стоит отметить , что в последние 5 лет увеличивается выявление туберкулеза с устойчивостью к противотуберкулезным препаратам (МЛУ ТБ, ШЛУ ТБ). Так с 2015 по 2018 год число подростков с выявлением устойчивых форм туберкулеза по Республике увеличилось 7,8%

Следует отметить, что в качестве скрининга подростков из группы риска на туберкулез в Республике применяется как проба Манту 2ТЕ так и Диаскинтест. По данным за 2018 год методом туберкулинодиагностики по Республике охвачено 68,5% подростков из группы риска. Выявление положительно реагирующих на туберкулин 2ТЕ составило 43,4%. В дальнейшем эти подростки обследованы методом Диаскинтест. Положительные реагирующие лица обследованы методом МСК, МРТ , бактериологическими и гистологическими методами.

В результате обследования в 2018 году по мимо активных форм туберкулеза выявлено 97 подростков со спонтанно излечившимися формами туберкулеза в виде остаточных изменений (кальцинатов). Эти подростки взяты под наблюдение для исключения активного процесса.

Заключение и выводы: Проблема туберкулеза у подростков остается весьма актуальной для Республики. Несмотря на снижение заболеваемости, структура клинических форм остается неблагоприятной, в 27,8% отмечается бактериовыделение. Заражение подростков часто происходит в не выявленных туберкулезных очагах, от людей не прошедших профилактическое флюорографическое обследование. Внедрение нового скрининга на туберкулез пробы Диаскинтест, позволило выявлять туберкулез у более ограниченного подросткового контингента.

XXI АСР ТИББИЁТИДАГИ ДОЛЗАРБ МАСАЛАЛАР
II Халқаро илмий-амалий on-line конференцияси материаллари
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ В XXI ВЕКЕ
Материалы II Международной научно-практической on-line конференции
CURRENT ISSUES OF MEDICAL SCIENCE IN THE XXI CENTURY
Materials in the II International scientific and practical conference

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЧЕРЕДЫ (BIDENS TRIPARTITA L) В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ С ЛЕКАРСТВЕННО УСТОЙЧИВЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

Фатима Кудратовна ТАШПУЛАТОВА [1]
Владислав Михайлович КОЛОМИЕЦ [2]
[1] Кафедра фтизиатрии и пульмонологии Ташкентского Педиатрического медицинского института г., Ташкент, Узбекистан,
[2]Кафедра клинической иммунологии, аллергологии и фтизиопульмонологии Курского Государственного медицинского университета г. Курск, Российская Федерация

EFFECTIVENESS OF THE BIDENS TRIPARTITA L. IN THE COMPLEX THERAPY OF PATIENTS WITH DRUG-RESISTANT PULMONARY TUBERCULOSIS

Fatima Kudratovna TASHPULATOVA [1]
Vladislav Mikhailovich KOLOMIETZ [2]
[1] Department of Phthisiology and pulmonology of Tashkent Pediatric medical institute, Tashkent, Uzbekistan,
[2] Professor of clinical immunology, allergy and phthisiopulmonology Department Kursk State medical university Kursk, Russian Federation

Актуальность: Проблемы повышения эффективности лечения больных деструктивными формами лекарственно-устойчивого туберкулеза легких (ЛУТЛ) является в настоящее время крайне актуальной и не до конца решенной. Как известно, выраженные проявления туберкулеза сопряжены с иммунодепрессией, что снижает клинический эффект проводимой терапии.

В последние годы все чаще публикуются научные разработки по применению фитотерапии во фтизиатрии, особенно для коррекции выявленных иммунных нарушений [1]. Повышенный интерес фармакологов и клиницистов к фитопрепаратам обусловен целым рядом факторов. Прежде всего, учитывается тот факт, что многие фитохимические препараты представляют собой сложные нативные смеси биологически активных веществ, которые в комплексе проявляют более активное действие, в то время как отдельные составные части оказываются малоэффективными [2,3].

Цель: Изучить некоторые показатели иммунитета и разработать схемы комплексной иммунофитотерапии с использованием череды - Bidens Tripartita L.c. у больных туберкулезом легких с наличием лекарственной устойчивости к химиопрепаратам.

Материал и методы исследования: Обследовано 179 ранее леченных больных с лекарственной устойчивости (ЛУ). Все больные получали химиотерапию с учетом теста на лекарственную чувствительность. В качестве иммунокорректоров использовали медикаментозные препараты: гемалин, тималин и циклоферон. В качестве иммунофитопрепаратов были выбраны лекарственные травы: череда, душица, корень солодки.[3,4]

Больные в зависимости от характера иммунокоррекции были разделены на 5 групп:

1 группа-25 больных получавших дополнительно иммуннокорректор гемалин по схеме согласно инструкции по 5 дней 3 курса;

2 группа 35 больных получали комбинацию: гемалин по схеме 3 курса и настой череды со сроком 2 месяца;

3 группа- 25 больных получавших дополнительно в течении 2 месяцев настой из лекарственных трав: корня солодки, душицы и череды;

4 группа- 40 больных, получавших на фоне комплексной терапии тималин по 1,0 № 10+ циклоферона №5 и настой из череды сроком 1месяц от начала лечения;

5 группа- 25 больных, получавших комбинацию 2 курса тималина по 1,0 №10 – 2 курса циклоферона № 5 и прием настоя череды со сроком 2 месяца с перерывом на 10дней.

В качестве контроля обследованы 25 больных с ЛУ туберкулезом легких, которые получали разработанную комплексную терапию без включения иммуннокорректоров.

Проводили комплексное клинико-лабораторное, иммунологическое и биохимическое обследование.

Результаты и обсуждение. Изучение иммунологического статуса показало, что у больных получавших гемалин отмечена тенденция к повышению Е-РОК с 43±2,5 до 46±3,2% (N - 64±1,6%), ЕАС-РОК – с 9,2±0,8 до 10,7±0,1% (N – 16,06±0,56%), фагоцитоз с 41,4±0,24 до 43,7±0,2% (N – 58,1±1,1%).У больных во 2 группе, получавших комбинацию гемалин + череда получены также отмечена тенденция: повышения Е-РОК – с 44±1,6 до 54±2,8%, ЕАС-РОК – с 9,0±0,92 до 14,8±0,22%, фагоцитоз с 42,5±0,33 до 50±1,7%; P>0,05.

Иммунологические показатели у больных получивших один курс тималина+ циклоферона+ настоя череды значительно повышаются, однако не нормализуется (Е-РОК с 45,7±1,8 до 55,8±1,2;P<0,01;ЕАС-РОК с 11,9±2,1 до 14,8±1,9 P>0,02; фагоцитоз с 44,7±1,1 до 53,6±1,6).

Самые лучшие результаты отмечены у больных получавших 2 курса предложенной схемы иммунокоррекции тималин+циклоферон+настой череды: Е-РОК с 46,7±1,8 до 60,3±1,8;P<0,05; ЕАС-РОК с 10,7±1,4 до 16,0±0,92 P<0,05; фагоцитоз с 45,8±1,3 до 57,9±1,8).

Динамические наблюдения через 3 месяца комплексной терапии показали, что самые высокие показатели конверсии мазка отмечены в группе больных получавших дополнительно иммунокоррекцию по схеме- тималин+ циклоферон+ настой череды: 85±5,6% и 92±5,4% соответственно. В то время в контрольной группе конверсия мазка составило 55±9,2%. Самые высокие показатели эффективности лечение отмечены у больных, которые получали 2 курса тималина+ циклоферона+ настоя череды. В результате проведенной коррекции этой схемой отмечено уменьшения размеров каверны у 60±9,7 % больных.

Выводы 1.Разработана новая схема применения иммунофитотерапии (комбинация медикаментозных иммунокорректоров с настоем череды) у больных туберкулезом с ЛУ.

2. Доказано, что у больных, получавших дополнительно два курса разработанной схемы тималина+циклоферона+ настоя череды показатели эффективности комплексного лечения значительно повышаются.

Список использованных источников.

1.Барнаулов О.Д. Поиск и фармакологическое изучение фитопрепаратов, повышающих резистентность организма к повреждающим воздействиям, оптимизирующих процессы репарации и регенерации: Дис. … д-ра мед.наук.- Л 486 с

2.Нанаева М.Т., Зурдинов А.З., Сабиров Т.С. и др. Растительные иммуномодуляторы и перспектива их использования в клинической практике // Центрально-Азиатский медицинской журнал.- Том.1.- № 2.- С.104-110.
3.Убайдуллаев А.М., Ташпулатова Ф.К .Фитотерапия в комплекной терапии туберкулеза легких. // Пробл. туберкулеза и легочных заболеваний. -2018. №6.-С.3-6.
4.Суяров А.А. Взаимосвязь иммунологических нарушений при бронхите и ОРВИ, их иммунокоррекция чередой // Автореферат дис. канд.наук.- Ташкент, 2016.С.22.

XXI АСР ТИББИЁТИДАГИ ДОЛЗАРБ МАСАЛАЛАР
II Халқаро илмий-амалий on-line конференцияси материаллари
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ В XXI ВЕКЕ
Материалы II Международной научно-практической on-line конференции
CURRENT ISSUES OF MEDICAL SCIENCE IN THE XXI CENTURY
Materials in the II International scientific and practical conference

ТРАВМАТОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ

КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВРОЖДЕННОГО ВЫВИХА БЕДРА У ДЕТЕЙ

Жасурбек Бахромович СУВАНОВ
Студент-магистр кафедры травматология и ортопедия Ташкентской медицинской академии,
Ташкент, Узбекистан
Научный руководитель – к.м.н.- **Музаффар Агзамович ФАЙЗИМАТОВ**

CONSERVSTIVE TREATMENT OF CONGINETAL DISLOCATION OF THE HIP

Jasurbek Bakhromovich SUVANOV
Master student department of traumatology and orthopedics,
Tashkent medical academy,
Tashkent, republic of uzbekistan
Supervisor -– **Fayzimatov Muzaffar Agzamovich**

Аннотация. Комплексное консервативное функциональное лечение детей с врожденным вывихом бедра включало также использование медикаментозных средств (витаминов, микроэлементов), физиотерапии, лечебной физкультуры и массажа. Лечение проводилось с участием врачей различных специальностей педиатров, физиотерапевтов, невропатологов, специалистов ЛФК, лучевой диагностики.

Проведенные исследования показали, что комплексный подход к лечению детей с врожденным вывихом бедра с учетом нарушений метаболизма и сегментарной патологией способствует значительному улучшению выявленной сопутствующей патологии и даже при развитии дистрофического процесса ведет к последующему восстановлению структуры, формы и стабильности в тазобедренном суставе и в позвоночнике.

Разумеется, общепринятое функциональное ортопедическое лечение, включающее подготовку к вправлению и вынужденному положению конечностей, постоянным с постепенным вытяжением изменением положения ножек, или этапными гипсовыми повязками щадящее атравматичное вправление, фиксацию с сохранением безопасного постепенно нарастающего объема дозированных движений является не отъемли мой составной частью комплекса.

Совершенствованное и дополнение нами лечение врожденного вывиха бедра проводилось с учетом обмена веществ и его нарушений, нейрорефлекторных связей, оцененных объективными методами, и было направлено на восстановление и улучшение трофики тазобедренного сустава, нормализации минерального обмена и энергетических процессов, витаминного баланса, разумеется, в сочетании с традиционными способами ортопедического лечения. Минеральный обмен нормализовали путем назначения медикаментов магний В6, микроэлементов, пищевых добавок и измельченной (порошкообразной) скорлупы куриного яйца. Улучшение энергических процессов

обеспечивали введением витамином группы В, АТФ и кокарбоксилазы. Для улучшения витаминного баланса назначали соответствующие препараты, ундевит, поливитамины.

Методы и обсуждение. Функциональное лечение и медикаментозная терапия начинаются с первого дня поступления в стационар, а в случаях, когда поступление в стационар откладывается или подготовка к вправлению проведены в амбулаторных условиях, то непосредственно после установления диагноза и рекомендации закрытого устранения вывиха бедра. Всем детям назначается лечебная гимнастика для растяжения приводящих мышц и подготовки к последующему положению отведения, сгибания и ротации наружу – позиции удержания после вправления. Одновременно назначается расслабляющий массаж приводящих и укрепляющий отводящих и разгибающих бедро мышц средней, малой и большой ягодичных. Из препаратов положительно влияющих на метаболизм сразу после установления диагноза назначали поливитамины и порошок куриной скорлупы. Другие физиопроцедуры и медикаменты назначались несколько позднее с учетом результатов лабораторных биохимических и электрофизиологических исследований и ранее проведенных лечебных мероприятий, ортопедических (попытка вправления, иммобилизация) и медикаментозных, которые проводили по назначению врачей других специальностей, например, противорахитической терапии.

Календарная схема комплексного лечения приведена на таблице № 1

Схема рассчитана на 1 календарный год, который начинается либо с госпитализации ребенка, либо с начала его подготовки к вправлению в условиях поликлиники. Продолжительность в 1 год выбрана из расчета среднего срока от начала лечения до разрешения ходьбы без ограничений. Разумеется, у части детей, начавших лечение на первом году жизни с невысоким односторонним вывихом бедра, этот срок сокращали до 7 – 9 месяцев и, наоборот, у детей, начавших лечение старше 2 и особенно 3 лет с высоким двусторонним вывихом бедра, с нарушениями метаболизма, нейро-рефлекторного возбуждения, сопутствующими заболеваниями, продолжительность лечения до разрешения ходьбы была больше года и в отдельных случаях составляла 16 – 18 месяцев. Соответственно продолжалась у таких детей физио и медикаментозная терапия, конечно, менее интенсивная на втором году после вправления. Кроме того, интенсивность (сочетанность) назначения препаратов и процедур дозировка и продолжительность курсов их применения зависела не только от исходного состояния, но и от мониторинга формирования тазобедренного сустава, динамики лабораторных показателей и электрофизиологических тестов. То есть использовался принцип кибернетической обратной связи. Причем отмечена корреляция рентгенологических, лабораторных и электрофизиологических показателей.

Мы использовали общепринятые возрастные дозировки, приведенные в руководствах и ведомственных инструкциях или методических рекомендациях.

Для большинства препаратов (прозерин) имелись колебания, минимальные, средние и максимальные дозы, возрастные или на массу тела.

Дети в зависимости от наличия или отсутствия сопутствующих заболеваний разделены на 4 группы: не осложненные, с нарушениями метаболизма, с нарушениями нейро-сегментарного аппарата и сочетанием этих заболеваний, отягощающим течение репаративных процессов.

Таблица №1

Схема функциональной терапии и медикаментозного лечения детей с врожденным вывихом бедра

Медикаменты	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
МАГНЕ В6	+								+			
Витамин D		+								+		
Скорлупа		+				+				+		
Поливитамины				+				+				
Алоэ	+					+						+
Прозерин	+					+						+
АТФ	+					+						+
Витамин B_1			+						+			
Витамин B_6			+							+		
Амплипульс						+						+
Массаж			+			+			+			+
Парафин			+			+			+			+
ЛФК		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Электрофорез CaCl+vit C			+						+			

Первой (не осложненной) группе медикаменты и процедуры назначались в минимальных дозировках (с учетом возраста и массы тела), 2 и 3 группы средних и 4 группы – максимальных дозировках. Продолжительность и интенсивность лечения у детей 3 и 4 группы, в меньшей степени 2, составляли не 1 год (4 квартала), а 1.25 – 1.5 года (5 – 6 кв.). Реабилитация с использованием поддерживающих курсов терапии продолжались весь период наблюдения за референт ной группой и мы ее рекомендовали проводить и далее в процессе диспансерного наблюдения. Разумеется, при составлении «схемы» (стандартов, протоколов) учитывалась совместимость и последовательность препаратов, процедур рекомендуемую в руководствах инструкциях. Например, не назначали одновременно препараты магния и кальция, при назначении витаминов группы В учитывали их содержание в поливитаминах и в МАГНЕ В6, назначали либо скорлупу куриного яйца, либо препараты Са и микроэлементы. То есть, подходили к реализации разработанной схемы лечения дифференцированно и по индивидуальному плану, составляемому в начале лечения, в который вносили коррективы в процессе лечения в зависимости от течения репаративных процессов.

Физиотерапия была направлена на поддержание и восстановление гомеостаза: УФО, аэро-, гидротерапия, обтирание влажными салфетками, ванны с морской солью и травами, а также для улучшения трофики в широком смысле этого слова и области тазобедренного сустава. Трофика была нарушена и соответственно нуждалась в коррекции вследствие основного заболевания врожденного вывиха бедра и дисплазии всех компонентов ТБС и окружающих мышц, а также дисплазии позвоночника и нарушение нейро - рефлекторного аппарата, и, возможно, имеющейся у других детей без проявлений выраженной патологии позвоночника, так как рентгенографию позвоночника мы делали по строгим показаниям.

Для местной регуляции репаративных процессов мы использовали на область ягодичных мышц амплипульс, электрофорез с новокаином, калий йодом, хлористым кальцием, аппликации парафина.

Вместе с тем, строго соблюдая инструкции, мы дифференцировали и схему физиотерапии по вышеизложенным 4 группам детей и индивидуализировали ее, постепенно снижая интенсивность у детей 1 и 2 группы к концу года после начала лечения, 3 группы – 15 мес., 4 группы –18мес. после начала лечения. Условно принимая интенсивность (комплексность, сочетанность) использования медикаментов и процедур в 1 квартале соответственно за 100% и 100%, в не осложненных случаях во втором квартале интенсивность медикаментозного и физиотерапевтического лечения уменьшились соответственно до 60% и 90%, в 3 квартале - 30% и 80% и т.д.

Заключение В качестве поддерживающей терапии на 2 и далее году после начала лечения назначали всем детям 1-2 курса МАГНЕ В6, поливитамины, скорлупу, ЛФК, массаж, аэро и гидротерапии. Индивидуальные различия у конкретных пациентов довольно велики, хотя их лечение в основном укладывалось в схему каждой из и внутри групп в зависимости от динамики восстановления гомеостаза и течения репаративных процессов.

Литература:

1. Дисплазия соединительной ткани / под ред. Т.И. Кадуриной, В.Н. Горбуновой. СПб.: Элби, 2015. 714 с.
2. Artz T.D., D. Levine, Wan Ngo Lim, E. Salvati, P. Wilson. Neonatal diagnosis treatment and related factors of C.D.H Clin Orthop, 110 (2015), pp. 112-136.
3. Asplund S., A. Hjelmstedt. Experimentally induced hip dislocation in vitro and in vivo. A study in newborn rabbits. Acta Orthop Scand, 54 (Suppl. 199) (2015), pp. 46-50.
4. Bedouelle J. La dysplasie primitive de la hanche de l’enfant et l’adolescent Cahier d’enseignement de la SOFCOT no 20, Expansion Scientifique Française, Paris, pp. 29-54.
5. Bonnard C., L. Pourcelot, D. Pourcelot, M. Deshayes, G. Body, B. Glorion. Recherche et étude échographique de l’instabilité néo-natale de la hanche. Actualités en échographie, Sauramps Médical, Montpellier, pp. 29-36.
6. Cahuzac J.P., A. Autefage, P. Fayolle, J.L. Clement, J. Boulot. Exaggerated femoral anteversion and acetabular development: experimental study in growing dogs. J Pediatr Orthop, 9, pp. 163-168.

XXI АСР ТИББИЁТИДАГИ ДОЛЗАРБ МАСАЛАЛАР
II Халқаро илмий-амалий on-line конференцияси материаллари
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ В XXI ВЕКЕ
Материалы II Международной научно-практической on-line конференции
CURRENT ISSUES OF MEDICAL SCIENCE IN THE XXI CENTURY
Materials in the II International scientific and practical conference

ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

ИММУНИЗАЦИИ ПРОТИВ КОРИ, ОЦЕНКА ЕЁ, У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ

Нурбек Бахрам уғли ЖУМАНИЁЗОВ[1]
Азиза Камолиддин кизи ИСМАИЛОВА[1]
Зилола Дилшодовна РАСУЛОВА[2]
[1] Кафедра детских инфекционных болезней, Ташкентского Педиатрического Медицинского Института
[2] Студентка медико-педагогического факультета, Ташкентского Педиатрического Медицинского Института г.Ташкент, Узбекистан
Научный руководитель –к.м.н., доцент - **Малика Насыровна ДАМИНОВА,**
старший преподаватель –**Осуда Ибрагимовна АБДУЛЛАЕВА**

MEASLES IMMUNIZATION, MEASLES ASSESSMENT, IN OFTEN ILL CHILDREN

Nurbek Bahram ugli ZHUMANIYOZOV[1]
Aziza Kamoliddin kizi ISMAILOVA[1]
Zilola Dilshodovna RASULOVA[2]
Department "Children's infectious diseases", Tashkent Pediatric Medical Institute,
Student of the faculty of medical-pedagogical faculty,
Tashkent Pediatric Medical Institute, Tashkent, Uzbekistan
Supervisor - Doctor of Medical Sciences, Associate Professor - **Malika Nasyrovna DAMINOVA,**
Senior Lecturer - **Osuda Ibragimovna ABDULLAYEVA**

Актуальность и цель исследования: В Республике Узбекистан на протяжении последних десятилетий охват населения плановой вакцинацией против кори превышает 95%. В 2010 г . охват вакцинацией составил 96%.

Целью нашей работы явилась оценка иммунизации против кори у часто болеющих детей.

Материалы и результаты исследования: Проведено комплексное исследование для изучения исходного иммунного статуса у 35 ЧБД, которые получили вакцинацию кори-1 и составили основную группу. Контрольную группу составили 30 относительно здоровых детей, аналогичного возраста и пола. получивших также вакцинацию кори-1. Лабораторные методы: изучение иммунного статуса, выявление антитоксических антител к кори определяли в реакции пассивной гемагглютинации (РПГА) с коревым диагностикумом.

Результаты исследования показали, что у ЧБД ещё до вакцинации сопровождаются значительным снижением клеточного и гуморального иммунитета. Как показали результаты исследований в крови относительно здоровых детей содержание Т-резистентных лимфоцитов к коревой вакцине было повышено до 46,67±2% против 22,86±3% ЧБД ($p<0,001$). В отношении серонегативных титров специфических антител против кори отмечалось отсутствие их регистрации у относительно здоровых детей, тогда, как у ЧБД

серонегативные титры выявлялись в 11,43% детей. Оценка результатов исследования уровня специфических антител против кори у ЧБД к моменту получения ревакцинации против кори к 10-16 мес жизни выявила следующее: у ЧБД серонегативные титры против кори регистрировались в 11,43%, тогда как у относительно здоровых детей данные титры отсутствовали. У ЧБД преобладали низкие титры, составившие 80%, против 43,3% - у здоровых детей($p<0,05$). Средние титры специфических антител против кори, по сравнению с группой здоровых детей встречались в 4 раза реже ($p<0,05$). Высокие уровни антителообразования у ЧБД не были выявлены, по сравнению со здоровыми детьми, у которых высокие титры антител определялись в 16,67% случаев.

Заключение и вывод: Проведенные исследования показали полную безопасность вакцинации у ЧБД. Результаты исследования показали, что дети ещё до вакцинации сопровождаются значительным снижением клеточного и гуморального иммунитета. Оценка результатов исследования уровня специфических антител против кори у ЧБД настоятельно требует проведения дополнительных иммунокоррегирующих мероприятий.

XXI АСР ТИББИЁТИДАГИ ДОЛЗАРБ МАСАЛАЛАР
II Халқаро илмий-амалий on-line конференцияси материаллари
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ В XXI ВЕКЕ
Материалы II Международной научно-практической on-line конференции
CURRENT ISSUES OF MEDICAL SCIENCE IN THE XXI CENTURY
Materials in the II International scientific and practical conference

ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАЗЛИЧНЫХ ВАКЦИН ПРОТИВ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА У ДЕТЕЙ С ОТКЛОНЕНИЯМИ В СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ

Илхом Бахром угли РАЖАБОВ
Фатима Муллажураевна НАБИЕВА
Кафедра Детских инфекционных болезней Ташкентского Педиатрического Медицинского института, г.Ташкент, Узбекистан
Научный руководитель – к.м.н., доцент - **Малика Насыровна ДАМИНОВА**
Старший преподаватель –**Осуда Ибрагимовна АБДУЛЛАЕВА**

EFFECTIVENESS OF VARIOUS VACCINES AGAINST VIRAL HEPATITIS IN CHILDREN WITH DISABILITIES IN HEALTH CONDITION

Ilkhom Bahrom ugli RAJABOV
Fatima Mullajuraevna NABIEVA
Department of Children's Infectious Diseases of the Tashkent Pediatric Medical Institute, Tashkent, Uzbekistan
Scientific adviser - associate professor - **Malika Nasyrovna DAMINOVA**
Senior Lecturer - **Osuda Ibragimovna ABDULLAEVA**

Актуальность и цель исследования: Вирусные гепатиты представляют собой трудную глобальную проблему, всё ещё далекую от своего решения. В этой связи вакцинация против ВГВ является самым перспективным направлением профилактики, ведущим к стабильному снижению заболеваемости этой инфекцией. Цель- сравнительная оценка эффективности различных вакцин против ГВ у детей с отклонениями в состоянии здоровья.

Материалы и результаты исследования: Для выполнения поставленных задач обследованы 43 детей с отклонениями в состоянии здоровья, от 6 месяцев до 3 лет. Иммунологическую активность иммунизации оценивали с помощью определения концентрации антител к HBsAg, уровень специфических антител у иммунизированных детей на различных этапах вакцинации определяли методом иммуноферментного анализа (ИФА). Протективным титром считали уровень Anti-HBs не ниже 10 МЕ/л.

Из 43 детей с отклонениями в состоянии здоровья, 21 детей (I группа), вакцинированны рекомбинантной дрожжевой вакциной против гепатита В «Euvax», полный курс вакцинации получили 14 (66,67%)- вакцинация была проведена 3-кратно (0,5 мл) по схеме 0-1-6 месяцев, вакцину вводили в дельтовидную мышцу плеча, из них 4 (19,05%) – были вакцинированы 2-х кратно и 3 детей (14,29%) - однократно. «Euvax B» - рекомбинантная вакцина против гепатита В (производит Корея под контролем фирмы Авентис Пастер, Франция). 22 (II группа) детей получили вакцинацию 4-х кратно (0,5 мл), вакцинированные вакциной «Easyfive^{TM}». Полный курс вакцинации получили 12 (54,55%)- вакцинация была проведена 4-кратно по схеме 0-2-3-4 месяцев, вакцину вводили в верхнюю передне-боковую часть бедра, либо в дельтовидную мышцу плеча детям старшего возраста,

из них 5 (22,73%) – были вакцинированы 3-х кратно, 3 (13,64%) – были вакцинированы 2-х кратно и 2 детей (9,09%)- однократно.

Заключение и вывод: Результаты исследования показали, что дети вакцинированные вакцинами «Euvax» и «Easyfive™» по частоте протективных антител, напряженности поствакцинального иммунитета и реактогенности в педиатрической дозировке статистически не отличаются.

XXI АСР ТИББИЁТИДАГИ ДОЛЗАРБ МАСАЛАЛАР
II Халқаро илмий-амалий on-line конференцияси материаллари
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ В XXI ВЕКЕ
Материалы II Международной научно-практической on-line конференции
CURRENT ISSUES OF MEDICAL SCIENCE IN THE XXI CENTURY
Materials in the II International scientific and practical conference

ДЕТИ С ОПУХОЛЬЮ ГОЛОВНОГО МОЗГА, ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА ВГВ

Зилола Дилшодовна РАСУЛОВА[1]
Нурбек Бахрам уғли ЖУМАНИЁЗОВ[2]
[1] Студентка медико-педагогического факультета,
Кафедра Детских инфекционных болезней Ташкентского Педиатрического Медицинского института, г.Ташкент, Узбекистан
Научный руководитель –к.м.н., доцент - **Малика Насыровна ДАМИНОВА**,
старший преподаватель –**Осуда Ибрагимовна АБДУЛЛАЕВА**

CHILDREN WITH A BRAIN TUMOUR, VACCINE PROPHYLAXIS FOR VGV

Zilola Dilshodovna RASULOVA[1]
Nurbek Bahram ugli ZHUMANIYOZOV[2]
[1] Student of the medical-pedagogical Faculty ,
[2] Master's Degree in Children's Infectious Diseases at Tashkent Pediatric Medical Institute,Tashkent, Uzbekistan
Supervisor - Doctor of Medical Sciences, Associate Professor - **Malika Nasyrovna DAMINOVA**,
Senior Lecturer - **Osuda Ibragimovna ABDULLAYEVA**

Актуальность и цель исследования: Дети, имеющие в анамнезе онкологические заболевания, относятся к “группе риска” заражения инфекционными агентами тем более, что после выявления злокачественного новообразования они получают пожизненный медицинский отвод от профилактических прививок. Цель нашего исследования изучить эффективности вакцинопрофилактики ВГВ у детей с опухолью головного мозга.

Материалы и результаты исследования: Провакцинировано 13 детей, с опухолью головного мозга. Контрольную группу составили 30 практически здоровых детей аналогичного возраста и пола. Лабораторные методы исследования включали проведение общего анализа крови, мочи, изучение иммунного статуса. Под нашим наблюдением находилось 13 детей с опухолью головного мозга, вакцинированные рекомбинантной дрожжевой вакциной против гепатита В. Дети получали вакцинацию против гепатита В, во время проведения цитостатической полихимиотерапии. Из 13 детей, обследованных после 3-й вакцинации, у 13 (52%) anti-HBs не выработались, у 6 (24%) – были в концентрации 10-50 МЕ/л, у 5 (20%) – 50-150 МЕ/л, у одного (4%)- 150-500 МЕ/л. Поскольку дети III -й группы не получили полного курса вакцинации, у них наблюдались низкие тиры или отсутствие anti-HBs. Результаты исследования показали, что вакцинированные дети с опухолью головного мозга сопровождаются значительным количественным снижением в периферической крови общего пула Т-лимфоцитов (52,9±2,9 % с индивидуальными колебаниями от 49 до 58%) ($P<0,05$), иммунорегуляторных Т-субпопуляций: Т-хелперов/индукторов(CD4+- клеток содержится от 25 до 34% со средним значением 29,7±1,6% и от 27 до 37% со средним значением 34,4±4,2%, что достоверно ниже показателей контрольной группы ($P<0,05$)) и Т-

супрессоров/цитотоксических лимфоцитов (16,9±1,2% с индивидуальными колебаниями от 10 до 21 %)(P<0,05), содержания NK-клеток, фагоцитарной активности нейтрофилов.

Заключение и вывод: При опухоли головного мозга изменения иммунологических показателей в крови развиваются в зависимости от выраженности клинических проявлений, частоты рецидивов. Проведенные исследования показали полную безопасность вакцинации детей с опухолью головного мозга.

XXI АСР ТИББИЁТИДАГИ ДОЛЗАРБ МАСАЛАЛАР
II Халқаро илмий-амалий on-line конференцияси материаллари
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ В XXI ВЕКЕ
Материалы II Международной научно-практической on-line конференции
CURRENT ISSUES OF MEDICAL SCIENCE IN THE XXI CENTURY
Materials in the II International scientific and practical conference

ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ФОРМИРОВАНИИ НАУЧНОГО МЫШЛЕНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗа.

Людмила Юрьевна АЛАДОВА[1]
Бахтияр Вакилович ШУКУРОВ[1]
Бахтияр Худойбердиевич БЕГМАТОВ[2]
Фарида Умаровна БАБАДЖАНОВА[2]
Мавжуда Барноевна КАСЫМОВА[2]
Баходир Махмудович ЭРГАШЕВ[1]
[1]Ташкентская Медицинская Академия, кафедра инфекционных и детских инфекционных болезней.
[2]Ташкентский Государственный Стоматологический институт, кафедра первого терапевтического направления.
Ташкент, Узбекистан

INNOVATIVE TECHNOLOGIES IN THE FORMATION OF SCIENTIFIC THINKING OF STUDENT OF MEDICAL HIGHER EDUCATIONAL INSTITUTIONS

Lyudmila Yuryevna ALADOVA[1]
Bakhtiyar Vakilovich SHUKUROV[1]
Bakhtiyar Khudoyberdievich BEGMATOV[2]
Farida Umarovna BABADZHANOVA[2]
Mavzhuda Barnoevna KASYMOVA[2]
Bakhodir Makhmudovich ERGASHEV[1]
[1]Tashkent Medical Academy, department of infectious and childhood infectious diseases.
[2]Tashkent State Dental Institute, department of the first therapeutic area.
Tashkent, Uzbekistan

Введение. В настоящее время практически все развитые страны мира осознали необходимость реформирования своих систем образования с тем, чтобы обучающиеся, студенты действительно стали центральной фигурой учебного процесса, чтобы познавательная деятельность учащегося находилась в центре внимания педагогов-исследователей, разработчиков программ образования, средств обучения административных работников, т.е. процесс познания, а не преподавание, как это было до сих пор при традиционном обучении

Так, при обучении на первой ступени образования бакалавриата, все медицинские вузы были переориентированы на подготовку врачей общей практики, которые могут работать в сельских врачебных пунктах, в семейных поликлиниках. Вторая ступень медицинского образования магистратура – предусматривает подготовку врачей по узким специальностям (хирурги, кардиологи, офтальмологи, инфекционисты и другие), которые подготавливаются для работы во втором и специализированном звеньях здравоохранения, медицинских образовательных и научных учреждениях.

При этом чрезвычайно важная роль в улучшении качества медицинской помощи и становлении высококвалифицированного специалиста отводится вопросам повышения квалификации и переподготовки врачей. [1,2,3].

Одновременно продолжается внедрение новых педагогических технологий и инноваций, обязательными стали современные технические средства обучения с использованием информационных технологий. Ведущие медицинские вузы страны начали внедрять модульное обучение, основанное на решении клинических проблем в целом. Данная технология в мировой практике медицинского образования является одной из наиболее прогрессивных и способствует развитию логического самостоятельного мышления, что крайне необходимо развивать на этапе обучения будущего врача.

Руководство Республики Узбекистан инициировало принятие решений о повсеместном внедрении информационно-коммуникационных технологий в процесс обучения и повышении уровня знаний иностранных языков профессорско-преподавательского состава. Данные шаги представляются крайне важными, поскольку медицина признана одной из наиболее динамично развивающихся отраслей, и зачастую те методы и направления, которые сегодня являются общепринятыми, завтра могут утратить свою актуальность. [2,3].

В связи с этим учебные программы на всех этапах врачебного образования постоянно обновляются путем введения в образовательный процесс новых подходов в понимании причин и механизмов, диагностике и лечении болезней человека.

Подготовка высококвалифицированного специалиста, востребованного в условиях рынка, способного самостоятельно принимать решения в рамках профессиональной компетентности - главная задача преподавателя. Такая подготовка невозможна без внедрения новых форм и методов преподавания.

Современное понимание самостоятельной работы как вида учебно-познавательной деятельности по освоению профессиональной образовательной программы, осуществляемой в определенной системе, при партнерском участии преподавателя в ее планировании и оценке достижения конкретного результата с необходимостью требует от преподавателя высшей школы переосмысления подходов к организации самостоятельной работы студентов.

Одна из моделей организации самостоятельной работы, рассматривается как технология организации самостоятельной работы, раскрываются новые роли преподавателей при организации самостоятельной работы, рассматривается позиция студента.

При организации самостоятельной работы важным является поиск механизмов включения студентов в продуктивную учебную деятельность, такими механизмами и средствами выступают: технологическая карта дисциплины, портфолио и др.

Для преподавателя высшей школы одной из самых сложных задач выступает отбор и конструирование заданий для самостоятельной работы студентов по дисциплине.

Под самостоятельной работой студентов сегодня понимается вид учебно-познавательной деятельности по освоению профессиональной образовательной программы, осуществляемой в определенной системе, при партнерском участии преподавателя в ее планировании и оценке достижения конкретного результата. Данный современный подход требует от преподавателя высшей школы переосмысления своего отношения к организации самостоятельной работы студентов.

Особое место в профессионально-творческом саморазвитии студентов занимает технология проектного обучения. В ходе реализации данной технологии студенты совместно с преподавателем проектируют какую-либо профессионально опосредованную проблемно смысловую ситуацию, связанную с содержанием изучаемого предмета или будущей деятельностью, а затем самостоятельно разрешают заложенные в ней противоречия. Важным достоинством данной технологии является ее направленность на

формирование ценностно смыслового мышления студента, его способности находить ответы на важные профессионально смысловые вопросы нравственного, этического, эстетического характера [4,5].

Метод проектов - это способ достижения дидактической цели через детальную разработку проблемы (технологию), которая должна завершиться вполне реальным, осязаемым практическим результатом, оформленным тем или иным образом. В основу метода проектов положены идея, составляющая суть понятия «проект», его прагматическая направленность на результат, который можно получить при решении той или иной практически или теоретически значимой проблемы. Этот результат можно увидеть, осмыслить, применить в реальной практической действительности. Решение проблемы предусматривает, с одной стороны, использование совокупности разнообразных методов, средств обучения, а с другой стороны, предполагает необходимость интегрирования знаний, умений применять знания из различных областей науки, техники, технологии, творческих областей. [5,6].

Результаты выполненных проектов должны быть что называется «осязаемыми», т.е. если это теоретическая проблема, то конкретное ее решение, если практическая - конкретный результат, то готовый к использованию (на уроке, в образовательном учреждении, в реальной жизни). Для метода проектов очень существенным является вопрос практической, теоретической и познавательной значимости предполагаемых результатов (например, доклад в соответствующие службы о демографической ситуации данного региона или заболеваемости определенного контингента лиц, факторах, влияющих на эти состояния, тенденциях, прослеживающих в развитии данной проблемы; совместный выпуск газеты, репортажи т.п.).

Она обеспечивает не только прочное усвоение учебного материала, но и интеллектуальное и нравственное развитие обучающихся, их самостоятельность, коммуникабельность, развитии навыков исследовательской работы, творчества, креативности, повышении мотивации к изучению предмета. На современном этапе проектная деятельность выступает как важный компонент системы продуктивного образования и представляет собой нестандартный, нетрадиционный способ организации образовательных процессов через активные способы действий (планирование, прогнозирование, анализ, синтез). Метод проектов - это совокупность учебно - познавательных приемов, которые позволяют решать ту или иную проблему в результате самостоятельных действий студентов. Обучающиеся поэтапно создают проект: выбирают узкую тему исследования в рамках общей темы, описывают ее актуальность, делают литературный обзор, разрабатывают практическую часть - составляют анкеты и проводят небольшое социальное исследование, обрабатывают и описывают полученные данные, составляют графики, презентации, наглядные пособия. [6].

Заключение. В заключении можно сделать вывод, что организация самостоятельной работы, руководство ею - это ответственная и сложная работа каждого преподавателя. Воспитание активности и самостоятельности является составной частью воспитания студентов. Именно поэтому, основная задача современного образования сформировать у учащихся умение использовать приобретенные знания, применять их в новых ситуациях, делать самостоятельные выводы и обобщения, находить решения в нестандартных условиях. Самостоятельность в работе обучающегося является высшей формой его учебной деятельности по критерию саморегуляции и целеполагания. Учащийся становится субъектом деятельности и руководит своим собственным развитием с учетом общечеловеческих ценностей, требований общества и поэтому активность, как личностное образование, выражает состояние обучаемого и его отношение к деятельности. Это состояние проявляется

в психологическом настрое его деятельности: сосредоточенности, внимании, мыслительных процессах, в интересе к совершаемой деятельности, личностной инициативе. В условиях реформирования высшего профессионального образования процесс подготовки будущего педагога должен быть интегрирован как некоторая стратегия, которая реализуется на основе ряда принципов: фундаментализация педагогического образования; открытость, вариантность, динамичность изменений в содержании, формах и методах подготовки будущего преподавателя; ориентация на творческую деятельность; сотрудничество и сотворчество в совместной деятельности студента и преподавателя. Основой этой стратегии выступает более широкое применение инновационных технологий в сочетании с традиционными. Особое место в подготовке студента к практикоориентированной профессиональной деятельности занимает их самостоятельная работа с применением разнообразных инновационных методов.

Выводы: Применение инновационных педагогических технологий в ходе сдачи самостоятельной работы повышает качество обучения, активизирует мышление, развивает творческие способности студентов, их стремление к самостоятельному приобретению новых знаний, которые способствуют самоопределению и самореализации.

Метод - групповой проект способствует развитию творческих навыков в научно - исследовательской работе студентов, обучение их поиску информации и работе с литературой, интегрирование знаний и развитие мышления.

Список использованных источников

1. Закон об образовании Республики Узбекистан. Т. 1997;
2.Ўзбекистон Республикаси "Кадрлар тайёрлаш Миллий дастури" Т. 1997;
3. *Постановление Президента Республики Узбекистан от 20 апреля 2017 года № ПП-2909 «О мерах по дальнейшему развитию системы высшего образования».*
4. Гаюбова К. А. Использование современных педагогических интерактивных методов обучения и информационных технологий в совершенствовании учебного процесса // Молодой ученый. — 2015. — №23. — С. 944-946.
5. Инновационные технологии в формировании научного мышления студентов медицинского ВУЗа// сборник научно-методических трудов. Киров 2013.
6. Компетентностно-ориентированное обучение в медицинском вузе. Учебно-методическое пособие. Омск 2012 г.

XXI АСР ТИББИЁТИДАГИ ДОЛЗАРБ МАСАЛАЛАР
II Халқаро илмий-амалий on-line конференцияси материаллари
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ В XXI ВЕКЕ
Материалы II Международной научно-практической on-line конференции
CURRENT ISSUES OF MEDICAL SCIENCE IN THE XXI CENTURY
Materials in the II International scientific and practical conference

ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИИ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ИНСТИТУТОВ.

Людмила Юрьевна АЛАДОВА[1]
Бахтияр Вакилович ШУКУРОВ[1]
Бахтияр Худойбердиевич БЕГМАТОВ[2]
Фарида Умаровна БАБАДЖАНОВА[2]
Мавжуда Барноевна КАСЫМОВА[2]
Баходир Махмудович ЭРГАШЕВ[1]
[1]Ташкентская Медицинская Академия, кафедра инфекционных и детских инфекционных болезней.
[2]Ташкентский Государственный Стоматологический институт, кафедра первого терапевтического направления.
Ташкент, Узбекистан

INNOVATIVE TECHNOLOGIES IN THE ORGANIZATION AND CONDUCT OF IN DEPENDED WORK OF STUDENT OF MEDICAL STUDENTS

Lyudmila Yuryevna ALADOVA[1]
Bakhtiyar Vakilovich SHUKUROV[1]
Bakhtiyar Khudoyberdievich BEGMATOV[2]
Farida Umarovna BABADZHANOVA[2]
Mavzhuda Barnoevna KASYMOVA[2]
Bakhodir Makhmudovich ERGASHEV[1]
[1]Tashkent Medical Academy, department of infectious and childhood infectious diseases.
[2]Tashkent State Dental Institute, department of the first therapeutic area.
Tashkent, Uzbekistan

Введение. Совершенствование высшего медицинского образования в Узбекистане - это стремление к высоким достижениям. За годы независимости в Республике Узбекистан в соответствии с Законом «Об образовании» и Национальной программой по подготовке кадров, принятых в 1997 году, была проделана огромная по своим масштабам работа по реформированию всей системы образования, в том числе и кадровой инфраструктуры здравоохранения.

Система современного высшего образования требует формирования новых учебных программ, инноваций педагогических методик, внедрения современных информационных технологий обучения, активизации самостоятельной работы студентов, использования рейтинговой оценки знаний, повышения конкурентоспособности и мобильности студентов, преподавателей и научных работников.

Подготовка высококвалифицированного специалиста, востребованного в условиях рынка, способного самостоятельно принимать решения в рамках профессиональной

компетентности - главная задача преподавателя. Такая подготовка невозможна без внедрения новых форм и методов преподавания.

Цель исследования: повысить качество обучения, активизировать мышление, развить творческие способности студентов, их стремление к самостоятельному приобретению новых знаний.

Объект и предмет работы: объект данной работы студенты, предметом является самостоятельная работа студента и педагогические технологии.

Способ проведения самостоятельной работы: Особое место в подготовке студента к практикоориентированной профессиональной деятельности занимает их самостоятельная работа с применением разнообразных инновационных методов.

Метод проектов - это совокупность учебно - познавательных приемов, которые позволяют решать ту или иную проблему в результате самостоятельных действий студентов. Обучающиеся поэтапно создают проект: выбирают узкую тему исследования в рамках общей темы, описывают ее актуальность, делают литературный обзор, разрабатывают практическую часть - составляют анкеты и проводят небольшое социальное исследование, обрабатывают и описывают полученные данные, составляют графики, презентации, наглядные пособия. Результаты проекта оформляются письменно и подлежат официальной презентации (публичный доклад).

Этот метод обеспечивает не только прочное усвоение учебного материала, но и интеллектуальное и нравственное развитие обучающихся, их самостоятельность, коммуникабельность, развитии навыков исследовательской работы, творчества, креативности, повышении мотивации к изучению предмета. На современном этапе проектная деятельность выступает как важный компонент системы продуктивного образования и представляет собой нестандартный, нетрадиционный способ организации образовательных процессов через активные способы действий (планирование, прогнозирование, анализ, синтез).

Заключение и выводы: В заключении можно сделать вывод, что организация самостоятельной работы, руководство ею - это ответственная и сложная работа каждого преподавателя. Воспитание активности и самостоятельности является составной частью воспитания студентов. Применение инновационных педагогических технологий в ходе сдачи самостоятельной работы повышает качество обучения, активизирует мышление, развивает творческие способности студентов, их стремление к самостоятельному приобретению новых знаний, которые способствуют самоопределению и самореализации;

XXI АСР ТИББИЁТИДАГИ ДОЛЗАРБ МАСАЛАЛАР
II Халқаро илмий-амалий on-line конференцияси материаллари
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ В XXI ВЕКЕ
Материалы II Международной научно-практической on-line конференции
CURRENT ISSUES OF MEDICAL SCIENCE IN THE XXI CENTURY
Materials in the II International scientific and practical conference

АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ

ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДА КРИОДЕСТРУКЦИИ В ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ В РЕПРОДУКТИВНОМ ВОЗРАСТЕ.

Фариза Фармоновна ЖУРАЕВА
Резидент магистратуры 2 года обучения Самаркандского Государственного Медицинского Института
Самарканд, Узбекистан
Научный руководитель : профессор **Нодира Исламовна ЗАКИРОВА**

THE USE OF CRYODESTRUCTION IN THE TREATMENT OF CERVICAL DISEASES IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE

Fariza Farmonovna JURAEVA
Master's degree resident 2 years of study at Samarkand State Medical Institute
Supervisor: Professor **Nodira Islamovna ZAKIROVA**

Введение. В структуре гинекологической заболеваемости одно из первых мест занимает патология шейки матки. Актуальность проблемы заболеваний шейки матки обусловлена неблагоприятными последствиями на репродуктивное здоровье женщины [1, 3]. Своевременное выявление и лечение доброкачественных, предраковых состояний и дисплазий шейки матки является важным аспектом профилактики рака шейки матки [4,6].

Методы и обсуждения. Несмотря на достигнутые результаты в лечении данной патологии, среди клиницистов еще нет полного единогласия по многим вопросам. Так ведутся дискуссии об обоснованности активной хирургической тактики при дисплазии легкой степени тяжести (CINI) [2], основанной на концепции самостоятельного восстановления эпителия на фоне гормонокоррекции, противовоспалительной терапии и иммунотропного лечения [3]. Такой взгляд опирается на научные исследования, доказывающие, что патогенетический компонент, вирус (HPV16/18), на этой стадии процесса еще находится в эписомальном состоянии [4] и может элиминироваться самостоятельно. При этом излишняя радикальность для женщины детородного возраста увеличит риск патологии при последующей беременности. Анализ литературных данных о состоянии репродуктивной функции после проведенного лечения CIN показал, что все инвазивные хирургические методы, применяемые для лечения шейки матки, могут осложнить течение беременности и родов [5], хотя данные литературы по этому вопросу противоречивы. Частота наступления беременности после инвазивных методов лечения патологии ШМ колеблется от 15,9 до 36,7%, в интервале от 6 месяцев до 10 лет [6]. Ряд авторов изучили детородную функцию, течение беременности и родов у 68 женщин после конусовидной электроэксцизии шейки матки. Общая частота срочных родов составила 66,2%, преждевременных – 14,7%, количество спонтанных абортов – 19,1% [7]. Наиболее частыми были осложнения: угроза невынашивания – в 7,7% и аномалии родовой деятельности – у 23,1% женщин [8].

Учитывая данные факты, нет единого мнения о предпочтении того или иного метода инвазивного воздействия на ШМ при CIN I-III у нерожавших женщин. Часто выбор врачей основан только на собственных предпочтениях, с учетом степени оснащения лечебных учреждений, но без комплексной оценки рисков прогрессирования заболевания и возможной патологии при будущей беременности. Также выбор степени деструкции не связывают с проблемой персистенции HPV [3]. Сложность состоит в том, что даже современные цитологический и кольпоскопический методы не могут полноценно выбрать группу больных с «неблагоприятным исходом», что либо занижает, либо завышает степень инвазивного воздействия на ШМ [2]. Таким образом, излечение может быть достигнуто путем применения эксцизионной техники, включающей традиционную ножевую, электро- или высокочастотную радиоволновую (3,8-4,0 МГц) конизацию ШМ или методов абляции тканей: лазеровапоризацию, криодеструкцию, электрокоагуляцию ШМ. При этом тактика лечения должна соответствовать тяжести поражения CIN, что возможно после гистологического исследования материала, полученного при широкой циркулярной биопсии ШМ. Критерием адекватно проведенного лечения служит отсутствие опухоли по краю резекции, где важным моментом является правильная оценка состояния линии резекции или глубина деструкции, которую объективно установить нельзя, что и закрепляет преимущество за эксцизионными методами лечения.

Важной остается проблема выбора различных видов лечения патологии шейки матки и их влияния на течение и исход беременности, поскольку частота патологии шейки матки у женщин репродуктивного возраста составляет 12-20%.

Влияние использования криодеструкции в лечении патологии шейки матки на течение беременности и родов по данным разных авторов расходятся. Одни авторы считают, что это не приводит к серьезным осложнениям при беременности и в родах , другие отмечают неблагоприятное влияние данных воздействий на течение гестационного периода.

Термин «криохирургия», «криотерапия» происходит от греческого слова “krios” – мороз, ледяной холод. Данный метод является одним из наиболее технологичных в лечении различных заболеваний шейки матки. Задача использования данного метода заключается в устранении патологического образования путем локального применения охлаждающих агентов : углекислый газ, закись азота, жидкий азот [1].

Основными преимуществами криогенного метода лечения на жидком азоте , которые способствовали его широкому применению в клинической медицине , были следующие [3, 4] :

1. Очаг криодеструкции четко ограничен от окружающих тканей и обладает биологической инертностью, вызывая лишь минимальную перифокальную реакцию окружающих тканей;
2. Локальное замораживание тканей производится без какого-либо повреждения здоровых клеток, окружающих очаг крионекроза.
3. Безболезненность локального криогенного воздействия на живые ткани , связанная с быстрым разрушением чувствительных нервных окончаний под влиянием охлаждения;
4. Бескоровное течение криохирургических воздействий.
5. Высокая резистентность стенки крупных сосудов к низкой температуре, обусловливающая восстановление нормального кровотока даже после их полного замораживания.
6. Дозирование степени деструкции.

7. Полная (органотипическая) регенерация подвергнутых криодеструкции тканей;
8. Криодеструкция не вызывает грубых рубцовых изменений;
9. Активизация функций иммунореактивных систем организма;
10. Минимальное число осложнений.

Криогенный метод сочетает в себе радикализм терапии доброкачественных и предраковых заболеваний различных тканей с дальнейшей стимуляцией их регенераторных свойств. Криогенное лечение патологических процессов шейки матки нередко приводит к нормализации менструального цикла, устраняет шеечный фактор бесплодия в браке [4,7].

Список использованных источников

1. Айламазян Э.К. Гинекология : учебник / Э.К.Айламазян. СПб. : Спец. лит., 2013. — 415 с.
2. Ведение беременных с полиповидными образованиями цервикального канала / В.И. Краснопольский и др. // Российский вестник акушера-гинеколога. 2007. - № 5. - С.68-72.
3. Дамиров М.М., Заборский В.М. Современные технологии криогенного лечения гинекологических заболеваний: пособие для врачей.-М.: РМАПО,2008,-40с.
4. Дамиров М.М.Радиоволновые, криогенные и лазерные технологиив диагностике и лечении в гинекологии.-М.:БИНОМ,2011.-320с.
5. Подзолкова Н.М.,Дамиров М.М., Кижаев Ю.Е. и др. Кольпоскопическое исследование у беременных (учебно-методическая разработка). – М.: РМАПО,.-27с.
6. Прилепская В.Н. Патология шейки матки. Диагностические Патология шейки матки и генитальные инфекции.-М.:МЕДпресс-информ, 2008.-384с.
7. Радиоволновой хирургический метод лечения в гинекологической практике / Н.М. Подзолкова и др.. М., 2009. - 24 с.
8. Хачатурян А.Р., Марютина Л.В. Кольпоскопия. Основные алгоритмы диагностики и тактики ведения заболеваний шейки матки : методические рекомендации/под.ред.Э.К.Айламазяна.-СПб.: Изд-во Н-Л,2011.-92с.

XXI АСР ТИББИЁТИДАГИ ДОЛЗАРБ МАСАЛАЛАР
II Халқаро илмий-амалий on-line конференцияси материаллари
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ В XXI ВЕКЕ
Материалы II Международной научно-практической on-line конференции
CURRENT ISSUES OF MEDICAL SCIENCE IN THE XXI CENTURY
Materials in the II International scientific and practical conference

THE CHARACTERS OF HEMODYNAMIC CHANGING IN PREGNANT WOMEN WITH GESTATIONAL ENDOTHELIOPATHY

Dilfuza Madiyarovna DAVLETOVA
3rd year master student, Tashkent Medical academy, Tashkent, Uzbekistan
Supervisor: Professor, **Akhmad Hashimovich KARIMOV**

ХАРАКТЕРЫ ГЕМОДИНАМИЧЕСКОГО ИЗМЕНЕНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ С ГЕСТАЦИОННОЙ ЭНДОТЕЛИОПАТИЕЙ

Дильфуза Мадияровна ДАВЛЕТОВА
Магистр 3 курса, Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан
Научный руководитель: профессор **Ахмад Хашимович КАРИМОВ**

Background: Reducing perinatal morbidity and mortality has always been and remains one of the most important tasks of obstetrics. The introduction into widespread clinical practice of the main principles of the concept of heterogeneity of perinatal pathology justifies a differentiated approach in creating optimal conditions for a woman to exercise maternity functions and ensure the birth of a healthy child. [3, 7]. According to the literature, it is shown that various pathogenetic mechanisms underlie perinatal loss polymorphism, however, of course, the leading role belongs to insufficient blood circulation in the uterus-placenta-fetus system. [1]. Tissue hypoperfusion occurs due to insufficient invasion of the cytotrophoblast cells of the vascular wall and a violation of the complete transformation of the spiral arteries associated with it by vasoconstriction, a violation of blood rheology. All this, especially when combined with circulatory disorders in the cardiovascular system of a pregnant woman, creates the prerequisites for the development of placental dysfunction and causes a violation of the hemodynamic support of pregnancy (HDL). [1,2,4].

The aim of our work is to investigate whether gestational endotheliopathy, as assessed by hemodynamic supply features of pregnancy, in women with perinatal pathology is associated with an increased risk of preeclampsia, placental dysfunction, preterm births.

Materials and methods: In accordance with the purpose of the study, 213 pregnant women were examined. Group I women with physiologic pregnancy (FB) included 108 women aged 18-27 years, whose pregnancy proceeded physiologically (in the first trimester - 20, in the second trimester - 29 and in the third trimester - 59 pregnant women). Group II women with pathologic pregnancy (PB) were made up of 105 pregnant women (aged 19-26 years) with obstetric pathology on the background of a GES (in the first trimester - 18, in the second trimester - 25 and in the third trimester - 68 pregnant). The control group (CG) consisted of 117 healthy non-pregnant women aged 19-26 years. HEP was diagnosed using tests for microalbuminuria and endothelium-dependent vasodilation (ESVD). HEP was established at values of coefficient ≥5 and EDVD ≤10%. Hemodynamic parameters were determined by the standard method of tetrapolar thoracic and regional rheography. AF-oriented research was carried out first in a standing position, and then lying down (after 15-20 minutes of rest). The analysis and diagnostic description of the HDR was carried out using the Antropos expert diagnostic system computer software. [5, 6]. Syndromes were

identified taking into account 160 positive conditions for their manifestations on the body (GDHB), systemic (cardiovascular system), subsystem (circulating blood volume, circulatory and circulatory system, pumping function of the heart), regional (skin, lungs, abdomen, head, pelvis , thighs and lower legs - to the right and left), organ and tissue levels, as well as for individual hemodynamic components (arterial and venous circulation, vascular tone, volume of blood supply, circulatory support of arteriovenous metabolism). [8, 10]. The share (in %) of insufficiency syndromes (arterial, venous), hemodynamically restrictive syndromes (hyperresistance of arterial vessels) and hypercirculatory syndromes by arterial and venous circulation were also estimated. Data analysis was carried out using standard methods of nonparametric statistical analysis.

Results: The general orientation of trimester dynamics in pregnant women of both groups is a significant and pronounced decrease in the proportion of hemodynamically optimal type I blood circulation from 73% in women with CG to 21-22% ($p < 0.05$) and an increase in non-optimal type III blood circulation from 13 % in the control sample up to 56% already in the 2nd trimester in the PB group. In women with FB, with fundamentally the same direction of changes, a significant increase in the share of type III blood circulation (up to 36%) was observed only in the 3rd trimester. A sign of a divided optimization of blood circulation in women with FB in the 1st trimester there was a significant increase in pregnant women with optimal characteristics in the entire set of hemodynamic parameters - from 58% in CG to 74% ($p < 0.05$). In this case, unlike CG and pregnant women of group II, there were completely no patients with suboptimal levels of total of hemodynamic parameters. In the CG, the proportion of women with this condition was 8%, and in the group with PB - 15%. Accordingly, the more intense state of blood circulation in pregnant women of group II by the 3rd trimester significantly and expressively decreased the proportion of optimal conditions - from 58% to 8% ($p < 0.05$). At the same time, the share of non-optimal and transitional states increased from 8% and 34% in the control, respectively, to 29% ($p < 0.05$) and 63% ($p < 0.05$). The complete absence of women with a high hemodynamic risk in the 1st and 2nd trimesters testifies to the optimization of hemodynamic provision of FB, and in the 3rd trimester (2%) there are practically no differences in this indicator with the control sample (1%). Along with this, the proportion of geodynamically risky conditions in women with PB is significantly ($p < 0.05$) large compared with both CG and FB, and amounted to 1, 2, and 3 trimesters, respectively - 10%, 11% and 19%, respectively. Of all hemodynamic syndromes, 85% were post-dependent and only 15% of the post-independent conditions were detected both standing and lying down. Moreover, of all post-dependent conditions - 63% ($p < 0.05$) in pregnant women were detected in a standing position. Although the proportion of detected syndromes in the supine position was significantly lower - 37%, it also demonstrates the importance of diagnostics for identifying possible disorders in HDO. From position AF approach is the mandatory receipt of diagnostic information on standing position (the most typical physical condition of human life) and lying position (to restore a functional resource). The informational content of this approach is demonstrated in the assessment of abdominal circulation as a special vascular pool liability in the GBSS. So, with FB in a standing position, a clear optimization of abdominal circulation is manifested - in the 1st and 2nd trimesters, the proportion of hemodynamic syndromes of insufficiency and limitation significantly decreases - from 24% in the CG to 9% ($p < 0.05$). Along with this, in PB, the proportion of these syndromes significantly increases already from the 1st trimester (55%, $p < 0.05$), continuing to increase throughout the entire subsequent trimester dynamics - up to 61% in the 2nd trimester ($p < 0.05$), and in the 3rd trimester - up to 67% ($p < 0.05$). A certain degree of problem in the state of abdominal circulation also manifests itself in patients with FB, already in the 3rd trimester - the proportion of hemodynamic syndromes of insufficiency increases, compared with CG, to 43% ($p < 0.05$). In this regard, special postural the phenomena of hemodynamic syndromes in FB. In the 1st trimester in the supine position, a large proportion of circulatory syndromes of insufficiency and limitation is

manifested (26%, (p <0.05)), compared with the standing position (9%). In the 3rd trimester in terms of the manifestation of clinically significant syndromes, the standing position prevails - 43% versus 6% in the supine position (p <0.05). And only in the 2nd trimester with FB, the state of blood circulation is cognitively independent - the proportion of hemodynamic syndromes of insufficiency is almost the same in standing and lying positions, respectively 9% and 8%. Possibilities of a systematic assessment of HRDG have provided important information on the state of the pumping function of the heart by the manifestation of circulatory syndromes of heart failure (HF). In the diagnostic system used by us, it turned out to be possible to evaluate precisely the circulatory state of the main blood circulation units and their components (arterial and venous blood flow). This allowed us to reach the earliest (preclinical) diagnosis of circulatory manifestations of heart failure, starting with the earliest manifestations - perfusion failure. In this article, we limited the analysis of the state of the pumping function of the heart to consideration of the manifestations of circulatory syndromes of heart failure (total on the left and right heart). The share of these syndromes in CG was cognitively independent and amounted to 3% lying and standing. In the 1st trimester, the proportion of HF in both groups of pregnant women significantly increased significantly, to 13% (p <0.05) and 24% (p <0.05), respectively. With the stabilization of the state in the 2nd trimester with FB, CH was not identified (0%), the proportion of its manifestation decreased and with PB up to 3% In the 1st trimester, the proportion of HF in both groups of pregnant women significantly increased significantly, to 13% (p <0.05) and 24% (p <0.05), respectively. With the stabilization of the state in the 2nd trimester with FB, CH was not identified (0%), the proportion of its manifestation decreased and with PB up to 3%. However, in the 3rd trimester in the supine position, the proportion of HF in two groups of pregnant women again exceeded the control value, respectively, to 8% (p <0.05) and 17% (p <0.05). In this regard, data on the dynamics of the hemodynamic syndrome of arterial hypercirculation (AH) are of particular interest. It is this syndrome at the regional level that can be a circulatory reflection of the above-mentioned phenomenon of “slipping” of vessels from under systemic vasoconstrictor influences [6]. It can be assumed that the circulatory component of the vascular endothelium takes part in such regulation. The importance of such regulation is the provision of redistributive reactions of blood circulation and the provision of the necessary volumetric blood flow in functionally or metabolically active tissues, organs, and vessels distant pools. It is in this quality that we have analyzed the dynamics of the manifestation of AH syndrome in the region of hemodynamic responsibility - abdominal circulation, as a circulatory reflection of endothelial activity in HDB in FB (group I) and with PB (group II). In FB, the proportion of hypertension syndromes in the 1st trimester in the supine position remained almost the same (30%) as in the CG (35%). Moreover, in the standing position, the proportion of hypercirculatory syndromes was very pronounced (p <0.05) - up to 52%, compared with women in the CG (11%), which indicates an increased activity of the endothelium in neutralizing vasoconstrictor effects on the abdominal vessels as circulatory a basin of both cross sections of the fetoplacental complex. Unlike FB, against the background of HEP in women with PB in the 1st trimester in the supine position, but especially in the standing position, the proportion of hypertension syndrome decreased (p <0.05) to 2%, in the supine position - to 7% versus 35% in the control group. Such dynamics can be regarded as a manifestation of an almost complete suppression of regulation by the mechanism of “escape” of the abdominal vessels from under systemic vasoconstriction.

Conclusions: 1. The data obtained make it possible to accept AH syndrome as the hemodynamic equivalent of endothelial activity in HDB based on the mechanism of "escaping" vessels of autonomous (tissue, organ, regional) regulation of arterial blood flow and redistributive regulation of blood circulation. 2. Comparison of the characteristics of the manifestation of AH

syndrome lying and standing will allow very clearly to identify differences in HDB in FB and in the gap.

References:

1.Clinical cases high-risk obstetrics.Toy,Yeomans,Fonseca,Ernest.2018
2.Callen's Ultrasonography in Obstetrics and gynecology.Mary E,Norton,Leslie M,Scoutt.Vickie A,Feldstein.2019
3.Effects of nitrous oxide/oxygen inhalation on the maternal circulation.Westeling F,2015
4.Central hymodynamics in pregnant women with pre-eclamsia.Arnaulov D,et al.Sofia 2017
5.Coupling of heart rate and systolic blood pressure in hypertensive pregmancy.Voss.A,Methods Inf Med 2014
6. Longitudinal hemodynamics in acuate phase of treatment hypertensive pregnant women to predict need for vasodilatory threpy.Scott D,et al Ultrosound Obstetrics Gynecol/2017.
7.Exercise-induced changes in uterine artery blood flow,as measured by Doppler ultrasound ,in pregnant subjects.Moor DH,et al .Am J Perinatol1 2011.
8.Adult pre-pregnancy Weight Change and Risk of Devoloping Hypertensive Disorders in Pregnancy.Adane AA,et al Paediatr Perinat Epidemiol 2018
9.Umblical blood flow relations in patients with gestosis-getosis-specific Doppler phenomenon.Kudielka L/et al Geburtshilfe Frauenheilkd2014
10.DC Dutta's Textbook of OBSTETRICS.Hiralal Konar.2016

XXI АСР ТИББИЁТИДАГИ ДОЛЗАРБ МАСАЛАЛАР
II Халқаро илмий-амалий on-line конференцияси материаллари
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ В XXI ВЕКЕ
Материалы II Международной научно-практической on-line конференции
CURRENT ISSUES OF MEDICAL SCIENCE IN THE XXI CENTURY
Materials in the II International scientific and practical conference

РЕЗУЛЬТАТЫ ИЗУЧЕНИЯ ВНУТРИУТРОБНОГО СОСТОЯНИЯ ПЛОДА И НОВОРОЖДЕННЫХ У ЖЕНЩИН С ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ НА ФОНЕ ПОСТМИОКАРДИТИЧЕСКОГО КАРДИОСКЛЕРОЗА

Анвар Алишерович ТУХТАБАЕВ
Гульчехра Махамаджановна ТУХТАБАЕВА
Республиканский специализированный научно- практический медицинский центр акушерства и гинекологии.
Научный руководитель- д.м.н., профессор **Ахмад Хашимович КАРИМОВ**

THE RESULTS OF THE STUDY OF THE INTRAUTERINE STATE OF THE FETUS AND NEWBORNS IN WOMEN WITH FETOPLACENTAL DYSFUNCTION ON THE BACKGROUND OF POSTMYOCARDITIS CARDIOSCLEROSIS

Anvar Alisherovich TUKHTABAEV
Gulchekhra Mahamadzhanovna TUKHTABAEVA
Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center for Obstetrics and Gynecology.
Supervisor - Doctor of Medical Sciences, Professor **Ahmad Hashimovich KARIMOV**

Актуальность и цель исследования: В настоящее время *кардиотокография* является, наряду с УЗИ, ведущим методом оценки состояния плода. Различают непрямую (наружную) и прямую (внутреннюю) КТГ. Во время беременности используется только непрямая КТГ. Современная кардитокограмма представляет собой две кривые, совмещенные по времени - одна из них отражает частоту сердечных сокращений плода, другая - маточную активность. Кроме того, современные фетальные мониторы снабжены приспособлением для графической регистрации движений плода. Мы ставили перед собой цель - оценить внутриутробно состояние плода и новорожденных у данного контингента женщин.

Материалы и результаты исследования: На первом этапе нашего исследования мы провели функциональные методы исследования у 118 беременных с постмиокардитическим кардиосклерозом (ПМКС).

Всех беременных отобранных к исследованию распределяли на 3 сравниваемые группы между собой, учитывая формы плацентарной недостаточности установленной при допплерометрии. При этом, критериями распределения беременных с ПМКС по группам явились следующие параметры, выявленные при допплерометрическом исследовании кровотока в МППК:

- компенсированная форма плацентарной недостаточности – при сниженным приросте маточно–плацентарного кровотока (не более 10% от гестационной нормы), не приводящий к значимым нарушениям пуповинного и плодового кровотока;

- субкомпенсированная форма – сниженным на 20–34% приростом маточной гемодинамики, обусловливающим компенсаторное увеличение пуповинного кровотока (на 10–12% выше гестационной нормы) и сохранение адекватного кровообращения плода;

- декомпенсированная форма – снижением интенсивности маточного кровотока более чем на 35% с истощением компенсаторных возможностей пуповинного кровотока и централизацией кровообращения плода.

Считается, что надежная информация о состоянии плода при использовании этого метода может быть получена только в III триместре беременности, с 32-34 недель. Именно к этому времени достигает зрелости миокардиальный рефлекс и все другие проявления жизнедеятельности плода, оказывающие влияние на характер его сердечной деятельности, в частности, становление цикла активности и покоя плода.

Ведущим при оценке состояния плода при использовании КТГ является активный период, поскольку изменения сердечной деятельности в период покоя аналогичны тем, которые наблюдаются при нарушении его состояния. Поэтому запись велась не менее 40 минут, т.к. фаза покоя плода в среднем составляет 15-30, реже до 40 минут.

При КТГ исследовании наблюдалось увеличение вариабельности базального ритма (табл. 1). Одновременно понизилась амплитуда мгновенных осцилляций, количество, амплитуда и продолжительность медленных акцелераций, увеличилось количество, продолжительность и амплитуда спонтанных и ранних децелераций, увеличились количество поздних децелераций. Все это свидетельствует о нарушении маточно-плацентарного кровообращения и ухудшении внутриутробного состояния плода.

Таблица 1

Результаты *кардиотокографии плода у беременных с ПМКС*

Показатели	I Группа (n=22)	II Группа (n=52)	III Группа (n=44)
ЧСС	139±0,3	138±0,2	143±0,3
Амплитуда мгновенной осцилляции	13,2±0,04	13,7±0,04	11,2±0,04*
Продолжительность стабилизации ритма	18,5±0,05	18,9±0,05	22,8±0,07*
Количество медленных акцелераций	12,5±0,05	12,7±0,05	11,5±0,05*
Амплитуда медленных акцелераций	23,7±0,05	23,2±0,05	20,9±0,02*
Продолжительность медленных акцелераций	0,9±0,01	0,9±0,01	0,6±0,02*
Количество децелераций	0,3±0,02	0,3±0,02	0,8±0,02**

Примечание: * - P<0,05 достоверно относительно данных нормы
** - P<0,001

Средняя масса новорожденных в I группе составила 2877,4+85,5 грамма и на 13% была ниже от средней массы новорожденных из группы сравнения. В 15 и 16% случаев новорожденные из основной группы родились с массой тела до 2000 и 2000-2500гр соответственно. В отличие их, новорожденные рожденных с массой тела 2000-2500гр составили всего 10%. В остальных случаях масса новорожденных данной группы была

удовлетворительной. По-видимому, состояние новорожденных, оцененные после рождения, зависили от срока и массы при рождении (таб. 2).

Состояние новорожденного считали удовлетворительным при оценке по шкале Апгар 8-10 и 9-10 баллов. Оценивалось состояние новорожденного в момент рождения и через 5 минут. В группе III у 17 (39%) детей состояние удовлетворительное, что на 67,0 и 44% ниже, чем II и I группе соответственно.

Таблица 2

Оценка состояния новорожденных по шкале Апгар через 5 минут после рождения (балл)

Группы беременных	Мерт-вый	Живые	9-10 балл	8-7 Балл	6-5 балл	4-3 Балл	2-1 балл	0 балл
I Группа (n=22)	0	22	18	3	1	0	0	0
	0%	100%	82%	14%	5%	0%	0%	0%
II Группа (n=52)	0	52	8	31	9	4	0	0
	0%	100%	15%	60%	17%	8%	0%	0%
III Группа (n=44)	3	41	2	15	18	4	2	3
	7%	93%	5%	34%	41%	9%	5%	7%

Заключение и вывод: Подводя итог этой части наших исследований можно уверенно утверждать, что состояние новорожденных основной группы по шкале Апгар гораздо ниже, чем в I и II группах. Осложнения течение первой половины гестации и неблагоприятный предгравидарный фон, длительное течение ПМКС встречались гораздо чаще у беременных с клинически выраженной ФПН, чем у беременных из I группы.

Список использованных источников :

1. Айламазян Э.К. Плацентарная недостаточность: учебно-методическое пособие – СПб.: Изд-во Н-Л, 2012. – 29 с.

2. Дашичев В. В., Шорманов С. В., Олендарь Н. В., Лященко А. Ю. Неонатальная адаптация систем внешнего дыхания и кровообращения недоношенных детей. Ярославль, - 2008, - 163 с.

3. Игнатко И.В. Патогенез перинатальных нарушений при беременности высокого риска/ И.В. Игнатко, М.В. Рыбин, Е.М. Калинина // Вопросы практической педиатрии. - 2016.- Т.1. - №4- С.27.

4. Респираторный дистресс-синдром у новорожденных детей: учебно-методическое пособие/ Л.К. Гавриков, С.И. Ергиева. – Волгоград. – 2007.- 91с.

5. Стрижаков А.Н., Игнатко И.В. Современные методы оценки состояния матери и плода при беременности высокого риска / А.Н. Стрижаков, // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2009. – Т. 8, № 2. – С. 5-15.

XXI АСР ТИББИЁТИДАГИ ДОЛЗАРБ МАСАЛАЛАР
II Халқаро илмий-амалий on-line конференцияси материаллари
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ В XXI ВЕКЕ
Материалы II Международной научно-практической on-line конференции
CURRENT ISSUES OF MEDICAL SCIENCE IN THE XXI CENTURY
Materials in the II International scientific and practical conference

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ АБДОМИНАЛЬНО-КОНСТИТУЦИОНАЛЬНОМ ОЖИРЕНИИ.

Мухриддин Яхшибой угли УРИНОВ
Резидент магистратуры кафедры акушерства и гинекологии ФПДО Самаркандский Медицинский институт
Самарканд, Узбекистан

FEATURES OF THE COURSE OF PREGNANCY IN ABDOMINAL-CONSTITUTIONAL OBESITY

Muhriddin Akshibay ugli URINOV
Resident master of Department of obstetrics and gynecology
Samarkand Medical Institute
Samarkand, Uzbekistan

Введение. Ведение беременности и родов у женщин с ожирением до настоящего времени продолжает оставаться одной из серьезнейших проблем акушерства. Ожирение остается серьезной медико-социальной проблемой современной медицины и, согласно докладу ВОЗ, по своей распространенности достигает в мире масштабов эпидемии. В 2014 году более 1,9 миллиарда взрослых старше 18 лет имели избыточный вес. Из них свыше 600 миллионов страдали ожирением [1,2,8]. Частота ожирения среди беременных в странах Западной Европы и США колеблется в пределах от 6 до 28%, а в России достигает 25% [5,9]. Оказывая неблагоприятное в целом влияние на работу основных систем организма, ожирение значительно повышает риск патологического течения беременности, родов, послеродового периода и остается весомым фактором перинатальной заболеваемости и смертности [7,13]. Несмотря на усовершенствование системы антенатального наблюдения и родовспоможения, частота осложнений беременности и родов у женщин с ожирением остаётся высокой и колеблется от 32 до 83%, таким образом, актуальность данной темы остаётся значимой [3, 5].

Наличие ожирения при беременности ассоциировано с развитием серьезных осложнений для матери и плода. Осложнения, связанные с ожирением, наиболее характерны для женщин с абдоминальным типом ожирения (висцеральным), которое в большинстве случаев сочетается с комплексом гормональных и метаболических нарушений и является наиболее неблагоприятным в клинических и прогностических аспектах [18].

Методы и обсуждения. Влияние ожирения на течение беременности и родов изучается уже не первое десятилетие, многими исследователями показана роль материнского ожирения в формировании различных осложнений беременности и родов: преэклампсии, гестационных артериальной гипертензии и сахарного диабета, крупных размеров плода [4, 5], задержки внутриутробного развития плода, аномалий родовой деятельности, увеличения частоты оперативного родоразрешения, кровотечения в родах и раннем послеродовом периоде [6], травматических повреждений матери и плода, воспалительных послеродовых

осложнений. У детей, рожденных женщинами с ожирением и избыточной массой тела, достоверно чаще встречаются различные пороки развития[7, 8].

Известно, что беременность в III триместре сопровождается физиологической гиперкоагуляцией в результате снижения естественной противотромботической защиты и повышенной активации противотромботических механизмов, приводящих к повышению факторов свертывания крови, уровня ФНО—а, плазминогена и активности ингибитора активатора плазминогена. У беременных с ожирением вследствие инсулинорезистентности данные изменения более выражены, и частота развития сердечнососудистых и тромботических осложнений возрастает. Известно, что повышенные уровни ФНО—а и ингибитора активатора плазминогена являются независимыми факторами тромбофилии и развития тромбозов во время беременности [4, 20].

Нередко во время беременности впервые диагностируют различные нарушения углеводного обмена, в том числе и сахарный диабет, ранее протекавший бессимптомно. При нормально протекающей беременности в I триместре чувствительность к инсулину увеличивается в результате воздействия собственно плацентарного комплекса или легкого снижения массы тела при гестозе. В последующем, с увеличением срока беременности, продукция инсулина повышается, чувствительность периферических тканей к инсулину снижается и развивается физиологическая ин-сулинорезистентность. Данные изменения происходят за счет действия контринсулярных гормонов (плацентарного лактогена, плацентарного гормона роста), эстрогенов, прогестерона и кортизола, действие которых направлено на обеспечение энергетических потребностей фетоплацентарной системы за счет усиления липолиза и кетогенеза для обеспечения плода энергией. После родов периферическая чувствительность к инсулину быстро восстанавливается до нормы [6, 17].

Риск развития гестационного диабета в общей популяции составляет 2—6%, а при наличии ожирения до беременности возрастает до 17% [9]. В свою очередь гестацион-ный диабет увеличивает риск возникновения СД2, который развивается более, чем у трети женщин с ожирением (30%) в течение 15 лет после родов [3, 6, 16]. По критериям ВОЗ, диагноз гестационного диабета устанавливается при повышении уровня гликемии натощак в плазме венозной крови >7,0 ммоль/л и через два часа на фоне проведения перорального глюкозотолерантного теста с 75 г безводной глюкозы >7,8 ммоль/л [3,10,12]. На основании оценки факторов риска и тщательного сбора анамнеза диабет беременных удается диагностировать лишь в половине случаев. Согласно рекомендациям Американской диабетической ассоциации, всем женщинам при наличии факторов риска развития гестационного диабета на сроке 24—28 недель беременности обязательно проводят пероральный тест на толерантность к глюкозе, а при наличии гестационного диабета в анамнезе во время предыдущей беременности пероральный тест на толерантность к глюкозе проводят на сроке 16—18 недель. Факторами риска развития гестационного диабета являются: беременность крупным плодом (>4500 г) или мертворождение в анамнезе, ожирение беременной (ИМТ > 30 кг/м2); многоводие; возраст старше 30 лет; СД2 у родственников первой степени родства (родителей, родных братьев и сестер, детей); быстрая прибавка массы тела во время данной беременности.

Риск развития осложнений гестационного диабета для матери и плода зависит от его компенсации. Неадекватная компенсация гестационного диабета приводит к развитию гипергликемии у плода, вследствие чего в I триместре беременности могут формироваться пороки развития сердца, позвоночника, желудочно-кишечного тракта и спинного мозга. Во II триместре беременности в ответ на гипергликемию развивается гиперплазия и гиперфункция клеток фетальной поджелудочной железы с последующей гиперинсулинемией у плода,

которая может привести к макросомии, склонности к тяжелым и длительным гипогликемиям у плода и формированию пороков развития центральной нервной системы.

При ожирении повышается риск различных акушерских осложнений: угрозы невынашивания (32,5%), преждевременных (10,8%) и запоздалых (6,0%) родов, аномалий родовой деятельности (30,1%), родового травматизма (45,7%), а также нарушений функционирования фетоплацентарного комплекса с развитием внутриутробной гипоксии плода (60%) и фетоплацентарной недостаточности (10,8%), макросомии новорожденного (18,1%) [1, 9].

Наиболее частым акушерским осложнением у беременных с ожирением является невынашивание беременности [2,4,5]. Причем даже избыточная масса тела ведет к существенному риску прерывания беременности, обусловленному развитием гиперандрогении и гиперинсулинемии. Частота невынашивания беременности и самопроизвольных выкидышей у женщин с ожирением составляет 25—37% [5,9]. При ожирении увеличивается также частота преждевременных родов и перенашивания беременности. Родовая доминанта у женщин с ожирением к концу беременности полностью не формируется, что приводит у 10-15% беременных к перенашиванию беременности и развитию слабости родовой деятельности, тяжесть которой увеличивается пропорционально степени ожирения, вследствие чего в большинстве случаев применяется оперативное родоразрешение (кесарево сечение) [3,9,12]. В ряде случаев необходимость операции кесарева сечения может быть обусловлена несоответствием размеров таза матери и плода, так как у беременных с ожирением чаще рождаются дети с макросомией. Макросомия плода определяется при весе более 4000 г (90-я перцентиль); частота рождения таких детей составляет 20 — 44% [2,6,18]. В свою очередь оперативное вмешательство (кесарево сечение) у беременных с ожирением также сопряжено с риском развития тромботических осложнений, ухудшением заживления послеоперационных рубцов. Частота оперативного родоразрешения в связи с осложненными родами у женщин с ожирением выше в два-четыре раза по сравнению с беременными, имеющими нормальный вес.

Заключение. Большое число осложнений беременности и родов негативно отражается не только на состоянии матери, но и на состоянии плода. При ожирении увеличивается частота асфиксии новорожденных, врожденных аномалий плода, внутриутробной гибели, пороков развития плода, родовых травм, ранней неонатальной смерти.

Несмотря на большой риск развития осложнений у беременных женщин с избыточной массой тела, ожирение не является противопоказанием к беременности. При подготовке к беременности и родам женщине необходимо тщательное обследование, наблюдение не только акушера-гинеколога, но и эндокринолога, диетолога; проведение постоянного контроля массы тела, уровня артериального давления, состояния углеводного обмена в течение всей беременности.

Список использованных источников

1. Волков В.Г., Сычёва О.Ю., Кузьмина И.В., Савкина Е.А. Медико-социальная характеристика беременных с различной массой тела // Вестник новых медицинских технологий. 2011. №18(3). С. 148-149.

2. Дедов И.И., Мельниченко Г.А. Синдром поликистозных яичников: руководство для врачей // ООО Медицинское информационное агентство, Москва, 2007.

3. Макаров И.О., Боровкова Е.И., Байрамова М.Ю. Течение беременности и родов у пациенток с ожирением //Акушерство, гинекология и репродукция. 2011. Т. 5, № 1. С. 22-28.

4. Макацария А.Д., Пшеничникова Е.Б. и др. Метаболический синдром и тромбофилия в акушерстве и гинекологии // ООО Медицинское информационное агентство, Москва, 2006.

5. Медведь В.И. Ожирение и беременность. – К.: Авиценна, 2013.
6. Сидельникова В.М. Эндокринология беременности в норме и при патологии // МЕДпресс-информ, Москва, 2007.
7. Сметник В.П. Половые гормоны и жировая ткань // Ожирение и метаболизм. № 3 (12) 2007. -17-22.
8. Тутельян В.А., Самсонова М.А. Справочник по диетологии // ООО Медицина, Москва, 2012; 308-314.
9. Чернуха Г.Е. Ожирение как фактор риска нарушений репродуктивной системы у женщин // Consilium medicum, 2007; №6.
10. Burton G., Jaunaux E. Placental Development and Oxygenation // Endocrinology, 2005, - №25. - 2-6.
11. Cetin I. The Endocrinology of Placental Dysfunction // Endocrinology, 2005, -№25 - 11-15.
12. Denison F., Price J. Maternal obesity, lenght of gestation, risk of postdates pregnancy and spontaneous onset of labour at term // BJOG: Internetional Journal of Obstetrics and Gynaecology, 2008. - Vol. 115. - 720-725.
13. Fuglsang J. Ghrelin in pregnancy and lactation // Gynaecological/Obstetrical Research Laboratory, Aarhus University Hospital, Skejby Hospital, DK-8200, Aargus N, Denmark, 2008.
14. CSltier-Dereure F., Boegner C. and Bringer J. Obesity and pregnancy: complications and cost // American Journal of Clinical Nutrition. 2010, №5. - Vol. 71. - 12421248.
15. Guelinckx I., Devlieger R. Maternal obesity: pregnancy complications, gestational weight gain and nutrition // Journal complication, 2008. - 9. - 140-150.
16. Henson M. and Castracane V. Leptin in Pregnancy // Biology of Reproduction, 20012; Vol. 63. - 1219.
17. Lapolla A., Dalfra M. Pregnancy complicated by type 2 diabetes: An emerging problem // Diabetes Recearch and Clinical Practice. 2014, 2-7.
18. Susan Y., Donald J. Association between Obesity during Pregnancy and Increased Use of Health Care // The new England Journal of Medicine. 2012; Vol. 358.1444-53.
19. Reitman M., Marcus-Samuels S. and Gavrilova O. Leptin and its role in pregnancy and fetal development // Biochemical Society Transactions. 2011; Vol 29. - 2.
20. Zavalza-Gomez A., Anaya-Prado R. Adipokines and insulin resistance during pregnancy // Diabetes Recearch and Clinical Practice. 2008; - 80 - 8-15.

XXI АСР ТИББИЁТИДАГИ ДОЛЗАРБ МАСАЛАЛАР
II Халқаро илмий-амалий on-line конференцияси материаллари
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ В XXI ВЕКЕ
Материалы II Международной научно-практической on-line конференции
CURRENT ISSUES OF MEDICAL SCIENCE IN THE XXI CENTURY
Materials in the II International scientific and practical conference

БИОЛОГИЧЕСКОЕ СОЗРЕВАНИЕ ДЕВОЧЕК ЗАНИМАЮЩИХСЯ СПОРТОМ

Гулноза Хайдаралиевна АКБАРОВА
Кафедра Педиатрии Факультета Усовершенствования и Переподготовки Врачей,
Научный руководитель: профессор **Абдураим Шамсиевич АРЗИКУЛОВ**
Андижанский Государственный Медицинский Институт,
Республики Узбекистан

BIOLOGIKAL MATURITY GIRS PLAY SPORTS

Gulnoza Khaydaralievna AKBAROVA
Professional development and Retraining of Pediatrics Department
Andijan Medical Institute, Uzbekistan
Supervisor pofessor: **Abduraim Shamsievich ARZIKULOV**

Актуальность. Физические упражнения могут продлевать функцию зон роста длинных трубчатых костей (бедра), задерживать срастание эпифизов и диафизов костей и, таким образом, увеличивать рост тела. В то же время интенсивные силовые упражнения способны ускорять процесс окостенения зон роста костей и замедлять их рост в длину. Отмечается влияние физических упражнений на процесс биологического созревания. Спортивная гимнастика, требующая интенсивных скоростно-силовых нагрузок, задерживает половое созревание. С другой стороны, указывается, что относительно медленное половое созревание гимнасток связано с отбором в этот вид спорта девочек с особым соматотипом. Установлено, что более позднее наступление месячных у спортсменок не оказывает отрицательного влияния на процесс созревания и фертильность (способность к деторождению). Приводятся наблюдения о нормализующем влиянии спорта (занятия баскетболом) на половое созревание девочек.

Цель исследования. Наш цель изучить физической нагрузки различной интенсивности на формирование вторичных половых признаков и гормональный статус девочек в подростковом возрасте. Каждый свойственный данному организму биологический процесс не находится в стационарном состоянии, а колеблется с определенной частотой. По продолжительности различают, например, циркадные циклы, и инфрадианные, типичным примером которых служит менструальный цикл (МЦ).

Материалы и методы, результаты. Нарушений менструальной функции у спортсменок выявляли, применив анкетного опроса которое содержат несколько пунктов и подпунктов где указывается паспортные данные, антропометрические показатели с учетом антропометрических индексов, сведение о менструальном цикле. Из 135 спортсменок в возрасте 13-16 лет занимающихся с различными видами спорта (гимнастика, ручной мяч, плавания, баскетбол, волейбол) - спортивных гимнасток отмечены нарушения менструальной функции в 86,7 % (аменорея первичная или вторичная, нерегулярные МЦ), в плавания - в 57,1 %. Изменяется и общее состояние на протяжении менструального цикла (МЦ). В большом проценте случаев спортсменки указывают на увеличение

раздражительности в предменструальной (45 %) и менструальной (36 %) фазе. В эти фазы девушки отмечают повышение утомляемости в 46,5 % и 58 % (соответственно). У девочек в процессе полового созревания продолжаются, формируется, вторичные половые признаки и наиболее четким показателем наступления половой зрелости является, возраст наступления первой менструации - менархе. Специалистов считают задержку менархе как показатель задержки полового развития. Изучив, вторичных половых признаков по Теннеру можно оценит, ЗПР девочек спортсменок. Недоразвитие или отсутствие вторичных половых признаков (лобкового и подмышечного оволосения, развитие молочных желез) в 13-14 лет и отсутствие менструации в 15-16 лет следует рассматривать как задержку полового развития. По мнению специалистов в области детской и подростковой гинекологии, особого внимания заслуживают формы задержка полового развития (ЗПР) без внешних признаков нарушений. Клинический опыт показывает, что именно этому контингенту девушек обычно предлагают «подождать» с обследованием и лечением до 18-20 лет, что нередко приводит к запоздалой диагностике причин ЗПР, требующих своевременной коррекции еще в период созревания. Во всем мире проблеме ЗПР придается большое значение,

Выводы. 1.Физические упражнения оказывают положительное влияние на все основные системы организма и тем самым способствуют укреплению здоровья

2.Наряду с благоприятным действием на здоровье человека физические упражнения при несоблюдении требований занятием спорта могут принести вред.

XXI АСР ТИББИЁТИДАГИ ДОЛЗАРБ МАСАЛАЛАР
II Халқаро илмий-амалий on-line конференцияси материаллари
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ В XXI ВЕКЕ
Материалы II Международной научно-практической on-line конференции
CURRENT ISSUES OF MEDICAL SCIENCE IN THE XXI CENTURY
Materials in the II International scientific and practical conference

ПЕДИАТРИЯ

НАРУШЕНИЕ ГАЗООБМЕНА ПРИ ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У ДЕТЕЙ

Отабек Нематиллаевич ХАЛИЛОВ
Кафедра педиатрии Факультет Усовершенствования и переподготовки Врачей
Андижанский государственный медицинский институт
Андижан, Узбекистан

DISTURBANCE OF GAS EXCHANGE AT PURULO-SEPTIC DISEASES IN CHILDREN

Otabek Nematillayevich XALILOV
Department of Pediatrics Faculty of Advanced Studies and Retraining of Doctors Andijan State Medical Institute
Andijan, Uzbekistan

Методы исследования и обсуждение. Изучено состояние газообмена у 176 детей с различной формой гнойно-септических заболеваний ***(разлитой и*** местный перитонит, осложненные пневмонии, острый гематогенный остеомиелит, септический шок) и у 31 ребенка эффективность применения метода спонтанного дыхания с положительным давлением в дыхательных путях в комплексной терапии этих больных.

О состоянии функции легких судили по частоте и характеру дыхания. $P0_2$.,$PG0_2$**в** артериальной (артериолизированной) и венозной крови, у отдельных больных рассчитывали величину внутрилегочного шунтирования по немограммеStalder. Оценивались отдельные аспекты метаболизма концентрации в крови молочной и пировиноградной кислот, активность гликолитических ферментов гексогиназы и лактатдегидрогеназы в эритроцитах, содержание в эритроцитах 2,3 дифосфоглицерата кроме того при оценке эффективности СДПД • изучалось состояние центральной гемодинамики (ударный и минугный объем сердца, центральное и венозное давление, общее периферическое сопротивление).

Выявлено, что при тяжелом течении гнойного процесса имеет место различная степень артериальной гипоксемии у 2/3 больных $Pa0_2$ в среднем оыло ниже 50 ммрт.ст. У подавляющего большинства больных констатирована выраженная гипервентиляция ($PC0_2$ колебалось от 18,0 до 35,5 мм РТ.ст в среднем 29,3±8,3 мм РТ.ст), что отражала глубокие нарушения газообмена в легких. Уровень 2,3-ДФГ повышался при этом на 25,6% по сравнению со значениями его у здоровых детей, что сочеталось с высоким уровнем активности эритроцитарных ферментов гликолиза - гексокиназы и лактатдегидрогензы. Содержание молочной и пировиноградной кислот в артериальной крови повышалось в среднем до 20,1 и 1,95 мг% соответственно.

Заключение Применение у этих больных с лечебной целью СДПД приводило к выраженным изменениям состояния больных. В большинстве наблюдений отмечалось облегчение дыхания, уменьшалось выраженность одышки, цианоза, тахикардии.

В условиях СВПД значительно улучшалось оксигенация артериальной крови: $P0_2$ артериальной крови увеличивалось с 52 до 95 мм РТ.ст ($P<0,001$), одновременно с этим увеличивалось $P0_2$ артериальной крови, $PC0_2$ венозной крови существенно не менялось.

Полученные данные свидетельствует, что среди различных методов улучшения кислородной обеспеченности у больных с гнойно-септическими заболеваниями по своей простоте, доступности и эффективности на одном из первых мест должен стоять метод СВПД.

При этом подбор соответствующего режима СВПД должен основываться на анализе динамики как клинических, так и ряда метаболических, и гемодинамических параметров.

XXI АСР ТИББИЁТИДАГИ ДОЛЗАРБ МАСАЛАЛАР
II Халқаро илмий-амалий on-line конференцияси материаллари
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ В XXI ВЕКЕ
Материалы II Международной научно-практической on-line конференции
CURRENT ISSUES OF MEDICAL SCIENCE IN THE XXI CENTURY
Materials in the II International scientific and practical conference

НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ПАРАЦЕТАМОЛОМ У ДЕТЕЙ

Бахора Исламовна ЗАКИРОВА
Мардонкул Рустамович РУСТАМОВ
Мухиба Сайфиевна АТАЕВА
Нурали Шерали угли ДАНИЯРОВ
Жавлон Шавкатович ГАЙБУЛЛАЕВ
Самаркандский Государственный Медицинский Институт
Самарканд, Узбекистан

EMERGENCY CARE FOR PARASETAMOL POISONING IN CHILDREN

Zakirova Bakhora Islamova
Rustamov Mardonkul Rustamovich,
Atayeva Mukhiba Sayfiyevna,
Daniyarov Nurali Sherali ugli,
Gaybullaev Javlon Shavkatovich
Samarkand State Medical Institute Samarkand, Uzbekistan

Актуальность. В детском возрасте из всех причин отравлений примерно 40 % приходится именно на лекарственные препараты. У детей большинство острых отравлений развиваются в результате их случайного приема внутрь или недостаточной образованности родителей. Учитывая многообразие лекарственных веществ, находящихся сегодня в арсенале медицины, мы решили привести сведения, касающиеся наиболее часто встречающихся медикаментозных отравлений у детей - отравление парацетамолом (ацетоаминофеном).

Цель работы. Показать эффективности неотложной терапии при отравлениях парацетамолом у детей.

Материал и методы исследования. Изучены истории болезни 152 больных детей с отравлениями, поступивших в Самаркандский Филиал Республиканского Научного Центра Экстренной Медицинской Помощи (СФ РНЦЭМП). Наиболее часто встречающимся медикаментозным отравлением у детей были отравления парацетамолом (ацетоаминофеном), который является широко применяемым жаропонижающим и анальгетическим средством.

Результаты. В отделения детской реанимации и экстренной педиатрии №1 и №2 в течение 2018 года поступило 152 больных детей с отравлениями, из них медикаментозных было 38,2%, в том числе (21,2%) отравлений парацетамолом у детей в возрасте до 3-х лет. В анамнезе большинства (15,8%) отравлений родители недоглядели за ребенком и обнаружили пустую упаковку из-под лекарств. В 17% случаях передозировка произошла случайно по вине матери в результате рекомендации соседями неправильных доз препарата детям раннего возраста. 6-детей однократно выпили большую дозу парацетамола в виде сиропа.

При подозрении на отравление больные были срочно консультированы врачом-токсикологом и реаниматологом и госпитализированы в реанимационное отделение. Скудность анамнестических данных, внезапное ухудшение состояния детей были показанием госпитализации в реанимационное отделение с подозрением на отравление. В связи с внезапностью заболевания и угрозы развития осложнений родители часто не могли дать полную информацию о случившемся: 17,1% родителей представили первоначально искаженные данные из-за стресса. Из анамнеза родителей отравление произошло дома в 19,1% случаях через 2-9 часов после принятия препарата. В стационаре общее состояние всех больных при поступлении было среднетяжелым или тяжелым при наличием сопутствующего воспалительного заболевания. Клиника респираторного заболевания сопровождалась бледностью кожных покровов, тошнотой, неоднократной рвотой, выраженным потоотделением, которые появились через несколько часов после приема парацетамола. Неотложная помощь при отравлениях парацетамолом заключалась в промывании желудка, назначении энтеросорбентов, слабительных препаратов, гепатопротекторов и по показаниям инфузионной терапии. В первые часы госпитализации всем больным был назначен антагонист парацетамола - N-ацетилцистеин (АЦЦ) в первоначальной дозе 140 мг/кг перорально с последующим снижением дозы через каждые 4–6 часов до 70 мг/кг, который восполнив истощенные запасы глутатиона в печени, действует как антиоксидант. В динамике состояние больных улучшилось, признаков поражения печени, почек и других органов и систем не наблюдалось, что подтверждено лабораторными данными, которые к выписке достигли нормативных показателей.

Выводы. При отравлении парацетамолом неотложная терапия заключалась в промывании желудка, назначение энтеросорбентов и в первые часы заболевания применение N ацетилцистеина-антогониста парацетамола.

XXI АСР ТИББИЁТИДАГИ ДОЛЗАРБ МАСАЛАЛАР
II Халқаро илмий-амалий on-line конференцияси материаллари
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ В XXI ВЕКЕ
Материалы II Международной научно-практической on-line конференции
CURRENT ISSUES OF MEDICAL SCIENCE IN THE XXI CENTURY
Materials in the II International scientific and practical conference

БОЛАЛАРДА УЧРАЙДИГАН ЎТКИР ЗАҲАРЛАНИШНИНГ ЧАСТОТАСИ ВА СТРУКТУРАСИ

Мардонкул Рустамович РУСТАМОВ
Бахора Исламовна ЗАКИРОВА
Мухиба Сайфиевна АТАЕВА
Нурали Шерали Ўғли ДАНИЯРОВ
Алишер Боймуратович АЛЛАНАЗАРОВ
Шухрат Фаттоевич ХАБИБУЛЛАЕВ
Самарқанд Давлат Тиббиёт Институти
Самарқанд, Ўзбекистон

THE FREQUENCY AND STRUCTURE OF ACUTE POISONING IN CHILDREN

Mardonkul Rustamovich RUSTAMOV
Bakhora Islamova ZAKIROVA
Mukhiba Sayfiyevna ATAYEVA
Nurali Sherali Ugli DANIYAROV
Alisher Boymuratovich ALLANAZAROV
Shukhrat Fattoyevich KHABIBULLAYEV
Samarkand State Medical Institute
Samarkand, Uzbekistan

Муаммонинг долзарблиги: Охирги йиллардаги адабиётларни таҳлил қилганда, йилдан йил болаларда учрайдиган ўткир заҳарланишнинг ўсиб борганлигини гувоҳи бўлаяпмиз. Бу касалликнинг вақтида олди олинмаса болаларнинг ўлимига сабаб бўлиши мумкин. Шунинг учун ҳам бу масала педиатрияда долзарб муаммолардан бири бўлиб ҳисобланади.

Тадқиқотнинг мақсади: Болаларда учрайдиган ўткир заҳарланишнинг частотаси ва структурасини аниқлаш.

Материал ва текшириш натижалари. Ҳамма оғир, шошилинч тез тиббий ёрдамга мухтож бўлган касал болалар Республика Шошилинч Тиббий Ёрдам Илмий Марказиунинг Самарқанд Филиалига (РШТЁИМ СФ) мурожаат қилишини ҳисобга олиб, биз Марказнинг 1,2 болалар ва болалар реанимацияси бўлимларида 2016-2017 йиллари ётқизилган беморларнинг касаллик тарихларини ретроспектив таҳлил қилдик. Таҳлил шуни кўрсатдики 2016-2017 йилларда бўлимларда 4741 касал ётказилган. Шулардан 474 ўткир заҳарланишлар бўлиб, бу эса ётқизилган касалларнинг 10% ни ташкил қилди. Икки йил давомида ўткир заҳарланиш билан ётқизилган касалларнинг 279 таси медикаментоз заҳарланишга тўғри келади, яъни бу 58,8% ни ташкил қилди. Медикаментоз заҳарланишнинг структураси кўриб чиқилганда асосан болалар нафтизин, цинаризин, глицин, мелепсин, карбамазепин, ноофен, парацетамол препаратлари билан заҳарланганларнинг кўп учрашлари аниқланди.

Медикаментоз заҳарланишдан кейин 2-чи ўринни (87 та бемор) табиий ва ис гази билан заҳарланганлиги аниқланди. Бу эса 2016 йилда 15та бемор (13%) ни ва 2017 й. 62 та бемор (21,9%) ни ташкил қилди. Икки йил давомида ўтказилган кузатувлар йилдан йилга бу турдаги заҳарланиш кўрсаткичининг ошганлигидан далолат беради.

Учинчи ўринни-нефт маҳсулотлари, фосфорорганик бирикмалари, ҳашаротларнинг чақиши ва номаълум этиологияли сабабларга тўғри келди.

Хулоса. РШТЁИМ СФ материаллари асосида ўтказилган тадқиқот шуни кўрсатдики болалар ўртасида учрайдиган ўткир заҳарланиш-10% ни, медикаментоз заҳарланиш-58,8% ни, табиий ва ис газ билан заҳарланиш эса 18,3% га тенг бўлди. Бу эса ўз навбатида аҳоли ўртасида ўткир заҳарланишни олдини олиш мавзусида тарғибот ишларини кенг олиб боришни тақозо қилади.

XXI АСР ТИББИЁТИДАГИ ДОЛЗАРБ МАСАЛАЛАР
II Халқаро илмий-амалий on-line конференцияси материаллари
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ В XXI ВЕКЕ
Материалы II Международной научно-практической on-line конференции
CURRENT ISSUES OF MEDICAL SCIENCE IN THE XXI CENTURY
Materials in the II International scientific and practical conference

СТАНДАРТИЗАЦИЯ КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ КИШЕЧНЫХ ПАРАЗИТОЗОВ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Дилмурот КАСИМОВ
Кафедра педиатрии Факультет Усовершенствования и переподшотовки врачей
Андижанский государственный медицинский институт
Андижан, Узбекистан
Научный руководитель-к.м.н.,- **Олимжон Аблазович ЭГАМБЕРДИЕВ**

STANDARDIZATION OF CLINICAL SYMPTOMS OF INTESTINAL PARAZITOSISES IN CHILDREN AND ADOLESCENTS.

Dilmurot KOSIMOV
Senior Lecturer, Department of Pediatrics, Faculty Improvement and Retraining of Doctors
Andijan State Medical Institute
Andijan, Uzbekistan
Supervisor-candidate of medical sciences- **Olimzhon Ablazovich EGAMBERDIEV**

Аннотация. В статье описываются клинические синдромы и симптомы больных детей с гельминтозами, с применением непараметрической статистики – определение чувствительности, специфичности, теста прогнозирования результатов положительных исследованиях, индекса концентрации. Делается вывод, что последний более приемлем, чем остальные параметры статистики, для отбора детей с гельминтозами.

Ключевые слова: гельминтозы, дети, статистика симптомов, подросток.

Введение. Кишечные паразитозы являются одним из наиболее распространенных заболеваний среди взрослых и детей во всем мире, в том числе странах СНГ [1;3; 5]. Показано, что многолетнее латентное течение кишечных паразитозов или неспецифические клинические проявления - астено-неврологические, диспепсические, аллергические синдромы, приводят к поздней диагностике гельминтозов, увеличению случаев ятрогении, направленные на лечение «ложных» симптоматических заболеваний ЖКТ, нервной системы, дисбактериоза, аллергии, анемии и мн. др. [2;4;5;6]. В связи с этим представляет научно-практический интерес изучение чувствительности и специфичности клинических симптомов кишечных паразитозов у детей и подростков, что явилось задачей настоящего исследования.

Материал и методы исследования

Обследованы дети в возрасте от 3 до 17 лет с кишечными паразитозами (n= 260) в виде моно- (n= 150) и полиинвазии (n= 110). Контрольную группу составили 102 детей, считавшиеся здоровыми.

Диагноз устанавливали на основании копроовоскопических исследований по Е.В.Калантарян и смывов с прианальных складок с последующим микроовоскопированием осадка по В.М.Каверновой [4].

Для объективизации и стандартизации клинических симптомов больных детей с кишечными паразитозами, нами применен статистический метод определения чувствительности и специфичности каждого симптома и синдрома с помощью тетрахорической таблицы [7]. Чувствительность симптома определяется по формуле (a/ a+c x100), специфичность (d/ b+d x100), тест прогнозирования положительных результатов (ТППР) исследования (a/ a+в x100) и индекс концентрации:

$$\text{ИК} = \frac{\text{a}(\boldsymbol{c} + \boldsymbol{d})}{\text{c}(\text{a} + \text{в})}$$

При этом допускают (7], что чувствительность – это способность симптома выявлять ту или иную часть больных детей с кишечными паразитозами, т.е. способность распознавать заболевание, когда оно есть, а специфичность (избирательность) симптома правильно идентифицировать больных детей, из числа обследованных, не страдающих данным заболеванием, т.е. способность давать отрицательный результат при отсутствии заболевания. ТППР – это вероятность, с которой дети, классифицируемые этими симптомами как больные, действительно страдают данной болезнью, ИК – индекс концентрации, способность «сгущать» число фактических больных детей среди классифицированных как больные.

Материал обработан методом непараметрической статистики – точный метод Фишера (ТМФ) с угловым преобразованием для статистических величин (φ), на программе Microsoft Office XP (Excel 2008).

Результаты исследования и их обсуждение.

Как видно из данных таблицы, изучаемые синдромы и симптомы, выявленные у больных детей с кишечными паразитозами, обладают высокой чувствительностью, и при этом самой высокой чувствительностью обладает кожно-эпителиальный синдром (90,7%), желудочно-кишечный синдром 87,5%), более низкой – гематологический (84,3%), урогенитальный (83,3%), астеновегетативный (82,8%) и сердечно-сосудистый синдромы (78,8%). Однако, как свидетельствуют данные таблицы, эти же синдромы обладают низкой специфичностью (28,7-36,2%), т.е. отсутствие этих синдромов не отражает отсутствие кишечных паразитозов у обследованных детей. Об этом свидетельствуют результаты теста прогнозирования положительного результата (ТППР), т.е. классифицированные вышеуказанными синдромами как кишечные паразитозы, действительно страдают данной патологией. Более или менее высоко значимыми ТППР обладали синдромы гематологический (39,2%), кожно-эпителиальный (37,7%), желудочно-кишечный синдром (32,4%) и астеновегетативный синдром (27,6%). Это означает, что присутствие этих синдромов в клинике кишечных паразитозов, может выявлять лишь 3-4 больных из 10 обследованных, а у остальных 6-7 – результаты будут ложно-положительными. Поэтому, для повышения эффективности синдромального подхода в диагностике кишечных паразитозов мы прибегнули к статистическому методу – индекс концентрации (ИК). Индекс концентрации симптома или синдрома, по мнению исследователей [7], позволяет «сгущать» число фактических больных лиц (в нашем примере паразитозов) среди изученных детей как больные. Данные таблицы показывают, что такой способностью обладают в убывающем порядке кожно-эпителиальный синдром (3,84), желудочно-кишечный (2,75), гематологический (2,11), а астеновегетативный (1,88), урогенитальный (1,96) и сердечно-сосудистый синдромы (1,3%) обладают низкими «сгущающими» возможностями по выявлению детей с кишечными паразитозами.

В связи с этим, нами выделены отдельные симптомы, обладающие более в 2,5 раза способностью «сгущать» число больных детей среди обследованных. Такими симптомами среди кожно-эпителиального синдрома, оказались изменения и очаги депигментации в ногтях (10,4), расчесы, ссадины, сыпи на теле ребенка (7,84), сухость, зуд, выпадение волос (6,54), очаги де- и гиперпигментации кожи (4,14) и бледность кожных покровов [3;5].

«Концентрирующими» способностями из симптомов желудочно-кишечного синдрома оказались зуд в перианальной области - ИК [8;9], слюнотечение во сне – 6,6, расчесы, ссадины и покраснение кожи в перианальной области (6,51), извращение вкуса – 3,14, пониженный аппетит – 3,0, изменение языка - 2,79, боли в животе – 2,47.

В составе урогенитального синдрома такими симптомами оказались зуд в области промежности (4,52), энурез (3,72) и клинико-лабораторные признаки цистита, инфекции мочевыводящих путей (2,35%).

В астено-вегетативном синдроме «сгущающими» симптомами были раздражительность, плаксивость (3,83), ослабление памяти и концентрации (3,57), головные боли (2,47).

В гематологическом синдроме лишь такими («концентрирующими») способностями обладал 1 симптом и это оказалась эозинофилия (2,48).

В группе сердечно-сосудистого синдрома таких симптомов не оказалось.

Таким образом, изучение чувствительности и специфичности симптомов и синдромов кишечных паразитозов у детей и подростков позволяют выделить наиболее важные из них для скринингирующих исследований.

Выводы:

1. Клинические симптомы кожно-эпителиального, желудочно-кишечного и гематологического синдромов у детей с кишечными паразитозами обладают высокой чувствительностью, но низкой специфичностью.
2. Для скринингирующих исследований детей по кишечным паразитозам необходимо использовать статистические подходы – индекс концентрации, позволяющий «сгущать» симптомы больных детей среди обследованных по поводу гельминтозов.

Таблица

Специфичность и чувствительность жалоб и клинических симптомов у кишечных паразитозов обследованных детей

№	Клиническая характеристика и жалобы больных детей	Основная группа (n=260)		Контроль-ная группа (n=102)		чувствительность	Специфичность	ТППР	ИК
		абс	%	абс	%				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	I. Кожно-эпителиальный синдром	98	37,6*	10	9,8	90,7	36,2	37,7	3,84
-	Сухость, шелушение, шершавость, кожи, заеды в углах рта	122	46,9*	21	20,6	85,3	36,9	46,9	2,3
-	Бледность кожных покровов и слизистых	136	52,3*	16	15,7	89,5	40,9	52,3	3,3
-	Изменения и очаги де- и гиперпигментации кожи	115	44,2*	11	10,8	91,3	38,7	44,6	4,14
-	Изменения и очаги	106	40,8*	4	3,92	96,4	38,9	40,8	10,4

	депигментации в ногтях								
-	Расчесы, ссадины, сыпи на теле	60	23,1*	3	2,94	95,2	33,1	23,1	7,84
-	Сухость, выпадение волос, зуд в голове (излишнее образование перхоти на голове)	50	19,2*	3	2,94	94,3	32,0	19,2	6,54
2.	II. Астено-вегетативный синдром	72	28,1*	15	14,7	82,8	31,6	27,6	1,88
-	Снижение слуха и зрения	13	5,0	5	4,9	72,2	28,2	5,0	1,02
-	Быстрая утомляемость	74	28,5*	18	17,6	80,4	31,1	28,5	1,61
-	Вредные привычки (сосать пальцы, грызть ногти, брать в рот игрушки, предметы)	141	54,2*	45	44,1	75,8	32,4	54,2	1,23
-	Низкая успеваемость в школе	104	40,0*	21	20,5	83,2	34,2	40,0	1,9
-	Головные боли	82	31,5*	13	12,7	86,3	33,3	31,5	2,47
-	Ослабление памяти и концентрации	82	31,5*	9	8,82	90,1	34,3	31,5	3,57
-	Раздражительность, плаксивость	78	30,0*	8	7,84	90,7	34,1	30,0	3,83
-	Тревожный сон (бруксизм, сноговоренье, вздрагивание, беспокойство в постели во сне)	113	43,5*	24	23,5	82,4	34,7	43,4	1,85
-	Головокружение, обморочные состояния	32	12,3	8	7,84	80,0	29,2	12,3	1,57
-	Судорожный синдром	12	4,62	3	2,94	80,0	28,5	4,61	1,56
3.	III. Желудочно-кишечный синдром (ЖКС)	84	32,2*	12,2	11,8	87,5	33,8	32,4	2,75
-	Изменение языка (обложен-ность, исчерченность, «географичность»)	121	46,5*	17	16,7	87,7	37,9	46,5	2,79
-	Повышенный аппетит	54	20,8	14	13,7	79,4	29,9	20,8	1,51
-	Зуд в перианальной области	68	26,2	3	2,94	97,4	34,0	26,2	8,9
-	Боли в животе	145	55,8*	23	22,5	86,3	40,7	56,8	2,47
-	Неустойчивый стул (запор, чередующийся с жидким стулом со слизью)	120	46,2*	21	20,6	85,1	31,2	46,2	2,24
-	Извращение вкуса (геофагия, пагофагия)	80	30,8*	10	9,8	88,9	33,8	30,8	3,14
-	Слюнотечение во сне	79	30,4*	7	6,86	91,9	34,4	30,4	6,60
-	Расчёсы, покраснение кожи в перианальной области	50	19,2*	3	2,94	94,3	32,0	19,2	6,54
-	Тошнота, рвота, отрыжка	64	24,6*	17	16,7	79,0	30,0	24,6	1,48
-	Выделение паразитов с фекалиями	72	27,7*	-	-	-	-	-	-
4.	IV. Сердечно-сосудистый синдром (ССС)	27	10,8	8	7,84	77,1	28,7	10,4	1,32
-	Низкое САД	26	10,0	7	6,86	78,8	28,9	10,0	1,46
-	Низкое ДАД	23	8,85	6	5,9	74,3	28,8	88,5	1,6
-	Низкое САД и ДАД	11	4,23	4	3,92	73,3	28,2	4,23	1,08

-	Тахикардия	34	13,1	13	12,7	72,3	28,3	13,1	1,03
-	Брадикардия	34	13,1	12	11,8	73,9	28,5	13,1	1,11
-	ЭКГ изменения (ST-T-нарушения)	33	12,7	7	6,86	82,5	29,5	12,7	1,86
5.	V. Гематологический синдром	102	39,2*	19	18,2	84,3	34,4	39,2	2,11
-	Дефицитная анемия	169	65,0*	39	38,2	81,3	40,9	65,0	1,7
-	Ускоренное СОЭ	76	29,2*	18	17,6	80,9	31,3	29,2	1,66
-	Лейкоцитоз	61	23,5*	11	10,8	84,7	31,4	23,5	2,18
-	Лейкопения	104	40,0*	20	18,5	83,9	34,5	40,0	2,04
-	Эозинофилия	101	38,8*	5	4,9	95,3	37,9	38,8	3,98
6.	VI. Урогенитальный (мочеполовой) синдром (УГС)	25	9,69	5	4,41	83,3	20,2	9,62	1,96
-	Зуд в области промежности	33	12,6*	3	2,94	91,7	30,4	12,7	4,32
-	Цистит, инфекции мочевыводящих путей	30	11,5*	5	4,9	85,7	29,7	11,5	2,35
-	Вульвиты, вульвовагиниты	19	7,31	6	5,88	76,0	28,5	7,31	1,24
-	Энурез	38	10,8*	4	3,92	90,0	30,6	14,6	3,72
-	Аналог мастурбации	16	6,15	-	-	-	-	-	-

Примечание: ТППР - теста прогнозирования положительного результата
ИК – индекс концентрации

Литература.

1. Ахмедова М.Д., Соипов Ф.С. Некоторые аспекты смешанных кишечных паразитозов у детей и подростков.// Мат. IX съезда эпидемиологов, гигиенистов, санитарных врачей и инфекционистов Узбекистана. – Ташкент.- 2010.- ст. 133.
2. Куропатенко М.В., Базушкина Н.А., Шамнина Л.А., Бандурина Т.Ю. Распространенность паразитозов у детей страдающих аллергическими заболеваниями.// Росс. педиатр. журнал. – 2015.- №4.- ст. 26-29.
3. Ниязматов Б.И., Атабеков Н.С., Абдиев Т.А., Шомгунова Т.Ш.//Проблема гельминтозов в Узбекистане.// Проблемы биологии и медицины- 2014- №1 (33) – ст.11-12.
4. Такмолаев А.К. Гельминтозы человека: клинико-патогенетические особенности, современное состояние диагностики и лечения.// Лечащий врач.- 2012.- №9.- ст. 42-45.
5. De Silve N.R., Broker S., Hotez P.Z., Montresor A. et al. Sali-transmitted helminth infections: updating the global picture.// Trends Parasitol.- 2014.- v.19.- №12.- p.1547-1555.
6. Prevention and control of shistosomiasis and soil-transmitted helminthiasis.//World Health Organ.- Tech. Rep. Ser.- 2012.- №912.- p.1-57.
7. Shibuya K., Scheele S., Baerne T. Health statistics: time to get seriose.//Bulletin of the World Health Organization.- 2012.- v.83 (10) .- p.17-45.

XXI АСР ТИББИЁТИДАГИ ДОЛЗАРБ МАСАЛАЛАР
II Халқаро илмий-амалий on-line конференцияси материаллари
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ В XXI ВЕКЕ
Материалы II Международной научно-практической on-line конференции
CURRENT ISSUES OF MEDICAL SCIENCE IN THE XXI CENTURY
Materials in the II International scientific and practical conference

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ МОКРОТЫ ПРИ ОБСТУКТИВНЫХ БРОНХИТАХ У ДЕТЕЙ.

Нурали Мухаммад Угли ШАВАЗИ
Хабибулло Тохирович ХАМРАЕВ
Бахора Исламовна ЗАКИРОВА
Марина Федоровна ИБРАГИМОВА
Сардор Фуркатович КУЛДАШЕВ
Саодат Умаржоновна РУЗМЕТОВА
Самаркандский Государственный Медицинский Институт
Самарканд, Узбекистан

CLINICAL FEATURE OF SPUTUM IN OBSTRUCTIVE BRONCHITIS IN CHILDREN

Nurali Mukhamad ugli SHAVAZI
Khabibullo Taxirovich KHAMRAYEV
Bakhora Islamova ZAKIROVA
Marina Fedorovna IBRAGIMOVA
Sardor Furkatovich KULDASHEV
Saodat Umarjonovna RUZMETOVA
Samarkand State Medical Institute
Samarkand, Uzbekistan

Актуальность работы. Обструктивные бронхиты у детей по своей распространенности занимают одно из ведущих мест в структуре детской патологии. В последние годы прослеживается отчетливая тенденция дальнейшего роста частоты этих заболеваний в детском возрасте, что вызывает серьезные опасения со стороны медицинских работников.

Цель. Изучить характеристику мокроты при остром и рецидивирующем обструктивном бронхите у детей для своевременной диагностики и адекватной терапии, что способствует предотвращению рецидивов заболевания.

Материал и методы. Обследованы 52 ребенка с острым и рецидивирующим течением обструктивного бронхита, находившиеся на стационарном лечении в отделениях детской реанимации, I и II экстренной педиатрии Самаркандского филиала Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи, которые согласно цели исследований разделены на II группы: I группу составили 32 больных с острым обструктивным бронхитом, II группа - 20 детей с рецидивирующим течением обструктивного бронхита. Больным проведены клинико-анамнестическое, лабораторно-инструментальное методы и микроскопическое исследование мокроты с окраской по Граму.

Результаты. Клиническая характеристика наблюдаемых больных основывалась на изучении влияния развития рецидивов у детей с обструктивным бронхитом, тяжести течения и динамики заболевания. Поводом для госпитализации в отделение в 76,9% случаях

послужило обострение или рецидивирующее течение процесса в бронхолегочной системе, у 23,1% детей - острый инфекционно-воспалительный процесс. В течение первых суток от начала заболевания госпитализированы 8 (15,4%) больных, 33 (63,5%) – на 2-3 сутки и остальные 11 (21,1%) пациенты – в течение более 3 суток. В 15 (28,8%) случаях кашель был вначале сухой, а затем стал мокрым с отхождением мокроты. Внешний вид мокроты зависел от тяжести и длительности заболевания. У 32,7% больных при обструктивном бронхите без осложнений, мокрота при кашле выделялась в небольшом количестве и была прозрачной, слизистой, белого цвета. Со слов родителей ребенок откашливался утром тут же после пробуждения. В течение дня мокрота почти не выделялась, а к вечеру - вовсе не отмечалась. У 24 (46,2%) больных характерным явлением были приступы кашля ночью, а также перед сном, когда слизь выделялась с новой силой. При анализе мокроты у них выявлены в небольшом количестве нейтрофильные гранулоциты, а также в большом количестве эпителиоциты. В 29 (55,8%) случаях выявлено наличие средних эпителиальных клеток, характерных для поражения средних бронхов. У 34,6% пациентов обнаружены постепенно разрастающиеся мельчайшие эпителии, что свидетельствовало о поражении бронхиол у детей раннего возраста. Наличие гноя в мокроте не обнаружено. Вязкость выделений свидетельствовала эозинофильной форме бронхита. Также обнаружены лейкоциты в большом количестве и эпителиальные клетки – в малом. Микроскопический анализ мокроты такого бронхита показывал наличие фибрина. В 67,3% случаях имелись фиброзные пленки в мокроте, свидетельствующие о сопутствующих заболеваниях. У 53,8% пациентов в результатах микроскопического исследования мокроты обнаружены клетки плоского эпителия, характерные для бронхита. Лейкоциты присутствовали в мокроте у всех больных. При рецидивировании процесса у 28,8% больных мокрота имела желтоватый цвет с наличием нейтрофилов в слизи, а в 21,1% случаях у детей она была с зеленоватым оттенком.

Выводы. Таким образом, у детей при остром и рецидивирующем обструктивном бронхите анализ мокроты и слизи из верхних дыхательных путей позволит своевременной диагностике и адекватной терапии, что способствует предотвращению рецидивов заболевания.

XXI АСР ТИББИЁТИДАГИ ДОЛЗАРБ МАСАЛАЛАР
II Халқаро илмий-амалий on-line конференцияси материаллари
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ В XXI ВЕКЕ
Материалы II Международной научно-практической on-line конференции
CURRENT ISSUES OF MEDICAL SCIENCE IN THE XXI CENTURY
Materials in the II International scientific and practical conference

ВЫЯВЛЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ДЕФИЦИТА ЖЕЛЕЗА В ДЕТСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ

Дилмурот КАСИМОВ
Кафедра педиатрии Факультет Усовершенствования и переподшотовки врачей
Андижанский государственный медицинский институт
Андижан, Узбекистан

IDENTIFICATION OF RISK FACTORS FOR THE DEVELOPMENT OF IRON DEFICIENCY IN A CHILD POPULATION

Dilmurot KOSIMOV
Department of Pediatrics, Faculty Improvement and Retraining of Doctors
Andijan State Medical Institute
Andijan, Uzbekistan

Введение. В отечественной литературе данные о распространенности дефицита железо (ДЖ) у детей по большинству регионов отсутствует. Кроме того, нет данных о факторах риска развития не только дефицита железа в целом, но и железодефицитной анемии (ЖДА) и латентного дефицита железа (ЛДЖ), что затрудняет проведение лечебно- оздоровительных и профилактических мероприятий. Проведение исследований по выявлению факторов риска развития ЖДА и ЛДЖ у детей в Республике Узбекистан, где почти каждый второй или третий ребенок страдает дефицитом железа, является исключительно важным обстоятельством.

Исходя из этого нами поставлена цель - изучить факторы риска развития дефицита железа (ДЖ), выделив при этом наиболее значимые из них для детей республики.

Объектом исследования была репрезентативная выборка детского населения Андижанского вилоята, состоящая из 4419 детей в возрасте 1-15 лет.

С целью выявления, измерения и сравнительной оценки степени влияния различных факторов на ДЖ к исследуемой группе больных подобрана группа из 1285 детей того же возраста. Измерение проводилось с помощью тетрахорического коэффициента (показатель соответствия). По его величине определено их весовое значение. Рассчитан относительный риск (ОР).

Методы и обсуждение. При выявлении и учете факторов риска развития ДЖ акцент делался на основные управляемые факторы со стороны матери (социальное положение, количество детей; медико-биологические - число беременностей и родов, осложнения беременности и родов, экстрагенитальные заболевания; экологические факторы - влияние окружающей среды, наличие пестицидов) и со стороны ребенка (медико-социальные факторы: недоношенность, дети из двойни, дети с малой массой и избыточной массой тела при рождении; вскармливание ребенка: естественное, смешанное, искусственное, несбалансированное вскармливание и питание; организованность; медикобиологические: перенесенные заболевания респираторной системы и желудочно-кишечного тракта, инфекционные, паразитарные и фоновые заболевания у детей раннего возраста, наличие

хронических очагов инфекции; экологические факторы: влияние окружающей среды - загрязнение атмосферного воздуха, наличие пестицидов в крови).

Для изучения влияния факторов внешней и внутренней среды на возникновение дефицита железа исследовано 36 социально - биологических факторов, из них 28 оказались статистически значимыми. По уровню надежности из всех факторов наиболее значимыми оказались фактор питания, экологический фактор, заболеваемость ОРВИ, а также состояние здоровья матери, её возраст и образование.

Таким образом, многофакториальное эпидемиологическое исследование позволяет выявить контингент детского населения, имеющий высокую степень риска возникновения дефицита железа. Установлено, что у детей из групп риска дефицит железа возникает в 18,5 раз чаше, чем в общей популяции.

XXI АСР ТИББИЁТИДАГИ ДОЛЗАРБ МАСАЛАЛАР
II Халқаро илмий-амалий on-line конференцияси материаллари
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ В XXI ВЕКЕ
Материалы II Международной научно-практической on-line конференции
CURRENT ISSUES OF MEDICAL SCIENCE IN THE XXI CENTURY
Materials in the II International scientific and practical conference

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОТХАРКИВАЮЩИХ СРЕДСТВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИММУНОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА

Отабек Нематиллаевич ХАЛИЛОВ
Кафедра педиатрии Факультета Усовершенствования и переподшотовки врачей Андижанский государственный медицинский институт
Андижан, Узбекистан

EFFECTIVENESS OF EXPECTORATES, DEPENDING ON IMMUNOLOGICAL STATUS

Otabek Nematillayevich XALILOV
Department of Pediatrics Faculty of Advanced Studies and Retraining of Doctors
Andijan State Medical Institute
Andijan, Uzbekistan

Введение. Изменение бронхиальной секреции при воспалительных процессах в бронхиальном дереве, обусловливающие нарушение мукоцилиарной активности дренажной, защитной функции, диктует необходимость назначения отхаркивающих средств. Одна из главных биологических функцией бронхиальной секреции состоит в противоинфекционной защите и обеспечивается наряду с другими факторами - секреторными иммуноглобулинами.

Методы и обсуждения. Нами представлены результаты исследования секреторного иммуноглобулина А в мокроте у больных с обострением бронхита до и после приема отхаркивающих средств. Содержание иммуноглобулинов в мокроте определяли методом радиальной иммунодиффузии по Манчини. Для разграничения сывороточного секреторного иммуноглобулинов А, свободного секреторного компонента, каждый образец исследовали с анти а сывороткой, анти секреторной сывороткой и соответствующими им стандартами. Обследовано в динамике 56 больных, среди них у 12 диагностирован необструкт^бный бронхит, у 44 обструктивный. Исследование проводили
первые 5 дней поступления в стационар. Антибиотики в этот период не назначались. Все больные получали настой термопсиса. '

При поступлении у всех больных в мокроте преобладал секреторный иммуноглобулин А. Соотношение секреторного и сывороточного IgA в мокроте составляло в 1 группе 58,4-41,6% во 2 группе 59,1-40,9%. По окончании приема термопсиса соотношение секреторного и сывороточного IgA изменилось, в 1 группе 41,7%-58,3% во 2 группе 39,7%-61,3%. Наметившаяся тенденция к преобладанию сывороточного иммуноглобулина А в мокроте после приема термопсиса особенно проявлялась у больных с эндоскопической картиной диффузного гнойного бронхита, что по видимому связано с повышением проницаемости слизистой, а также с усилением бронхиальной секреции не только за счет воспалительного процесса, но и как результат влияния термопсиса. Клинически у этих больных после приема термопсиса отмечено улучшение откашливания мокроты без усиления ее гнойности. При выписке из стационара те же показатели соответственно были в 1 группе 67,7- 33,3% во 2

группе 52,3%-47,7%. В обеих группах вновь отмечено преобладание секреторного IgA, но у больных с обструктивным бронхитом показатели ниже исходных.

Заключение У больных 1 группы эндоскопически очаговый бронхит, несмотря на преобладание сывороточного IgA после приема отхаркивающих средств, отмечена достоверная тенденция к количественному увеличению содержания секреторного IgA как после приема термонсиса, так и в момент выписки ($P<0,05$). У больных в этой группе был достигнут положительный эффект. У больных с обструктивным бронхитом и аналогичной эндоскопической картиной достоверного количественного увеличения секреторного IgA выявить не удалось. Клиническая эффективность лечения таким методом значительно лучше, чем у больных с очаговым необструктивным бронхитом.

XXI АСР ТИББИЁТИДАГИ ДОЛЗАРБ МАСАЛАЛАР
II Халқаро илмий-амалий on-line конференцияси материаллари
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ В XXI ВЕКЕ
Материалы II Международной научно-практической on-line конференции
CURRENT ISSUES OF MEDICAL SCIENCE IN THE XXI CENTURY
Materials in the II International scientific and practical conference

FEATURES OF THE CLINICAL AND FUNCTIONAL CHANGES IN THE CARDIOVASCULAR SYSTEM IN PREMATURE NEONATES UNDERGOING PERINATAL HYPOXIA

Khilola Baxronovna FAYZULLAEVA
Samarkand State Medical Institute
Samarkand, Uzbekistan

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ ИЗМЕНЕНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ПЕРИНАТАЛЬНУЮ ГИПОКСИЮ

Хилола Бахроновна ФАЙЗУЛЛАЕВА
Самаркандский государственный медицинский институт
Самарканд, Узбекистан

The problem of hypoxia of the fetus and newborn for many decades is the focus of attention of obstetricians and neonatologists. Among its consequences are neurological disorders of varying severity, respiratory distress syndrome, autonomic dysfunctions. Recently, many researchers have paid great attention to changes in the cardiovascular system in newborns who have undergone perinatal hypoxia [4, 7]. The frequency of post-hypoxic complications of the cardiovascular system in the newborn period is quite high and is, according to different authors, 40-70% [9,10].

Clinical manifestations of transient myocardial ischemia in newborns are extremely non-specific and are found with a large number of diseases characteristic of this age period [9,10]. The ambiguous interpretation of clinical symptoms dictates the need to search for clinical-instrumental and biochemical markers of post-hypoxic complications of the cardiovascular system in newborns. Recently, many authors have recommended the identification of such cardiospecific markers as creatine phosphokinase-MB, lactate dehydrogenase-1, cardiac troponins to assess the depth of myocardial damage in this group of children [6,12,13]. Premature babies are most susceptible to hypoxia. However, in modern sources there are no clear clinical, functional and laboratory criteria for myocardial damage in premature infants who have undergone perinatal hypoxia. In the light of all of the above, the problem of hypoxic lesions of the cardiovascular system in this group of newborns seems to be relevant both in medical and social terms.

Purpose of the study. Determine the nature of the clinical and functional changes in the cardiovascular system and develop additional criteria for assessing myocardial damage in premature infants who have undergone perinatal hypoxia.

Objectives of the study: 1. To study the clinical and functional features of the cardiovascular system in premature babies depending on the period of gestation 2. To assess the dynamics of cardiopathic markers (CK-MB, cardiac troponin I) in the group of premature newborns. 3. To show the relationship between the indicators of the activity of redox enzymes with the level of creatine phosphokinase-MB and cardiac troponin I

Material and methods of research. We observed 60 premature newborns of various degrees of prematurity. The examination of the children was carried out on the basis of the maternity hospital No. 1 and the neonatal pathology department of the regional children's multidisciplinary medical center. The first group consisted of 18 newborns of the first degree of prematurity. The second group consisted of 28 newborns with II degree of prematurity. The third group consisted of 14 newborns with III-IV degree of prematurity. The control group consisted of 10 full-term newborns who had 1-11 a health group. The criteria for the inclusion of children in the observation groups were: the course of pregnancy in mothers without exacerbation of chronic foci of infection, the absence during pregnancy of clinical and laboratory data indicating the course of the infection process (syphilis, CMVI, toxoplasmosis, chlamydia, herpes), lack of genetic pathology (Down's disease, Patgau and others), absence of congenital heart defects according to clinical examination and instrumental methods of examination, absence of clinical and laboratory signs of TORCH syndrome in newborns, negative non-specific signs of inflammation in the general blood test (leukocytosis, changes in the formula , an increase in ESR) and biochemical parameters (CRP, thymol test, alkaline phosphatase, ACT, ALT), both in mothers and in newborns, the absence of clinical signs of local hypertension purulent-inflammatory pathology.

Research methods. Clinical and instrumental methods. At all stages of monitoring preterm infants, biological, obstetric history, pregnancy and childbirth data were collected. Anamnesis of the early neonatal period included data on gestational age, body weight and length, head and chest circumference, gender, condition of the child at birth, indicating Apgar score, resuscitation and other medical manipulations (if conducted), the time of appearance of the first symptoms and disease syndromes describing the dynamics of the state of the newborn during the first month of life. An assessment of physical development with the determination of body weight and height was carried out. Sigma and percentile type evaluation tables were used. Child's maturity was determined by the combination of clinical and neurological signs. At all stages, children were examined by narrow specialists (neuropathologist, oculist), electrocardiography according to the standard technique, neurosonography, echocardiography. Blood sampling for the study of cytochemical parameters was made from the index finger of the right hand, cardiospecific markers from the cubital vein on the 5-7th day of life and at the age of 1 month of life in a volume of 2 ml. Biochemical methods. In order to determine the activity of the isoenzyme of creatine phosphokinase-MB (CK-MB), the method of immunoinhibition was used. The determination of cardiospecific troponin I was carried out by an enzyme immunoassay using Troponin I (human cardiac-specific) reagent from Biomerica (USA).

Results and discussion: The average age of mothers in the studied groups did not differ significantly and was 25.6 ± 0.67 years old with individual fluctuations from 17 to 35 years old; however, in the group of very premature infants, mothers under 18 years old were significantly more likely ($p < 0.05$). n all groups of observation, women had a high frequency of somatic pathology. Anemia, chronic pyelonephritis, vegetative-vascular dystonia were most frequently recorded. The combination of two or more somatic diseases in mothers was significantly ($p < 0.01$) more common in the second observation group (18%). Analysis of the data showed that the most frequent neurosonographic sign in all observation groups for 5-7 days of life was periventricular edema of varying severity, reflecting hypoxic-ischemic brain damage. It should be noted that its frequency increased with the degree of prematurity from 64.3% in the first group to 100.0% in the third group. Hypoxic-hemorrhagic lesions of the central nervous system ($P < 0.01$) were most frequently recorded among extremely premature infants (75.0%), while in the first group their incidence was 28.6%, and in the second group - 58.3%. At the age of one month in preterm infants of the first degree, the least pronounced changes in the brain structure were observed (mild periventricular edema, intracranial hemorrhages of the first degree in the lysis stage). The analysis

of electrocardiograms of premature infants showed that the majority of newborns aged 5-7 days had the correct sinus rhythm. In one child of the first group and 2 children of the third group, single atrial extrasystoles were recorded. Heart rate (HR) in all observation groups was significantly higher than in children of the control group ($p < 0.001$). This is due to increased activity of the sympathoadrenal system, which is observed in premature infants who underwent perinatal hypoxia. When analyzing ECG signs of hypoxic-ischemic myocardial damage, it was revealed that the most common signs on the 5-7th day of life in all groups of premature newborns were changes in the final part of the ventricular complex.

We first conducted a study of the concentration of cardiac troponin I and the activity of creatine phosphokinase-MB in premature infants during the neonatal period. In the early neonatal period, preterm infants showed a significant increase in KFK-MB activity and serum troponin I concentration compared to control values (with the exception of the first group, where there was only a tendency to an increase in KFK-MB activity, but no significant differences with control were obtained It was). The most pronounced increase in indicators occurred in deeply preterm infants, which indicates a greater depth of myocardial damage in children of this group. This is confirmed by the presence of negative correlation between the indicators of cardiospecific markers and gestational age At the age of one month, newborns of all groups experienced a decrease in the level of troponin I and KFK-MB activity in blood serum, but the indicators remained significantly higher than those in full-term babies (with the exception of the first group, where KFK-MB activity had no significant differences with the control). In the group of very premature infants, there was a slower positive dynamics of cardiospecific markers. Thus, the concentration of TP I in children of this group at the age of one month exceeded the control values by almost 70 times, while the similar indicators of the first and second groups exceeded the control by about 4 times. In the newborns of the first group, the activity of creatine phosphate kinase-MB during the neonatal period did not have significant differences with the performance of healthy newborns. Apparently, this is due to the fact that mild hypoxia in newborns of the first degree of prematurity does not lead to pronounced morphological changes in the myocardium that occur with cell destruction. Therefore, large KFK-MB molecules cannot penetrate into the bloodstream in large quantities. Smaller molecules of marker proteins (myoglobin, troponins) can leave the cells even under prolonged hypoxia with a pronounced change in myocyte membranes, ahead of cell destruction [1]. We revealed correlation dependences of cardiospecific markers with pathological symptoms such as marbling of the skin, muffling of heart sounds, systolic murmur ($g = 0.39$, $p < 0.01$), which are signs of vegeto-visceral disorders and, apparently, are most significant in the clinical diagnosis of posthypoxic myocardial lesions. These symptoms are considered as non-specific signs of damage to the cardiovascular system and in studies conducted on full-term newborns [2]. Violation of autonomic homeostasis during perinatal hypoxia is also noted by other authors [3]. An analysis of the correlation dependences between the indicators of cardiospecific markers and ECG signs showed that the most significant ECG signs of hypoxic myocardial damage in premature infants are low-amplitude T waves and an ST segment shift above or below the isoline ($g = 0.41$, $p < 0.001$).

Conclusions: 1. Clinical symptoms of myocardial damage in premature infants who underwent perinatal hypoxia are characterized by nonspecificity and are manifested by vegeto-visceral disorders (“marbling” and cyanosis of the skin, muffling of heart sounds, systolic murmur). In assessing the degree of myocardial damage, the following clinical characteristics at birth (weight, body length, gestational age, severity of the condition at birth) have prognostic value.

2. The main signs of myocardial ischemia on the electrocardiogram in premature infants are changes in the final part of the ventricular complex. The greatest diagnostic significance is represented by low-amplitude T waves and an ST segment shift above or below the isoline.

3. In the blood serum of premature infants who underwent perinatal hypoxia, during the first month of life, high rates of cardiac troponin I and creatine phosphokinase-MB are observed compared with healthy newborns. The degree of increase in cardiospecific markers depends on the gestational age (g = -0.72, p <0.001).

4. Premature infants who underwent perinatal hypoxia have hypoxic myocardial damage, whose biochemical criteria are an increase in serum cardiac troponin I concentrations above 0.02 ng / ml and creatine phosphokinase-MB activity above 14 U / L. Determining the concentration of cardiac troponin I in blood serum is a more sensitive and specific test for hypoxic myocardial damage.

Literature

1. Altshueller, G. Placental insights into neurodevelopmental and other childhood diseses: in Semin / G. Altshuller // Pediat. Neurol. 2012. - №2. -P.90-99.

2. Амелюшкина, В.А. Биохимические маркеры пораженного миокарда / В.А. Амелюшкина, Т.И. Коткина, В.Н. Титов // Клиническая медицина. 2012. -№5.-С. 9-13.

3. Гнусаев, С.Ф. Сердечно-сосудистые нарушения у новорожденных, перенесших перинатальную гипоксию / С.Ф. Гнусаев, А.II. Шибаев, О.Б. Федерякина // Педиатрия. 2006. - № 1.- С.9-17

4. Желев, В.А. Механизмы клинико-метаболической адаптации глубоконедоношенных новорожденных с гипоксическим поражением центральной нервной системы на этапах реабилитации: Автореф. дис. .д-ра мед. наук / В.А. Желев. Томск, 2015. - 45 с.

5. Котлукова, Н.П Современные представления о механизмах развития кардиоваскулярной патологии у детей раннего возраста / Н.П. Котлукова, Л.В. Симонова, Л.И. Жданова // Российский вестник перинатологии и педиатрии.- №3. - С. 28-33

6. Кравцова Л.А., Котлукова Н.П., Школышкова М.А. и др. Группа риска по развитию сердечно-сосудистых заболеваний среди детей первого года жизни: Метод. Рекомендации. М., 2001. - 21 с

7. Клиническая биохимия / В.Д. Маршалл М.-СПб.: «БИНОМ», 2012.-368 с

8. Леонтьева, И.В. Лекции по кардиологии детского возраста. М.: Медпрактика, 2015. - 536 с)

9. Пагава, К.И. Система энергетического обеспечения и антиоксидантной защиты у новорожденных при острой и хронической гипоксии / К.И. Пагава, Э.Д. Оболадзе, Е.А. Чикобава// Педиатрия. 2003. - № 1. - С. 34-38

10. Трифонов, И.Р. Биохимические маркеры некроза миокарда. Часть I. Общая характеристика биомаркеров. Их применение для диагностики инфарктамиокарда: обзор современных рекомендаций / И.Р. Трифонов // Кардиология. -Т. 41.-№11.-С

11. Трифонов, И.Р. Биохимические маркеры некроза миокарда. Часть II. Значение определения биомаркеров у больных с острым коронарным синдромом без подъема ST / И.Р. Трифонов // Кардиология. Т. 41. - № 12. –С

12. Черкасов, Н.С. Поражение миокарда у новорожденных, перенёсших перинатальную гипоксию / Н.С. Черкасов, Л.А. Бахмутова, К.Ж. Енгибарян // Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2013. - №2. - С. 50-51.

13. Черкасов Н.С. Заболевания сердца у новорожденных и детей раннего возраста / Н.С. Черкасов. Ростов-на-Дону: Феникс, 2016. - 192 с

XXI АСР ТИББИЁТИДАГИ ДОЛЗАРБ МАСАЛАЛАР
II Халқаро илмий-амалий on-line конференцияси материаллари
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ В XXI ВЕКЕ
Материалы II Международной научно-практической on-line конференции
CURRENT ISSUES OF MEDICAL SCIENCE IN THE XXI CENTURY
Materials in the II International scientific and practical conference

ВЛИЯНИЕ ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ МАТЕРИ НА РАЗВИТИЕ ПОТОМСТВА И СТАНОВЛЕНИЕ ОРГАНОВ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ В РАННЕМ ПОСТНАТАЛЬНОМ ОНТОГЕНЕЗЕ

Бахтиер Буртханович ХАСАНОВ
Дилдора Бахшуллаевна СУЛТАНОВА
Кафедра «Гистологии и медицинской биологии»,
Бухарский Государственный медицинский институт
Бухара, Узбекистан

INFLUENCE OF THE EXTRAGENITAL MOTHER PATHOLOGY ON THE DEVELOPMENT OF CELEBRITIES AND THE FORMATION OF THE IMMUNE SYSTEM POSTERITY IN EARLY POST-POSTAL ONTOGENESIS

Bakhtiyor Burtkhanovich KHASANOV
Dildora Bakhshullaevna SULTANOVA
Department of "Histology and Medical Biology",
Bukhara State Medical Institute
Bukhara, Uzbekistan

Актуальность. Известно, что у новорожденных многих представителей млекопитаюших, в том числе и человека, практически все органы и системы еще остаются недоразвитыми. Это, прежде всего, относится к иммунной системе. Несмотря на многочисленность работ, посвященных морфологическим исследованиям, все же вопросы изучения иммунологических взаимоотношений органов иммунной системы при различных воздействиях, при экстрагенитальной патологии, в частности энтероколитах, в динамике раннего постнатального онтогенеза остаются недостаточно освещенными. Вместе с тем, исследование структурно-функциональных особенностей органов иммунитета у детей, рожденных от матерей с кишечными заболеваниями, имеет не только научно-прикладное но и клиническое значение.

Цель исследования - изучение влияния хронического энтероколита матери на становление органов иммунитета в раннем постнатальном онтогенезе.

Материал и методы исследования. Исследование провели на самках половозрелых белых беспородных крыс (50) массой 150 -170 грамм, при помощи модели экспериментального аутоаллергического энтероколита, где тканевым антигеном (Аг) служила гомологичная, гомогенизированная взвесь толстого и тонкого кишечника на полном адъюванте Фрейнда (АдФр), контрольной группе (Кгр) вводили стерильный физ. раствор. У крыс опытной группы отмечались морфологические признаки энтероколита. Через неделю после последней инъекции, к самкам подсаживали самцов. Изучение развития крысят (кр) от самок Кгр (75 кр) и опытной групп - (Огр) (85 кр) проводилось на 1, 3, 7, 14, 21 и 30 сутки после рождения, исследованием веса тела и массы тимуса, селезенки и печени.

Полученные результаты и обсуждение. Наше исследование показало, что у крысят

от самок с хроническим энтероколитом отмечается уменьшение веса тела относительно крысят Кгр у 1 суточных крысят (1 сут.кр) до 3 суток развития (Кгр - 5.6=0.04. Огр - 5,3=0,05; 3 сут.кр: Кгр - 6.0=0.09: Огр - 5,5=0.1). Наряду с этим, масса тимуса крысят Огр не отличалась от Кгр. Тогда как. отмечается снижение массы селезенки. Огр у новорожденных в 1,3 раза ниже чем Кг (1 сут.кр.: Кгр - 7,4=0,34: Огр - 5,8=0,27), вплоть до 14 суток (Кг - 67,7=2.92; Ог - 54.0=2,83). Также, следует указать на достоверное снижение массы печени до 7 суток после рождения (1 сут.кр: Кгр - 150.6=6,13: Огр - 120.5=6.18; 7 сут.кр: Кгр - 234,1±9.49; Огр - 214.3±6.94*).

Морфологически тимус новорожденных крысят опытной группы характеризуется нечетким дольчатым строением, уменьшением корковой зоны за счет мозговой. В последующие сроки некоторое развитие структур тимуса не компенсирует замедления темпов постнатального становления тимуса. Для селезенки характерно недоразвитие белой пульпы и некоторое повышение функциональной активности красной пульпы. Печень новорожденных крысят от матерей больных хроническим энтероколитом характеризуется ещё нечеткими границами печеночных долек, участками, где еще сохранены очаги кроветворения. Эти показатели приближаются к нижним границам печени контрольных крысят только к 30 суткам после рождения.

Таким образом, в результате нашего исследования установлено, что нарушение процессов гидролиза и всасывания в кишечнике, белково-витаминная и микроэлементная недостаточность и анемия, наблюдаемые при энтероколитах в организме беременной самки, способствуют отставанию в развитии потомства и структурно-функционального формирования их органов иммунитета в период раннего постнатального развития.

XXI АСР ТИББИЁТИДАГИ ДОЛЗАРБ МАСАЛАЛАР
II Халқаро илмий-амалий on-line конференцияси материаллари
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ В XXI ВЕКЕ
Материалы II Международной научно-практической on-line конференции
CURRENT ISSUES OF MEDICAL SCIENCE IN THE XXI CENTURY
Materials in the II International scientific and practical conference

МОРФОЛОГИЯ

ВОЗРАСТНЫЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ОРГАНОВ ЖЕНСКОЙ ПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

Эркин Уктамович ХУСАНОВ
Шерали Облакулович КОРЖАВОВ
Бахтиёр Норбекович ТОШМАМАТОВ
Азиза Шовкиддиновна ЮЛДАШЕВА
Антонина Амуровна КИМ
Кафедра «Анатомии человека и оперативной хирургии и топографической анатомии»
Самаркандский государственный медицинский институт
Самарканд, Узбекистан

AGE MORPHOLOGICAL CHANGES OF BODIES OF THE FEMALE REPRODUCTIVE SYSTEM (REVIEW OF LITERATURE)

Erkin Uktamovich KHUSANOV
Sherali Oblakulovich KORZHAVOV
Bakhtiyor Norbekovich TOSHMAMATOV
Aziza Shovkiddinovna YULDASHEVA
Antonina Amurovna KIM
Department of "Human Anatomy and Operative Surgery and Topographic Anatomy"
Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan

Аннотация. Интерес исследователей проблемы старения человека в возрастной антропологии к изменениям органов и тканей в онтогенезе, определяющим развитие процессов инволюции, не уменьшается как с фундаментальных позиций, так и в прикладном плане. В морфологических исследованиях этого вопроса можно констатировать завершение этапа перехода с «описательных» исследований, основанных на анализе качественных признаков, на работы, где материал представлен количественными критериями с адекватными методами математической обработки.

Ключевые слова. Возраст, морфология, женские половые органы, миометрий, миометрия.

Актуальность проблемы. Внутренние органы и мягкие ткани, как возможные объекты для определения возрастной изменчивости, длительное время критически оценивались многими исследователями. Однако широкое внедрение микрометрических (количественных) методик в исследования морфологического профиля позволило определить значимые признаки структурных компонентов внутренних органов, выраженные в цифровом эквиваленте, которые объективно отображают изменения, происходящие с увеличением количества прожитых лет.

На новый уровень в последние годы выходит математическое программное моделирование патологических процессов на клеточном и молекулярном уровнях. Это определяет необходимость обозначения интервальных значений размерных характеристик клеточных и других структурных составляющих внутренних органов. Установление количественных возрастных характеристик структурных компонентов внутренних органов имеет значение для правильного определения и трактовки понятия «возрастная норма» при анализе морфологических критериев патологических процессов.

В публикациях представлены результаты новаторских с этой точки зрения работ по изучению возрастных изменений кожи, артериальной системы, простаты, яичек, щитовидной железы, почек и молочной железы [1; 5; 12; 13; 15; 19-22; 24; 25]. Авторами этих работ была доказана возможность установления возраста индивидуума по показателям инволюции внутренних органов и мягких тканей человека. Возрастная морфологическая инволюция женских половых органов среди прочих других, по данным литературы, представлена крайне скудно. В публикациях имеются отдельные работы, касающиеся анатомии мочеполовой системы, артериальной системы и параметрального венозного сплетения матки, эндокринной функции яичников, их морфометрических и гистохимических особенностей [3; 4; 6; 9; 23]. В ряде работ рассматриваются процессы старения женских половых органов с позиций функциональных изменений под влиянием гормонов [7; 27]. Но в имеющихся публикациях отсутствуют сообщения об изучении возрастных морфологических изменений женской половой системы с позиций количественного анализа. Основными компонентами женской половой системы являются матка, маточные трубы и яичники, в возрастной перестройке которых значительную роль играют изменения питающих их артериальных сосудов.

К моменту родов матка новорожденных достигает длины до 38 мм, в дальнейшем несколько уменьшается за счет снижения уровня эстрогенных гормонов. С момента рождения и до года жизни, параллельно с постепенным уменьшением толщины стенки тела матки и размеров миоцитов, сокращается площадь, занятая основным веществом, увеличивается относительное количество волокнистых структур. В 4–7 лет и далее в 12–15 лет стенка матки утолщается, увеличивается площадь, занятая основным веществом, уменьшается относительное количество волокнистых структур. У взрослой женщины длина матки в среднем составляет около 7–8 см, ширина – 4 см, толщина – 2–3 см. Масса матки у нерожавших женщин колеблется от 40 до 50 г, а у рожавших увеличивается до 80–90 г. Объем полости матки составляет 4–6 см3. В возрастном периоде 16–47 лет зоны стромы матки приобретают типичное строение. В 48–55 лет стенка тела матки истончается, в первой зоне увеличивается количество эластических волокон; во второй, третьей и четвертой зонах также увеличивается количество эластических и коллагеновых волокон; в пятой зоне – только коллагеновых и в шестой зоне – ретикулярных волокон. В 75–90 лет возникает старческая атрофия матки, которая сопровождается уменьшением (до 2,5%) площади, занятой основным веществом, уменьшением количества (до 29,4%) коллагеновых волокон во всех зонах стромы миометрия [9; 11; 17].

Значительные изменения, происходящие в матке, связывают с наступлением менопаузы, когда в течение первых 2–5 лет наиболее выражена интенсивность атрофических процессов в миометрии, за счет которых объем матки уменьшается до 35%. Атрофируется также и эндометриальный слой, который после менопаузы не подвергается циклическим изменениям. В результате инволюционной атрофии слоев матки происходит уменьшение размеров ее полости, как продольного, так и поперечного [8; 11]. По истечении 20 лет постменопаузального периода размеры матки перестают изменяться.

Слизистая оболочка (эндометрий) представлена цилиндрическим эпителием и подвергается циклическим изменениям. Среди клеток слизистой оболочки (эпителиоцитов) различают секреторные и реснитчатые клетки. В собственном слое находятся маточные железы (крипты). Поверхностный утолщенный слой слизистой оболочки, называемый функциональным, подвергается изменениям под действием овариальных гормонов. Глубже расположенный слой содержит донышки маточных желез и интерстициальные клетки, вырабатывающие гепарин и другие гормоны.

С возрастом в эндометрии уменьшается относительное содержание артериальных сосудов. Количество эпителиальной ткани увеличивается с юношеского до II зрелого возраста с последующим уменьшением этого показателя в пожилом возрасте.

У девочек, не достигших половой зрелости, шейка матки имеет коническую форму, такая же форма может наблюдаться и у инфантильных женщин. У женщин детородного возраста форма шейки матки, как правило, цилиндрическая, канал ее веретенообразной формы длиной от наружного зева до перешейка не более 4 см, наружный зев круглый или в виде поперечной щели [11].

Атрофические изменения шейки матки, развивающиеся при ухудшении трофики на фоне снижения микроциркуляции рассматриваются как результат возрастного дефицита эстрогенов. У 88% пациенток наблюдались атрофические изменения диффузного характера, у 12% – очагового. Кроме этого, атрофические изменения могут сочетаться с воспалительной реакцией экзоцервикса – атрофическим неспецифическим экзоцервицитом (70% пациенток). Основным отличием этого процесса от воспаления шейки матки у женщин репродуктивного возраста является отсутствие отека и гиперемии, неравномерное истончение слизистой оболочки с легко повреждающимися сосудами подэпителиального слоя [3; 4; 23].

От возраста женщин также зависит локализация процесса дисплазии шейки матки. Для женщин молодого возраста наиболее типичной локализацией является влагалищная часть шейки матки, с возрастом отмечается тенденция к перемещению на эндоцервикс. Максимальное число эпителиальных дисплазий на фоне эктопии наблюдается в возрасте 36–45 лет (8,5%). По данным многоцентровых эпидемиологических исследований, максимальное количество поражений шейки матки инфекционного характера приходится на 18–30 лет, а пик дисплазии и преинвазивного рака – на 30–39 лет [18; 31].

Возрастные изменения маточных (фаллопиевых) труб проявляются утолщением их стенок, уменьшением извитости, расширением просвета и увеличением содержания коллагена, которое ускоряется после 45 лет [9].

В процессе онтогенеза наблюдается как возрастная перестройка самих яичников, так и их придатков (эпоофорона). Яичник – это парный орган, который выполняет в организме женщины эндокринную функцию, продуцируя половые гормоны, и репродуктивную, являясь источником образования и формирования яйцеклеток. К концу эмбрионального периода онтогенеза структура яичников плода практически аналогична структуре яичников взрослой женщины. Формирование большинства основных структурных компонентов яичников происходит во время эмбриогенеза, в частности закладка количества фолликулов завершается к моменту родов, в постнатальном периоде неофолликулогенез не происходит [2].

С периода новорожденности до начала половой зрелости поверхность яичников гладкая, в последующем, на протяжении репродуктивного периода, их поверхность становится неровной, бугристой. В старческом возрасте извилины на поверхности яичников становятся глубокими бороздами [7; 14].

В начале полового созревания яичники у девочек становятся больших размеров: длина их от 3 до 3,5 см, ширина – от 1,5 до 2 см, толщина – от 1 до 1,5 см. Значительна

разница в массе яичника: у новорожденных она составляет 0,3–0,4 г, у девочек в период менархе увеличивается в 13–20 раз. В возрасте старше 20 лет значительных изменений размеров и массы яичников не наблюдается: длина их в среднем составляет 4,0–4,5 – 2,0–2,5 см (с поперечным размером 1,0–2,0 см), масса – около 6,0–7,5 г. На протяжении репродуктивного периода женщины яичники имеют размер 4,0–2,5–1,5 см. В старости функционирование яичников прекращается, и они снова становятся маленькими, в среднем 2,0×1,0×0,5 см; масса их колеблется от 1 до 2 г [20; 29].

У женщин репродуктивного возраста в яичниках хорошо различимо корковое и мозговое вещество, как макроскопически, так и микроскопически [16; 27]. Корковое вещество представлено клетками веретеновидной формы, расположенными близко друг к другу, похожими на набухшие фибробласты, и коллагеновой стромой, содержащей относительно мало клеток. Мозговое вещество яичников представлено рыхлой соединительной тканью. Основная структурно-функциональная единица яичников – фолликулы располагаются во внутренней зоне коркового вещества. Фолликулы подразделяются на примордиальные, первичные (преполостные), вторичные (полостные) и третичные: зрелые, преовуляторные, граафовы [27]. В репродуктивный период фолликулы расположены в строме коркового вещества, примордиальные локализованы по периферии, а зреющие – в более глубокой зоне. С возрастом, начиная с периода полового созревания и на протяжении всего репродуктивного возраста, происходит непрерывное увеличение толщины коркового слоя, с наступлением менопаузы начинается его постепенное истончение. Обратно пропорционально изменяется толщина мозгового вещества: наименьшая его толщина отмечается в период новорожденности, а наибольшая – в старости. У зрелых женщин в корковом веществе яичников содержится множество желтых тел разной степени зрелости и белых тел, представляющих собой рубчики на месте инволюции желтых тел [20].

В возрасте после 20 лет в корковом веществе яичников отмечается очаговое разрастание коллагеновых волокон, к 30 годам начинается постепенный фиброз стромы коркового вещества, отмечается образование компенсаторных сосудистых локусов. В 50–60-летнем возрасте поверхность яичников становится крупнобугристой, белочная оболочка утолщается, отмечается склероз стромы, малое количество разных форм фолликулов, фиброзные и белые тела становятся многочисленными, в мозговом веществе начинает превалировать грубоволокнистая соединительная ткань с возможным развитием очагового гиалиноза его стромы, формируется разной выраженности склероз сосудов. В более старшем возрасте в результате полной атрофии яичники превращаются в плоские фиброзные пластинки [6].

В течение всего периода онтогенеза увеличивается диаметр сосудов коркового и мозгового вещества яичников, что сопровождается утолщением их стенки и увеличением просвета. Гиалиноз артерий, считающийся основным морфологическим признаком инволюции гонад, может отмечаться уже в репродуктивном возрасте. С возрастом наблюдается уменьшение соотношения диаметров сосудов коркового и мозгового вещества яичников, поскольку в пожилом и старческом возрасте из-за склеротических изменений и запустевания просветов сосудов ослабляется кровоснабжение коркового вещества и происходит уменьшение его толщины [10].

В придатке яичника (эпоофроне) после рождения и в течение онтогенеза происходит уменьшение удельной площади канальцев с уменьшением толщины их мышечных стенок и высоты выстилающего их эпителия. У новорожденных ширина эпоофорона в среднем составляет 8,25±0,68 мм, высота – 7,0±0,83 мм, косой размер – 9,83±0,75 мм. У женщин репродуктивного возраста размеры эпоофорона более чем в 2 раза превышают размеры яичникового придатка новорожденных [8]. Объем эпоофорона у женщин фертильного

возраста в 4 раза больше, чем у новорожденных. У новорожденных соотношение объемов яичника и эпоофорона составляет 1,19, у женщин репродуктивного возраста – 20,88 [8; 30]. По данным J. Mathis, наибольшего развития эпоофорон достигает в период половой зрелости, строение его изменяется в зависимости от периода менструального цикла, а в старости яичниковый придаток подвергается атрофии [30].

В возрастной морфологии, и в частности в возрастной морфологии женской половой системы, одной из наиболее важных составляющих являются изменения сосудов, рассматривающиеся как один из главных механизмов и проявлений старения, приводящий к ухудшению кровоснабжения органов и тканей [26; 28]. Наиболее известна роль возрастных изменений в развитии артерио- и атеросклероза, поскольку с возрастом происходит увеличение площади атеросклеротических поражений.

Согласно работам И.В. Гайворонского с соавт., изменения маточной артерии зависят не только от возраста, но и от функционального состояния матки, проявляются изменением архитектоники, извитости и диаметра просвета. У большинства пожилых женщин маточная артерия атрофируется, в последующем происходит ее облитерация, а кровоснабжение матки берет на себя ветви яичниковой артерии посредством анастомозов. У рожавших женщин венозные сосуды расширяются, становятся более извитыми, а параметральное венозное сплетение является более выраженным, особенно во 2-м зрелом и пожилом возрастах [10].

Заключение. Таким образом, несмотря на значительное количество работ, посвященных изучению органов женской половой системы в разные возрастные периоды, на наш взгляд, количественные морфологические структурные составляющие матки, яичников и маточных труб изучены недостаточно. Размерные характеристики микроморфологических составляющих тканей и органов в публикациях не представлены, что обусловливает актуальность выполнения работ морфологического профиля с применением микроморфометрических методов в этом направлении.

Литература.

1. Абраменкова В. В. Половая дифференциация и межличностные отношения в детской группе //Вопросы психологии. – Т. 5. – С. 70-78.
2. Адамян Л. В. и др. Систематизация нозологических форм аномалий развития женских половых органов //Проблемы репродукции. – 2010. – №. 3. – С. 11-18.
3. Аксель Е. М. Статистика злокачественных новообразований женских половых органов //Опухоли женской репродуктивной системы. – 2009. – №. 1-2.
4. Андреева М. В. и др. Генетические синдромы с нарушениями развития органов половой системы //Андрология и генитальная хирургия. – 2013. – №. 4.
5. Антонова И. В. Анализ частоты и структуры пороков развития органов мочевой и половой системы у новорожденных детей г. Омска //Педиатрия. Журнал им. ГН Сперанского. – 2010. – Т. 89. – №. 3.
6. Алексеев Ю. Д. и др. Возрастные морфологические изменения органов женской половой системы //Современные проблемы науки и образования. – 2016. – №. 4. – С. 51-51.
7. Ахмедов Ш. М. и др. Морфологические показатели суставного хряща в старческом возрасте //Вестник Кыргызско-Российского славянского университета. – 2018. – Т. 18. – №. 9. – С. 12-14.
8. Галкин А. К. Морфогенез половой системы Passerilepis crenata (Cestoidea: Hymenolepididae) //Паразитология.. – Т. 13. – №. 6. – С. 611-619.

9. Гайворонский И.В., Иванов Р.Т., Кузнецов И.П. Возрастные морфологические особенности органов женской половой системы //Современные проблемы науки и образования. – 2017. – №. 5. – С. 62-66.
10. Голубева Е. Б. Развитие половой системы Ichthyocotylurus variegatus (Trematoda: Strigeidae) //Паразитология. – 2000. – Т. 34. – С. 2.
11. Дмитриева Т. Б., Дроздов А. З. Половые и гендерные аспекты стрессоустойчивости (аналитический обзор). Часть 1 //Российский психиатрический журнал. – 2010. – №. 1.
12. Закирова Н. И. Материнская смертность в регионе с высокой рождаемостью //Акушерство и гинекология. – 1998. – №. 2. – С. 21-24.
13. Закирова Н. И. Гестозы угрожающие жизни осложнения беременности //Вестн. Рос. Ассоц. Акушеров-гинекологов. – 1996. – №. 4. – С. 53.
14. Карасева Н. П., Малахов В. В., Галкин С. В. Морфология и анатомия вестиментиферы Oasisia alvinae Jones, 1985 (Annelida: Siboglinidae). III. Целом, трофосома, кровеносная, выделительная и половая системы //Биология моря. – 2012. – Т. 38. – №. 2. – С. 122-129.
15. Кон И. С. Психология половых различий //Вопросы психологии. – 1981. – Т. 2. – С. 47-57.
16. Коржавов Ш. О. и др. РОЛЬ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА В МЕДИЦИНЕ И В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ //International Scientific and Practical Conference World science. – ROST, 2017. – Т. 5. – №. 6. – С. 40-42.
17. Коржавов Ш. О. и др. РАЗВИТИЕ МИКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА АФФЕКТОРОВ КОЖИ В ПОСТНАТАЛЬНОМ ОНТОГЕНЕЗЕ //International Scientific and Practical Conference World science. – ROST, 2017. – Т. 5. – №. 5. – С. 41-43.
18. Курило Л. Ф. Аномалии развития половой системы вследствие генных мутаций //Клиническая и экспериментальная морфология. – 2014. – №. 2. – С. 58-65.
19. Леонова З. А., Флоренсов В. В. Синтез и функции женских половых гормонов //Сибирский медицинский журнал (Иркутск). – 2013. – Т. 117. – №. 2.
20. Мешкова И. П. и др. Особенности периода полового созревания и овариально-менструальная функция у девушек //Проблемы репродукции. – 1999. – Т. 6. – С. 30-36.
21. Маматалиев А. Р., Хусанов Э. У. Морфология интрамурального нервного аппарата гаст-рохоледоходуоденальной зоны после экспериментальной холецистэктомии //Морфология. – 2008. – Т. 133. – №. 2. – С. 82b-82b.
22. Нарзуллаева А. Р. и др. Влияние половых стероидных гормонов на сердечно-сосудистую систему женщин //Научно-практический журнал ТИППМК. – 2014. – №. 1. – С. 55-60.
23. Привалова М. А. Изменение местного иммунитета при воспалительных заболеваниях женских половых органов //Вестник новых медицинских технологий. – 2008. – №. 2.
24. Рищук С. В. Инфекционно-воспалительные заболевания женских половых органов: этиология, принципиальные подходы к диагностике и лечению //Охрана материнства и детства.-2016.-№ 1 (27). – 2016.
25. Соболева Т. С., Соболев Д. В. Женский спорт в свете проблем формирования пола //Лечебная физкультура и спортивная медицина. – 2012. – №. 9. – С. 43-49.
26. Сметник В. П. и др. Женские половые гормоны и сердечно-сосудистая система //Медицинский совет. – 2011. – №. 3-4.
27. Хусанов Э. У., Коржавов Ш. О., Ортикбаева Н. Т. МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ДЕГРАНУЛЯЦИИ АПУДОЦИТОВ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ГОЛОДАНИИ //International Scientific and Practical Conference World science. – ROST, 2017. – Т. 5. – №. 5. – С. 59-61.

28. Хусанов Э. У., Коржавов Ш. О., Сулейманов Р. И. ИССЛЕДОВАНИЕ ЭКСКРЕЦИИ ЛАКТАТА КОЖЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ РАЗЛИЧНЫХ ФАКТОРОВ //Re-health journal. – 2019. – №. 2.
29. Хусанов Э. У., Дехканов Т. Д. СРАВНИТЕЛЬНАЯ МОРФОЛОГИЯ ИММУННЫХ СТРУКТУР ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ //Аллергология и иммунология. – 2007. – Т. 8. – №. 1. – С. 26-26.
30. Шамсиев А. М. и др. Эффективность эндохирургического лечения обструктивных уропатий у детей //Детская хирургия. – 2012. – №. 4.
31. Шамсиев А. М., Хамраев А. Ж. Малая хирургия детского возраста. – O'qituvchi, 2006.
32. Shamsiev A. M., Davlatov S. S. Хирургическое лечение больных вентральными грыжами с сопутствующим ожирением //Шпитальна хірургія. Журнал імені ЛЯ Ковальчука. – 2016. – №. 1.

XXI АСР ТИББИЁТИДАГИ ДОЛЗАРБ МАСАЛАЛАР
II Халқаро илмий-амалий on-line конференцияси материаллари
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ В XXI ВЕКЕ
Материалы II Международной научно-практической on-line конференции
CURRENT ISSUES OF MEDICAL SCIENCE IN THE XXI CENTURY
Materials in the II International scientific and practical conference

AGE-RELATED FEATURES IN THE STRUCTURE OF BONE STRUCTURES OF THE JAW REGION IN SCHOOLCHILDREN OF TASHKENT

Fazlitdin Khusnuddinovich OLIMKHUZHAYEV
Bakhtiyor Dzhunaidullaevich RISKIEV
Department of anatomy, Tashkent State Dental Institute, Uzbekistan

ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ В СТРОЕНИИ КОСТНЫХ СТРУКТУР ЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА Г. ТАШКЕНТА

Фазлитдин Хуснуддинович ОЛИМХУЖАЕВ
Бахтиёр Джунайдуллаевич РИСКИЕВ

Кафедра анатомии, Ташкентский Государственный стоматологический институт, Узбекистан

The introduction into wide clinical practice, including dental, of highly effective technology based on the use of modern equipment, has significantly improved the quality of eliminating various anomalies and deformations that are found in the facial part of the head. However, the implementation of diagnostic examinations, the choice of the most appropriate method of treatment is hardly possible without taking into account age-related differences in the patterns of constructing individual anatomical formations, including bone structures that are part of the maxillofacial region. At the same time, morphological work. The reasons for the appearance of such rare anatomical works in this direction, first of all, include the difficulty of access to the material under study, especially for objects of younger and middle age groups. The study of age-related differences in the bone elements of the facial part of the head with the help of traditional, classical (craniometric and radiological) methods in combination with modern methods (CT and MRI), on objects without a pronounced pathology, can be a good addition to the diagnosis, choosing an appropriate treatment method, increasing its effectiveness.

The purpose of the work is to determine age-related features in the structure of the bone structures of the jaw region, to reveal their correlative relationships with the general parameters of the skull, to show in the experiment the possibilities of using computer and magnetic resonance imaging in the diagnosis and treatment of various anomalies and deformations of the facial part of the head.

Material and research methods. The morphological part consists of craniometric studies on the turtles of children from birth to 18 years. In addition to a detailed study of the structure and topography of individual elements of the facial skeleton, their parts, on the same objects, in order to determine the correlation dependence, the general parameters of the facial and brain parts of the skull were determined. We used anatomical material taken from the collection of the Department of Anatomy - the Tashkent State Dental Institute and the Tashkent Medical Academy. The craniometric study included the study of skulls on 38 parameters from two sides. In choosing the starting points for the measurement, we were guided by the guidelines for craniometry. Given the

relationship between teething and tooth formation, changes observed in the structure of the masticatory apparatus and in the overall development of the child we allocated 4 periods to study age-related variability. From birth to 3 years - the period of formation and eruption of primary teeth, from 3 to 7 years - the period of functioning of primary teeth, from 7 to 12 years - the period of preparation for the eruption and eruption of permanent teeth and from 12 to 18 years - the period of functioning of the permanent bite. The tele-roentgenograms for our study were performed using the Ortotsef apparatus of the Siemens company. The distance from the head to the x-ray tube was 150 cm, the voltage was 65-75 nV, the exposure time was 1.6 - 2.0 sec. current strength 14 mA. The beam of rays was directed to the area of the external auditory meatus. The decoding and apalization of the telescope images in the lateral projection was carried out according to the program developed at the Department of Orthodontics and Pediatric Prosthetics of the Moscow State Medical University (Head of the Chair, Corresponding Member of the Russian Academy of Medical Sciences, Honored Worker of Science, Prof. Persia JI.C.) using an IBM PC AT computer.

Performan own research and discussion. The complexity of the structure of the jaw is explained by the fact that, in addition to the general functions inherent in bone tissue, it participates in the formation of the walls of the orbit, in the device of the upper respiratory tract, is the place of formation, eruption and retention of teeth.

Naturally, all this has a definite effect on the postnatal changes not only of its main dimensions, but also on the size of the parts included in its composition. For example, the width of the upper jaw increases with age from an average of 30.7 (age from birth to 3 years) to 49.8 mm (12 to 18 years). The height of the entire upper jaw, or rather its length in the vertical direction, varies in the average range from 33.3 to 69.4 mm. At the same time, the IE of the width of the upper jaw changed uniformly over the age periods from birth to 18 years. Only in children of the older age group (12-18 years), compared with the previous group, it decreased to 109. Determining the growth intensity index (IE) of the entire jaw height, it was noted that from birth to year, compared with period 3 -7 years, IE increased significantly, reaching 192. With age, the intensity of the increase in jaw height decreases markedly. In 12-18 years, IE, compared to the previous period, was about 108 units.

Measurement of the size of individual anatomical elements that make up the length of the upper jaw in the vertical direction showed the following. The length of the frontal process, which forms one of the walls of the orbit and in its development is associated with the organ of vision, in the initial postnatal period (up to 3 years), is characterized by a larger relative value. Its size exceeded the height of the body of the jaw by almost 2 times.

However, as the child grows, It means processus frontalis os maxillaris is significantly inferior to IE of the height of the jaw body. It was revealed that earlier those parts of the bones of the facial skull, including the parts of the upper jaw, which form containers for the sensory organs, are formed.

It should be noted that such postnatal changes in the structure of the frontal process of the upper jaw, as well as the orbital surface of her body, are characteristic of the neural type of development. For the remaining parts, the somatic type is more characteristic.

In addition to age-related changes in the shape and size of individual elements of the facial skeleton, changes in their relationships are also observed.

For example, in children of younger age groups, between the posterior surface of the alveolar process and the front surface of the pterygoid process there is a narrow gap that separates these two anatomical formations from each other. The consequence of this is that the pterygopalatine canal and the large palatine opening, in these age periods, are not

closed. Pterygopalatine buttress, noted in adults in all cases, in children of younger age groups is absent. This facilitates the possibility of separation of the neurovascular bundle during surgical interventions associated with the movement of the upper jaw anteriorly with mesial occlusion.

Data on the sequence of synostosis of the anterior surface of the pterygoid process of the sphenoid bone are also noteworthy. Initially, its fusion occurs with the horizontal plate of the palatine bone, and then with the alveolar process and tubercle of the upper jaw.

The zygomatic bone in its postnatal development has a close relationship with both the organ of vision and the masticatory muscles. Its frontal process, as well as the process of the same name of the upper jaw, is formed together with the organ of vision and has a neural type. The temporal process of the zygomatic bone, the lower edge of its body is the site of attachment

Naturally, an increase in the chewing load, which is noted in middle and older age periods, accompanied by a significant increase in muscle mass, is also reflected in the structure of the bone structures to which they are attached.

Especially marked are changes in the lower edge of the zygomatic bone body, which transforms into a powerful bone formation with a characteristic tuberosity resembling tuberosity on the outer surface of the lower jaw branch.

The lower jaw in children, unlike adults, has a semicircular shape. Only in children of the older age groups (12 - 18 years old), due to the greater intensity of the increase in longitudinal sizes, did its shape approach parabolic.

The presence of two extreme forms of the jaw, namely, wide and short and long and narrow, noted in adults, in children could not be noted.

With age, the magnitude of the parameters of the jaw increases. Moreover, their increase is not always proportional. So, for example, the size of the angular width increases in a smaller proportion than the value of the projection length. This fact, apparently, can be explained by the fact that the longitudinal parameters of the facial skull in the postnatal periods are more intense than the transverse ones. N.N. holds the same opinion. Miklashevskaya. The author notes that the growth of the longitudinal dimensions of the head ends much later than the transverse.

The size of the upper wall of the maxilla body, which is also the lower wall of the orbit, is formed, like the entire orbit with its contents, according to the neural type. Its length, relative to the length of the base of the facial skeleton is about 51%. The length of the hard palate (somatic type of development), a large one of which is often formed by the palatine process of the upper jaw, in children of the same age group, is less than 40% of the entire length of the base of the face. With age (12 - 18 years), these ratios change. The length of the upper wall of the body of the jaw decreases to 42% of the entire length of the base of the face, and the length of the hard palate, on the contrary, increases to 53%.

In addition to changes in the parameters of the bone structures of the face in the horizontal plane, changes in the sagittal are also noted.

So, for example, the alveolar process (somatic type of development) is practically absent in newborns, and in children from 1 to 3 legs has a minimum height. By the age of 12-18, its height reaches its maximum value (on average, up to 11.4 mm). Meanwhile, as the processus frontalis of the upper jaw (the neural type of development) increases by the same age period, by only 20-25%.

It can be concluded that age-related changes in the constituent elements of individual bony structures of the facial skull are largely determined by their relationship to the organs with which they are associated.

findings

1. A comprehensive craniometric study of the bone structures of the jaw of the face of children (from birth to 18 years) revealed pronounced age-related changes, which are characterized

by differences in the type of development, the degree of intensity of growth and relationships with other bones of the skull.

2. Postnatal changes in the upper jaw are connected, first of all, with an increase in the height of her body. In children under 3 years of age, its height was minimal (an average of 33.3 mm), and maximum sizes (an average of 69.4 mm) were determined in the age group from 12 to 18 years. Moreover, for certain parts of the upper jaw (processus frontalis et faciès orbitalis) and the zygomatic bone (processus frontalis), which had a relatively greater growth in the early periods of development (1-3 years), followed by a significant slowdown in age from 7 to 12 and from 12 up to 18 years, a neural type of development is characteristic.

Other parts of the upper jaw, along with the rest of the bone structures of the jaw, are approaching the somatic type in their development.

3. The angular width of the lower jaw, the value of which fluctuated with age, averaged from 51.6 to 81.4 mm in all age groups was greater than the projection length of the jaw, which had sizes from 38.6 mm to 61.7 mm

List of used literature

1. Kalamanova M.V., Stepanenko V.V., Jester V.V. Bone structures of the face according to craniometry, tele-roentgenography and computed magnetic resonance imaging. // Collection of materials of the XXVI anniversary final conference of young scientists. MGSMU, M. str. 36,2004.
2. Dallakyan V.F. Anatomical and morphological features of the structure of the lower jaw as applied to forensic-dental identification. // Forensic dental examination. M . 2001. C 3 32.
3. Polkovova, I.A. Typical variability of the angular parameters of the brain skull / I.A. Polkovova, O.Yu. Aleshkina // Morphology. - 2008. - No. 4. -C. 53.
4. A three-dimensional evaluation of the upper airway in adolescents / CA Aboudara, D. Hatcher, IL Nielsen, A. Miller //.Orthod. Craniofacial Res (Suppl.l). 2003. - No. 6. - P. 173-175
5. Anatomical study of the maxillary artery at the pterigomaxillary fissure in a Thai population: its relationship to maxillary osteotomy / W. Apinhasmit et all // J. Med assoc thai. 2004. Vol. 87. No. 10. - P. 1212-1227.
6. Dibbetts J., Nolte K. Regional size differences in four commonly used cephalometric atlases. The Ann Arbor, Cleveland (Bolton), Londor (UK) and Philadelphia atlases compared. // Orthod. Craniofacial Res., 2002, vol. 5, p. 51 - 58.
7. G. Citak et al. // Clin. Neural Neurosung. 2005. - Vol. 3. - No. 32 - P. 191199.
8. Kai Nolte, Moller B., Dibbets J. Comparison of linear measurements in cephalometric studies. // Jornal of orofacial Orth., Vol. 64.4.2003.

XXI АСР ТИББИЁТИДАГИ ДОЛЗАРБ МАСАЛАЛАР
II Халқаро илмий-амалий on-line конференцияси материаллари
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ В XXI ВЕКЕ
Материалы II Международной научно-практической on-line конференции
CURRENT ISSUES OF MEDICAL SCIENCE IN THE XXI CENTURY
Materials in the II International scientific and practical conference

СОСТОЯНИЕ АПОПТОЗА КЛЕТОК ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ПОТОМСТВА ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ПЕСТИЦИДОВ ЧЕРЕЗ ОРГАНИЗМ МАТЕРИ

Рухсора Расул кизи РАХМАТЖОНОВА
Студенка I-Педиатрического факультета Ташкентского педиатрического медицинского института
Ташкент, Узбекистан
Научный руководитель-д.м.н. –**Наргиза Баходировна ЗОКИРОВА**

STATE OF APOPTOSIS OF THYROID CELLS IN OFFSPRING UNDER THE INFLUENCE OF PESTICIDES THROUGH THE MOTHER'S ORGANISM

Rukhsora Rasul qizi RAKHMATJONOVA
Student of the II-Pediatric Faculty of Tashkent Medical Pediatric Institute
Tashkent, Uzbekistan
Supervisor- Doctor of Medical Siences –**Nargiza Bahodirovna ZOKIROVA**

Актуальность и цель исследования: В физиологических условиях между процессами апоптоза и пролиферации клеток существует баланс, который позволяет поддерживать гомеостаз ткани. Дефекты в физиологических механизмах апоптоза могут приводить к различным заболеваниям человека. Значение процессов апоптоза клеток эндокринной системы в механизме токсического действия пестицидов нового поколения остается не выясненным. Целью исследования было определение состояния апоптоза в клетках щитовидной железы потомства при пренатальном и раннем постнатальном воздействии пестицидов.

Материалы и результаты исследования: Эксперименты проводились на нерожавших белых зрелых крысах-самках, которые были разделены на 3 группы по 30 животных в каждой. Две группы животных за 30 дней до беременности, в периоды беременности и кормления грудью ежедневно получали соответственно пестициды цигалотрин или фипронил. Третья группа, получившая стерильный физиологический раствор, служила контролем. Потомство, полученное как от экспериментальных, так и от контрольных самок, было исследовано в динамике на 3,7, 14, 21 и 30 днях после рождения. Апоптотические клетки на срезах щитовидной железы определяли с использованием моноклональных кроличьих антител к белкам семейства каспазы-3 и p-53 [Thermo Scientific, США]. Был подсчитан индекс апоптоза на 1000 тироцитов. Все цифровые данные обрабатывались методом вариационной статистики, а значения P <0,05 считались достоверными. Выявлено, что как фипронил, так и цигалотрин при воздействии через организм матери вызывают выраженную индукцию апоптоза в щитовидной железе потомства. В щитовидной железе потомства, под влиянием цигалотрина, индекс апоптоза был 3,5-4 раза, а когда фипронил был в 4,5-5 раз выше контрольной группы во все периоды исследования (P <0,05). Наши предыдущие исследования показали, что оба пестицида в условиях пренатального и раннего постнатального воздействия вызывают замедление роста и становления щитовидной железы

у потомства и снижение функции органа в виде гипотиреоза. Недавние данные показывают, что гормоны щитовидной железы обладают высоким анти-апоптотическим эффектом, что открывает большие перспективы для регуляции апоптоза при различных заболеваниях. Все это позволяет считать, что интенсивность индукции апоптоза в наших экспериментах в определенной степени определяется степенью дисфункции щитовидной железы и ослаблением анти-апоптотических эффектов ее гормонов. Ранее мы также показали, что оба пестицида в пренатальном и раннем постнатальном периоде вызывают выраженный окислительный стресс у потомства. Мы полагаем, что в механизме индукции апоптоза клеток, наряду с прямым токсическим действием препаратов, важную роль играют гипотиреоз и окислительный стресс, наблюдаемые у потомства.

Заключение и вывод: Таким образом, раскрытие механизмов индукции апоптоза под влиянием пестицидов нового поколения способствует разработке патогенетических методов профилактики и лечения скрытых токсических эффектов у беременных женщин и их новорожденных детей.

XXI АСР ТИББИЁТИДАГИ ДОЛЗАРБ МАСАЛАЛАР
II Халқаро илмий-амалий on-line конференцияси материаллари
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ В XXI ВЕКЕ
Материалы II Международной научно-практической on-line конференции
CURRENT ISSUES OF MEDICAL SCIENCE IN THE XXI CENTURY
Materials in the II International scientific and practical conference

КАРДИОЛОГИЯ

СОСТОЯНИЕ НАТРИЙУРЕТИЧЕСКОГО ПЕПТИДА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НА ФОНЕ ДИУРЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ.

Заррина Хикматуллаевна ЯРАШЕВА
Резидент магистратуры кафедры внутренних болезней педиатрического факультета с курсом терапии и общей практики факультета после дипломного образования Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд,Узбекистан.
Научный руководитель- доцент **Муясар Гафуржановна МУХАМЕДОВА**

CONDITION OF NATRIURETIC PEPTID IN ELDERLY PERSONS WITH CHRONIC HEART FAILURE IN THE BACKGROUND OF DIURETIC THERAPY

Zarrina Xikmatullaevna YARASHEVA
Resident master of the department of therapy,faculty of Pediatrics with the course of therapy and General practice,faculty of postgraduate education,Samarkand State Medical Institute.Samarkand,Uzbekistan.
Supervisor- *assistant professor* **Muyasar Gafurjanovna MUXAMEDOVA**

Введение. Одной из наиболее частых причин госпитализации, инвалидизации и смертности трудоспособного населения экономически развитых стран является хроническая сердечная недостаточность(ХСН), распространенность которой в обшей популяции составляет 1,5-2,0%, а среди лиц старше 65 лет достигает 6-10% [1,2,3]. При этом этиологической причиной развития ХСН у больных старше 65 лет в основном является ишемическая болезнь сердца (ИБС), что подтверждают многоцентровые исследования. Одним из препаратов базовой терапии ХСН являются петлевые диуретики, в частности, фурасемид, торасемид. [4]

В последние годы во всем мире отмечается рост числа больных с ишемической болезнью сердца (ИБС), осложненной хронической сердечной недостаточностью (ХСН). К 2030 г. ожидается рост распространенности ХСН на 60% по сравнению с 2010г. [5,6]. Все это связано с увеличением продолжительности жизни. Если в возрастной группе от 20 до 29 человек встречаемость ХСН составляет всего 0,3 %, то в возрастной группе старше 90 лет – уже около 70%. При этом более 65% всех пациентов с ХСН относиться именно к возрастной группе от 60 до 80 лет. [7]. Рост численности населения старших возрастных групп и повышение распространенности ХСН ведут к тому, что лица пожилого и старческого возраста составляют на сегодняшний день значимую часть пациентов с этой патологией. По образному выражению Michael W. Rich, ХСН в XXI веке стала « кардиогериатрическим синдромом» [8].

Клинически декомпенсация ХСН проявляется усилением одышки, застоем в легких и отеками нижних конечностей. Основными направлениями терапии являются нормализация и регулирование объема или состава жидкостей организма, что достигается назначением диуретиков [5].

Петлевые диуретики (ПД) обладают наиболее мощным диуретическим эффектом, именно их применение рекомендовано пациентам с выраженными проявлениями ХСН [8].

Одними из широко используемых препаратов данного класса являются фуросемид и, относительно новый пролонгированный петлевой диуретик торасемид.[9,10]

Цель работы: сравненить степень безопасности длительной терапии и влияния торасемида и фуросемида на течение заболевания и качество жизни, функцию ЛЖ, уровень натрийуретического пептида (НУП), электролитов (K^+, Na^+) у пациентов с субкомпенсированной ХСН, не нуждающихся во внутривенном введении диуретиков.

Материал и методы: Мы наблюдали 40 больных с ХСН, 20 из них составляли группу лиц среднего возраста (до 65 лет). Данная группа была разделена на категорию получивших торасемид и фуросемид на фоне базовой терапии. Другие 20 человек вошли в группу пожилого возраста (старше 65 лет). Все больные с клиническими признаками ХСН II-III стадии по NYHA.

Выполнялась ЭхоКГ, определялись КДО, СФ, ДФ левого желудочка и допплерэхокардиография по стандартной методике. Осуществлялся забор крови для определения показателей мозгового натрийуретического пептида (МНУП), электролитного обмена (K^+, Na^+). Проводился тест с 6-минутной ходьбой. Все больные получали стандартную терапию по поводу ИБС, осложненной ХСН (ИАПФ или блокаторы АРА, бета-адреноблокаторы, антагонисты альдестерона, сердечные гликозиды по показаниям). 1-я контрольная группа получала торасемид в дозах 10 мг/сут, 2-я контрольная группа фуросемид в 40 мг/сут. Препараты применялись в обеих группах по 1таблетке натощак 1 раз в неделю. Обследование проводилось в 1 день после приема препарата, на 7 день и через 3 месяца. Терапия исследуемыми препаратами не сопровождалась клиническими значимыми колебаниями АД и ЧСС. Ни у одного из пациентов не было побочных реакций, потребовавших исключения из исследования.

Результаты: Положительная динамика клинического состояния пациентов и тяжести ХСН отмечалась в обеих группах. Эффекты обоих диуретиков на массу тела, отеки, одышку были сопоставлены. Более быстрое уменьшение симптомов одышки, сердцебиения, исчезновение периферических отеков или пастозности в сочетании с эффективным контролем АД отмечалось среди пациентов из группы торасемида (различия не достоверны). Суточный диурез в группах торасемида и фуросемида (различия недостоверны). За время исследования в обоих группах произошло достоверное снижение среднего ФК NYHA на 12% в группе торасемида и на 7% в группе фуросемида ($p<0.05$).

По данным ЭхоКГ через 3мес. в обеих группах отмечалось улучшение функционального состояния левого желудочка в виде уменьшения КДО.В 1-й контрольной группе с 180,0 до 153,7 мл, во второй 141,3 до 129,7 мл , а также достоверное улучшение систолической функции (увеличения ФВ с 65,6 % до 69,2 % в группе торасемида и с 61,9% до 64% в группе фуросемида).

В группе торасемида отмечался достоверный прирост в дистанции 6- минутной ходьбы с 280 до 350 м, в группе фуросемида с 270 до 310м ($p<0,05$).

Однако торасемид в меньшей степени влиял на экскрецию калия. За время исследования в группах торасемида и фуросемида отмечалось недостоверное снижение уровня калия.

Таблица 1. Влияние диуретической терапии на уровень электролитов.

Показатель	Фуросемид (n=20)		Торасемид (n=20)	
	До	После	До	после
Калий	4,2	4,0	4,2	4.1

ммоль\л				
Натрий ммоль\л	137,2	134,7	134.3	133,6

На фоне диуретической терапии отмечалось снижение МНУП, что свидетельствует о снижении пролиферации сердечной мышцы. В группе торасемида МНУП снизился с 778 до 596 пг/мг, в группе фуросимида с 1580 до 1390 пг/мг ($p<0,05$).

Таблица2.Влияние диуретической терапии на уровень натрийуретического пептида.

Показатель	Фуросемид(n=20)		Торасемид (n=20)	
МНУП	до	после	до	после
	1580 пг/мг	1390 пг/мг	778 пг/мг	596 пг/мг

Заключение Таким образом, фуросемид и торасемид обладают сильным натрийуретическим и, соответственно, диуретическим эффектом. Однако применение торасемида является наиболее обоснованным выбором для проведения длительной терапии сердечной недостаточности. Препарат оказывает умеренный диуретический эффект, более длительной продолжительностью действия, не снижает уровень калия в организме, что не мало важно для больных пожилого возраста. Отмечаются достоверное уменьшение тяжести одышки, увеличение толерантности к физической нагрузке, а также улучшение качества жизни пациентов с ХСН

Список использованных источников :

1. Агеев Ф.Т., Даниелян М.О., Мареев В.Ю., Беленков Ю.Н. Больные с хронической сердечной недостаточностью в российской амбула- торной практике: особенности контингента, диагностики и лечения (по материалам исследования ЭПОХА–О–ХСН). Журнал Сердечная Недостаточность. 2004; 5(1):4–7.
2. Агабабян И.Р. Влияние каптоприла на течение хронической сердечной недостаточности. Журнал «Наука и просвещение» Пенза-2017. С 180-182.
3. Агабабян И.Р. Влияния ингибиторов АПФ на течении хронической сердечной недостаточности. «Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения». Екатеринбург- 2017. С. 183-185.
4. Агабабян И.Р. Антогонисти кальция в лечении хронической сердечной недостаточности. Журнал. «Доктор ахборотномаси».№ 3. Самарканд 2017.С. 12-14.
5. Агабабян И.Р. Хроническая сердечная недостаточность. Новые аспекты патогенеза и лечения. Ташкент «Узбекистан»-2019
6. Агеев Ф.Т., Скворцов А.А., Мареев В.Ю., Беленков Ю.Н. Сердечная недостаточность на фоне ишемической болезни сердца: некоторые вопросы эпидемиологии, патогенеза и лечения. Русский медицинский журнал. 2000; 15-16: 622-626.
7. Беленков Ю.Н., Фомин И.В., Мареев В.Ю. и др. Распространенность хронической сердечной недостаточности в Европейской части Российской Федерации – данные ЭПОХА-ХСН (часть 2) // Сердечная недостаточность. 2016. № 3. С. 3–7 Ситникова М.Ю., Юрченко А.В., Лясникова Е.А., Трукшина М.А., Либис Р.А., Кондратенко В.Ю., Дупляков Д.В. Опыт создания и первые результаты работы российского госпитального регистра хронической сердечной недостаточности (RUS-HFR) в 3 субъектах Российской Федерации // Трансляционная медицина. 2014. № 1. С. 73 2006;7(3):3–7.

8. Rich M. W. Heart failure in the 21 st century: a cardiogeriatric syndrome // J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2001. Vol. 56, № 2. P. 88–96.
9. Мухамедова М . Г. Особенности патогенеза. течения, диагностики и терапии хронической сердечной недостаточности у пациентов пожилого и старческого возраста. Ташкент «Узбекистан» 2017. 23-33
10. Руководство по геронтологии и гериатрии. В 4 т. Т. 3. Клиническая гериатрия / Под ред. В. Н. Ярыгина, А. С. Мелентьева. М.: ГЭОТАР-Медиа. 2007. 894 с.

XXI АСР ТИББИЁТИДАГИ ДОЛЗАРБ МАСАЛАЛАР
II Халқаро илмий-амалий on-line конференцияси материаллари
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ В XXI ВЕКЕ
Материалы II Международной научно-практической on-line конференции
CURRENT ISSUES OF MEDICAL SCIENCE IN THE XXI CENTURY
Materials in the II International scientific and practical conference

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ФЕРРОТЕРАПИИ И ЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ТЕЧЕНИЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА СОЧЕТАЮЩЕЙСЯ С ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ.

Юлдуз Абдувохидовна ИСМОИЛОВА
Кафедра внутренних болезней педиатрического факультета с курсом терапии и общей практики факультета после дипломного образования.
Самаркандский государственный медицинский институт.
Самарканд,Узбекистан.
Научный руководитель-доцент **Ирина Рубеновна АГАБАБЯН**

THE EFFECTIVENESS OF FERROTHERAPY AND ITS EFFECT ON THE COURSE OF CORONARY HEART DISEASE COMBINED WITH IRON DEFICIENCY ANEMIA.

Yulduz Abduvoxidovna ISMOILOVA
Department of therapy, faculty of Pediatrics with the course of therapy and General practice,faculty of postgraduate education,Samarkand State Medical Institute.Samarkand,Uzbekistan.
Supervisor-**Docent Irina Rubenovna AGABABYAN**

Актуальность и цель исследования: Коморбидность в настоящее время имеют актуальное значение в исходе многих заболеваний. В частности речь идет о сочетании нестабильной стенокардии и анемий различной степени тяжестях.

Целью настоящего исследования явилось оценит эффективность применения препарата 3х валентного железа Суфер (Юрия-фарм, Украина) с точки зрения его влияния на клиническое течение нестабильной стенокардии у пациентов, страдающих ИБС и железодефицитной анемией.

Материалы и результаты исследования: Обследовано 56 человек с нестабильной стенокардией и анемическим синдромом. Сформировано 2 группы пациентов. Первую группу составили 27 больных, получавших базисную терапию. Вторую групп - 29 пациента, получавших препарат Суфер (Юрия-фарм, Украина) плюс базисная терапия. Оценку анемического синдрома определяли основные показатели красной крови: уровень гемоглобина, эритроцитов и сывороточного железа. Для оценки ангинозного статуса использовали данные теста шестиминутной ходьбы, количество приступов стенокардии в течение суток, количество применяемых таблеток нитроглицерина.

В отношении уровня гемоглобина выявлено, что до терапии он составлял – 78,5±9,4 г/л. По окончании лечения, спустя 6 недель эти цифры составили-125,4±7.4, $p<0,05$ соответственно. При изучении ангинозной симптоматики нами выявлено, что до начала терапии в первой группе больных получавших базисную терапию количество ангинозных приступов в сутки составляло 5,2+0,3, после лечения – 5,1+0,2. Потребность в нитроглицерине до лечения составила 6,2+0,1 таблетки, после шестинедельной терапии – 6,0+0,2 таблетки/сутки. Расстояние, которое пациент был способен пройти в течение шести минут, до лечения – 728,1+24,1 м, после лечения – 730,4+21,2 м, при этом разность показателей во всех случаях недостоверна.

Иная ситуация была во второй группе пациентов, применявших Суфер. До начала терапии количество ангинозных приступов в сутки составляло 5,1+0,1, после лечения – 3,0+0,2. Потребность в нитроглицерине до лечения составила 6,1+0,2 таблетки, после шестинедельной терапии – 3,1+0,1 таблетки. Расстояние, которое пациент быль способен пройти в течение шести минут, до лечения -730,4+21,2 м, после лечения – 948,2+19,4 м, разность показателей во всех случаях статистически достоверна, $p<0,05$.

Заключение и вывод: При изучении эффективности купирования анемического синдрома выявлено, что на фоне применения препарата Суфер (Юрия-фарм, Украина) имеет место положительная динамика основных показателей. Препарат 3х валентного железа Суфер (Юрия-фарм, Украина) эффективен в отношении значительного снижения количества приступов стенокардии, соответственно в уменьшении потребности в приеме нитроглицерина.

XXI АСР ТИББИЁТИДАГИ ДОЛЗАРБ МАСАЛАЛАР
II Халқаро илмий-амалий on-line конференцияси материаллари
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ В XXI ВЕКЕ
Материалы II Международной научно-практической on-line конференции
CURRENT ISSUES OF MEDICAL SCIENCE IN THE XXI CENTURY
Materials in the II International scientific and practical conference

ЮРАК ИШЕМИК КАСАЛЛИГИНИ ТАРҚАЛИШ САБАБЛАРИНИ АНИҚЛАШ ВА БАРТАРАФ ҚИЛИШ

Махамаджон НАСИРОВ
Марҳабо Баходировна БОЙҚЎЗИЕВА
Мухиддин Ғаниевич АБДУРАХМОНОВ
Умумий амалиёт шифокорларни малакасини ошириш ва қайта тайёрлаш кафедраси
Ички касалликлар пропедевтикаси кафедраси
Андижон давлат тиббиёт институти
Андижон, Ўзбекистон

IDENTIFY AND ELIMINATE THE CAUSES OF ISCHEMIC HEART DISEASE

Makhamadjon NASIROV
Markhabo Bakhodirovna BOYQOZIYEVA
Mukhiddin Ganiyevich ABDURAKHMONOV
Department of General Practitioners' Training and Retraining and
Department of Propaedeutics of Internal Diseases
Andijan State Medical Institute
Andijan, Uzbekistan

Кириш. Юрак-қон томир касалликлари, онкологик касалликлар, ўпканинг сурункали респиратор касалликлари, қандли диабет ва бошқа юқумсиз касалликлар бутун дунё бўйича касалланиш ва ўлим ҳолатларининг асосий сабабчиси ҳисобланади [6].

Шунингдек улар олдини олиш мумкин бўлган касалланиш ва у билан боғлиқ бўлган ногиронликнинг етакчи сабабчилари жумласига кирадилар.

Жахон соғлиқни сақлаш ташкилотини кўрсаткичлари натижалари асосида дунёнинг ривожланган мамлакатларида асосий ўлим сабабчиси юрак қон томир касалликлари деб аниқланган. Юрак ишемик касаллиги (ЮИК), шу жумладан миокард инфаркти, артериал гипертония (АГ) ва бош мия қон-томир касалликлари (инсульт) билан биргаликда ўлимга олиб келувчи омилларни 80% ни ташкил қилади.

Ҳозирги кунда Ўзбекистонда ўтказилган тадқиқотларнинг натижалари юқумсиз касалликлар хавф омилларининг тарқалганлиги мунтазам ортиб бораётганлигини кўрсатди. Юқорида кўрсатиб ўтилган хавф омиллари тарқалишининг мавжуд тендециясида 2020-2030 йилларга келиб, 40-60 ёшлардаги аҳоли орасида ушбу хавф омилларидан барвақт ўлимнинг юқори даражаси кузатилиши кутулмоқда[1].

Мамлакатимиздаги ўлим ҳолатлари сабаблари ахоли орасида қон айланиш тизими касалликлари 62%ли кўрсаткич даражаси билан биринчи ўринда турибди, юракнинг ишемик касаллиги ва артериал гипертония шулар жумласига киради[4].

Мулохазалр. Юқори қон босими– юрак ишемик касаллиги ва инсультнинг асосий хавф омилидир.

АГ ни эрта босқичларида аниқлаш, хавф омилларига эга бўлган шахсларга ёрдам бериш ҳамда уларни самарали даволаш келгусида юзага келиши мумкин бўлган ва катта маблағ талаб қилувчи асоратлар эҳтимолини 50%га камайтириш имкониятини беради[6].

Соғлиқни сақлаш тизими яхши йўлга қўйилган мамлакатларда хам ЮКТК (юрак қон-томир касалликлари)асосий омили АГ деб топилган. Ўтган асрнинг 80 йилларидаги собиқ Совет социалистик республикаларнинг Россиядаги кардиология илмий текшириш маркази мутахасиссларининг катта текширувлари натижасида АГ асосий юрак қон-томир касалликлари омили хисобланган [2]. АГ билан касалланган беморларда ЮИК 3-4 баробар ва инсульт 7 баробар кўпроқ учрайди. Америка штатларида 69% миокард инфарктига чалинган беморларнинг 77% да юрак етишмовчилиги ва артериал гипертония аниқланган[6].

Ўша даврда Ўзбекистонда хам уюшмаган ахоли ўртасида ЮИК ва унинг асосий омилларини тарқалишини аниқлаш мақсадида илмий ишлар олиб борилган.Андижон вилоятида хам ўхшаш текширувлар ўтказилган[2].

Бизнинг мақсадимиз қишлоқ шароитида аҳоли ўртасида ЮИК ва унинг асосий омилларининг холатини ва шунга асосланиб касалликни олдини олиш чора тадбирларини режалаштириш имкониятини аниқлашдир.

Мақсадни ёритиш учун Хўжаобод туман қишлоқ шароитидаги 40-59 ёшдаги ахоли ўртасида ЮИК ва унинг асосий омилларини учраши ўрганилган.

Текшириш натижаларига кўра ЮИК тарқалиши 8,6 % ни ташкил қилган бўлса, касаллик омилларидан энг юқори кўрсаткич АГ (3 баробар), семизлик (3,5 баробар) ва овқатланиш хисобига гиперхолестеринемия (ГХС), гипертриглицеридемия (ГТГ) кўп учраган. Қизиғи шундаки, ўша Совет давридаги қишлоқ ахолимизда тамаки чекиш энг паст кўрсаткичга эга бўлган ва ЮИК га боғлик эканлигистатистик ишловда аниқламаган[2].

Шундан буён мана 35 йил ўтди. Ҳозирги даврдаги ўша Хўжаобод қишлоқ ахолиси ўртасидаги ЮИКни тегишли кўрсаткичларини солиштирганимизда, хайратли ўзгаришларга дучор бўлмоқдамиз. Бизнинг аҳолимиз кўпроқ қовурилган таомлар истеъмол қилишади. Қовурилган таомларда тўйинмаган ёғлар кўп бўлади. Бу ҳам холестеринни ва тана вазнини ортишига олиб келади. Ёши улғайган сари семириш аломатлари ахоли ўртасида 40 ёшдан кейинги йилларда ва айниқса эркакларга нисбатан аёлларда кўп учрайди. Бунинг сабаби ахолини кўпчилиги ўз соғлиги хақида етарли даражада ўйлашмайди, кам харакат ва нотўғри овқатланишади.

Ахолини соғлиги сохасидаги олиб борилаётган ишлар асосан касалликни аниқлашга ва даволашга қаратилганлиги ва касалликни олдини олиш, профилактик ишлар билан биргаликда ўтказилмаганлиги туфайли натижа бермаётганлиги деб ўйлаймиз.

Тиббий ёрдам кўрсатиш ишларни босқичлари(касалликни аниқлаш, даволаш, соғликни тиклаш ва шу билан биргаликда касалликларни олдини олиш) бир бирига боғлилигини камлигидадир.

Юқумли бўлмаган касалликларни Ўзбекистонда тарқалишини юқорилиги жиддий ижтимоий- иқтисодий ўзгаришларга олиб келади

Хар йили юқумли бўлмаган касалликлардан келиб чиққан ўлим Ўзбекистонда 78%ни ташкил қилади. Бу асосан инсон хулқ атвор омили билан боғлик: тамаки истъмол қилиш, норационал овқатланиш, кам харакат турмуш тарзи, спиртли ичимликлар истъмол қилиш, хамда юқоридагиларга боғлиқ метаболик омиллар - гипертония ва гиперхолестеринемия. Ушбу омилларни тарқалиши ўта юқори; тўртдан бир эркакларимиз тамаки чекади, хаттоки хозирги пайтда аёллар орасида, айниқса ёш қизларда орасида хам учраши аниқланмоқда,катта ёшдаги ахолини ярми ортиқча вазнда ёки семизликдан азият чекади[3].

Шу билан биргаликда Ўзбекистонда ош тузи истеъмол қилиниши энг юқорилар қаторига киради (хар бир инсон учун 1 кунда 15 граммни ташкил қилади; бу эса жахон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) тавсиясидан (5 гр.) уч баробар ортиқ [4].

Хўжаобод туман қишлоқ шароитида истиқомат қилган аҳоли ўртасида ЮИК омилларини тарқалиши

Юқумли бўлмаган касалликларни камайтириш мақсадида ЖССТ иқтисодий чора тадбирлар тўпламларини аниқлади. Энг юқори иқтисодий натижа Ўзбекистонда ош тузини истеъмолини камайтиришга қаратилиши кераклигини тахлили кўрсатилган. Ахолини тамакини кам истеъмоли, жисмоний фаоллигини ошириши хам инвестицияларни самарасини таъминлай олади [3].

Ёшлар гуруҳи	Текшириллганлар сони	АГ		Ортиқча вазн оғирлиги		Тамаки чекиш		Липидлар аниқланиши		Гипер холестеринемия		Гипертриглицериде мия		Гипоальфа-холестеринемия	
		сони	%	сони	%	сони	%	сони	%	сони	%	сони	%	сони	%
40-49 ёшдагилар	327	29	8,9	44	13,4	124	37,9	269	82	20	7,4	14	5,2	18	9,6
50-59 ёшдагилар	206	28	13,6	19	9,2	62	30,1	176	85,4	20	11,4	20	11,3	18	17,1
40-59 ёшдагилар	533	57	10,7	63	11,8	186	34,8	445	83,5	40	8,9	34	7,6	36	12,2
Шаҳардаги аҳоли ўртасида 40-59 ёшдагилар	336	33	9,8	56	16,7	132	39,2	277	82,4	30	8,6	9	2,8	-	-

Умуман 15 йил давомида ахолини ишга лаёқатлигини қайтаришни ташкил қилсак, юқумли бўлмаган касалликларни сиёсат моделлари ва клиник аралашувлар пакетлари тадбиқ этилса мамлакат ялпи ички махсулоти (МЯИМ) 2, 3 триллион сўмга ошади.

Ундан ташқари ахолини ўз соғлиги хақидаги савияси суст. Асосан ахоли ўзини соғлигини сақлаш хақида кам ўйлаганлиги катта ахамиятга эга. Биринчидан, ёшлар соғлигини сақлаб қолиш хақида психологик тайёр эмас, иккинчидан, профилактик ишлар, соғлом турмуш тарзига амал қилувчилар, хаттоки, тиббиёт ходимлари орсида хам етарли даражада эмас.

Ўзбекистон Республикасида кейинги йилларда ахолини табиий ўсиши натижасида ахоли сони йилдан йилга ўсиб бориши кузатилмоқда. Шу жумладан Андижон вилоятида хам ахоли сони 2018 йилда (2018 декабр холатига) 3 млн 66 минг 706 нафарни ташкил қилди. Улардан 1517006 нафари (49,5%) аёллар, 1549700 нафари эркаклардан иборат. Ахоли зичлиги 1 кв.км майдонга 730,2 тага тўғри келади[5].

Охирги 10 йиллик даврларда Россия мамлакатида ЮКТК дан ўлим юқорига кўтарилгани аниқланиб борилмоқда. Ахоли ўртасида ЮИК дан ўлим 21,1% ни ташкил

қилган ЮКТК асосий омилларини (семизлик, гиперхолестерияни тарқалиши юқорилиги, АГ эса 38,1% дан 45,4% га кутарилганлиги исбот қилинган).

Бундан ташқари метоболик синдроми хавф омиллари қаторига қўшилган. Шундай кўрсаткичлар бизнинг ахолимизга хам тегишли.

Хулоса

Вазиятнинг жиддийлигини ҳисобга олган ҳолда, 2011 йилда БМТнинг Бош Ассамблеяси мажлисида Сиёсий декларация қабул қилинди. Унда юқумсиз касалликлар XXI асрнинг бутун дунёда ижтимоий-иқтисодий ривожланишга путур етказувчи ва Мингйилликнинг ривожланиш мақсадларига эришишга хавф туғдирувчи асосий чақириқ сифатида кўриб чиқилди.

Декларация назоратни кучайтириш, профилактика, барвақт аниқлаш, маҳаллий устуворликлар ва амалга ошириш шароитларига мос равишда юқумсиз касалликларга чалинган беморларни даволаш ва парвариш қилиш орқали хавф омиллари билан курашишнинг ҳар томонлама чора-тадбирларини кўришга чақиради.

Хавф омилларининг олдини олиш ва тиббий-санитария ёрдами сифатини яхшилаш бўйича ушбу чора-тадбирларни жорий қилиш миллионлаб барвақт ўлимларнинг олдини олиш имкониятини беради.

Эпидемиологик вазият ва ижтимоий-иқтисодий омилларни ҳисобга олган ҳолда, энг кўп тарқалган юқумсиз касалликларнинг профилактикаси ва уларни интеграллашган ҳолда баҳолаш ва олиб бориш бўйича дастурларни жорий қилиш мақсадга мувофиқдир.

Ҳозирги кунда Республикамизда кенг тарғиб қилинаётган мослаштирилган клиник протокол, БТСЁ муассасаларида миокард инфаркти, инсульт ва буйрак касалликларини олдини олиш мақсадида АГ ва КД интеграллашган ҳолда олиб бориш учун ишчи дастур бўлиб хизмат қилмоқда.

Норационал овқатланиш,зарарли одатлар, кам харакатлилик тўғрисида ваЮКТК хавф омиллари хақида ахолини билими пастлиги вабу ҳолат кўп оғир асоратларга олиб келиши мумкинлигини тушунтиришимиз кераклиги аниқланган.

Хозирги тиббиёт институтлари ўқув дастурларида “соғлом турмуш тарзи асослари” мавзусидаги мавзулар киритиш тақоза этилади.Бу нарса охирги йилларда кенг доирадаумумий амалиёт шифокорларини малакасини ошириш кафедрасида олиб борилмоқда.

Рационал овқатланиш режалари миллий стратегияси ҳаётни соғломлаштиришга қаратилиши керак.

Адабиётлар

1.БТСЁ муассасалари учун АГ ва ҚД бўйича мослаштирилган клиник протоколлар. 2018й. ЖССТ.

2.Эпидемиология ишемической болезни сердца и её основных факторов риска среди сельского населения, Насыров М.,. Диссертация на соискание ученой степени кандидата мед наук

3.Мультииндикаторное исследование. Республика Узбекистан, 2000 год.

4.Узбекистан. Общая оценка страны. ООН, 2003 год.

5.Андижон вилояти соғлиқни сақлаш статистик жамланмаси (2018).

6. “Жамоат соғлигини сақлаш” I-IIқисм. Т.Г.Тульчинский, Е.А.Варавикова. 2003 йил Тошкент.

XXI АСР ТИББИЁТИДАГИ ДОЛЗАРБ МАСАЛАЛАР
II Халқаро илмий-амалий on-line конференцияси материаллари
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ В XXI ВЕКЕ
Материалы II Международной научно-практической on-line конференции
CURRENT ISSUES OF MEDICAL SCIENCE IN THE XXI CENTURY
Materials in the II International scientific and practical conference

КЛИНИЧЕСКАЯ РАДИОЛОГИЯ

ДИАГНОСТИКА ПОЛИПА ЭНДОМЕТРИЯ В АМБУЛАТОРНОМ ЗВЕНЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.

Мохирахон Абдумаликовна ТАЛИПОВА
Соискатель доктора PhD, кафедры акушерство и гинекологии №2 Ташкентской Медицинской Академии.
Ташкент, Узбекистан.
Научный руководитель –д.м.н., профессор **Ахмад Хошимович КАРИМОВ**

DIAGNOSTICS OF THE ENDOMETRY POLYPH IN THE AMBULATORY HEALTH CARE

Mohirakhon Abdumalikovna TALIPOVA
Candidate for Doctor PhD, Department of Obstetrics and Gynecology No. 2, Tashkent Medical Academy.
Tashkent, Uzbekistan.
Supervisor - Doctor of Medical Sciences, Professor **Akhmad Khoshimovich KARIMOV**

Актуальность и цель исследования: Полипы эндометрия представляют собой очаговую гиперплазию эндометрия, часто возникают из гиперплазированного базального слоя эндометрия. Различают их следующие формы: железистые, происходящие из базального слоя, состоят из стромы и желез; железисто-фиброзные, состоят из соединительнотканной стромы и ограниченного количество желез; железисто-фиброзные, состоят из соединительнотканной стромы и ограниченного количество желез; фиброзные – соединительно-тканные образования, нередко коллагенизированы, желез мало или они отсуствует. Данная патология приводит к временной не трудоспособности женщин в наиболее активный период жизни (30-50 лет) Цель исследования: Уточнить диагностические критерии и частоту встречаемости полипа эндометрия, по данным ультразвукового исследования в условиях поликлиники.

Материал и результаты исследования. За период 2017-2019 гг. произведено ультразвуковое исследование 230 женщинам репродуктивного возраста амбулаторно в Med Shox Center. Средний возраст женщин колебался от 22 до 42 лет. Основные методы исследования включали: 1. Сбор анамнеза. 2. Общий и гинекологический осмотр. 3. Комбинированное (трансабдоминальное и трансвагинальное) эхографическое исследование. Ультрасонографическое исследование проводилось на ультразвуковом диагностическом приборе « EsaoteMyLab 6 » абдоминальным и трасвагинальным доступом с частотой датчиков 3.5МГц и 7.5МГц. В 15.4% случаев полип встречается среди патологии эндометрия. Чаще всего, в 62.5% случаев полипы располагаются в дне полости матки, и в 18.5% случаях - рядом с устьями маточных труб. Минимальный размер, диагностируемый при эхографии, составило 3-5 мм в диаметре. В 12.5% случаев встречались полипы больших

размеров, что заполняли всю полость матки. Однако, в среднем их диаметр составляет 10-11 мм. В некоторых случаях обнаруживали несколько полипов (полипоз) в полости матки различных размеров в диаметре от 3 до 5мм . Толщина эндометрия с выявленными полипами у женщин репродуктивного возраста в пролиферативную фазу цикла в среднем составляло 10,5 ± 2,4 мм, а в секреторную — 15,6 ± 2,8 мм. Нами установлено, что небольшие по размерам железистые полипы (6 мм и менее) встречались в 33,5%, в то время как фиброзные таких же размеров - в 12,5%. Наиболее точно нам удалось диагностировать фиброзные или петрифицированные полипы (в12,5% случаях) как внутриматочные образования высокой эхогенности, за которыми возникает эффект ослабления ультразвукового сигнала вплоть до образования акустической тени. Эхоплотность полипа достаточно однородная, однако иногда визуализировались мелкие ан- или гипоэхогенные включения. Визуализация полипа более чёткая в пролиферативную фазу цикла, это, по видимому, связана с тем он имеет повышенную эхогенность и четко отграничен от окружающего эндометрия. Одним из основных достоверных ультразвуковых признаков полипа является обнаружение образования правильной, округло-овальной формы в проекции М-эха. Формы полипа зависит от его размеров: округлая форма характерна для полипов меньших размеров; овоидная - для больших размеров. Тактика ведения больных с полипами эндометрия определяется с возрастом женщины, видом полипа, функциональным состоянием эндометрия и яичников, сопутствующей гинекологической и эктрагенитальной патологией. Полноценное удаление полипа эндометрия (с базальным слоем эндометрия в месте локализации полипа) возможно только при использовании гистероскопического оборудования. Для полипэктомии могут использоваться как механические эндоскопические инструменты, так и электрохирургическая технология, лазерный проводник.

Заключение и выводы. Ультразвуковое исследование в оценке полипа эндометрия в условиях поликлиники является информативным, не инвазивным методом исследования.

Внедрение высокотехнологичного оборудования и ультрасовременных методов диагностики**,** в амбулаторном звене, способствует снижению осложнений при заболеваниях органов репродуктивной системы

XXI АСР ТИББИЁТИДАГИ ДОЛЗАРБ МАСАЛАЛАР
II Халқаро илмий-амалий on-line конференцияси материаллари
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ В XXI ВЕКЕ
Материалы II Международной научно-практической on-line конференции
CURRENT ISSUES OF MEDICAL SCIENCE IN THE XXI CENTURY
Materials in the II International scientific and practical conference

РОЛЬ МСКТ-КОРОНАРОГРАФИИ В ВЫЯВЛЕНИИ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫХ СТЕНОЗОВ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ

Лобархон Насыровна ТУРСУНОВА
Кафедра медицинской радиологии
Ташкентского института усовершенствования врачей
Ташкент, Узбекистан
Научный руководитель – д.м.н., профессор– **Адхам Ильхамович ИКРАМОВ**

ROLE OF MSCT CORONAROGRAPHY IN THE IDENTIFICATION OF HEMODYNAMIC SIGNIFICANT STENOSES OF CORONARY ARTERIES

Lobarkhon Nasirovna TURSUNOVA
Assistant of the Medical radiology department Tashkent Institute of Postgraduate medical education
Tashkent, Uzbekistan
*Supervisor – Doctor of Medical Sciences, professor –***Adkham Ilxamovich IKRAMOV**

Актуальность и цель исследования: На сегодняшний день сердечно-сосудистые заболевания занимают лидирующие позиции по причине смертности и инвалидизации среди лиц трудоспособного возраста. Ишемическая болезнь сердца (ИБС) является одной из основных проблем в современной медицине и в материалах ВОЗ характеризуется как эпидемия XX века. Основанием для этого послужила возрастающая частота заболеваний ИБС людей в различных возрастных группах, высокий процент потери трудоспособности, а также то, что она является одной из ведущих причин летальности. Согласно современной патофизиологической модели ИБС, ишемия миокарда и стенокардия напряжения возникают в результате наличия атеросклеротической бляшки, вызывающей сужение просвета коронарной артерии, в связи с чем, важной задачей является выявление гемодинамически значимых стенозов коронарных артерий (КА). Широкое внедрение в клиническую практику метода МСКТ-коронарографии даёт возможность неинвазивной оценке морфологического состояния коронарного русла. Целью исследования явилось определение диагностической эффективности метода МСКТ-коронарографии в выявлении гемодинамически значимых стенозов (ГЗС) КА.

Материалы и результаты исследования: исследование проводилось в отделении лучевой диагностики ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр хирургии имени академика В. Вахидова», где было обследовано 36 пациентовс ИБС в возрасте от 56 до 68 лет. Распределение больных по полу: 24 (66,7%) – мужчин, 12 (33,3%) – женщин. Всем больным была выполнена МСКТ-коронарография на широкодетекторном 640-срезовом компьютерном томографе «Aquillion one» версии Genesis (Canon, Япония). По результатам полученных данных стенозы были выявлены в 109 сегментах КА из 214, что составило 50,9%. При этом ГЗС были выявлены в 63 сегментах (57,7%), а в 46 сегментах (42,2%) стенозы имели гемодинамически незначимый характер. Из 63 выявленных ГЗС 5 (7,9%) локализовались в стволе левой КА, 23 (36,5%) - в передней

нисходящей ветви, 16 (25,4%) – в огибающей ветви и 19 (30,2%) – в правой КА. ГЗС определялись преимущественно у пациентов с высоким кальциево-коронарным индексом. Однососудистое поражение отмечалось у 3 (8,3%) пациентов, двухсосудистое поражение имело место у 9 (25%) пациентов, мультисосудистый характер поражения был выявлен у 24 (66,6%) пациентов.

Заключение и выводы: Применение МСКТ-коронарографии даёт возможность с высокой точностью выявлять ГЗС КА, что играет важную роль в выборе правильной тактики ведения пациентов с ИБС и своевременном проведении необходимых хирургических вмешательств (стентирование или шунтирование КА) до развития коронарных событий.

XXI АСР ТИББИЁТИДАГИ ДОЛЗАРБ МАСАЛАЛАР
II Халқаро илмий-амалий on-line конференцияси материаллари
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ В XXI ВЕКЕ
Материалы II Международной научно-практической on-line конференции
CURRENT ISSUES OF MEDICAL SCIENCE IN THE XXI CENTURY
Materials in the II International scientific and practical conference

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

ЧУМА, ПРИРОДНЫЕ ОЧАГИ В УЗБЕКИСТАНЕ ВЧЕРА И СЕГОДНЯ.

Чарос Ботиржоновна АХРОРОВА[1]
Саидмурод Саидганиевич САИДАЛИЕВ[2]
Маъруфжон Мадаминович МАДАМИНОВ[2]
[1]Кафедра эпидемиологии Ташкентской медицинской академии
[2] Республиканский Центр Профилактики Чумы, карантинных, особо-опасных инфекций
Ташкент, Узбекистан
Научный руководитель – д.м.н., профессор - **Гульбахор Султановна МАТНАЗАРОВА**

PLAGUE, NATURAL FOCI IN UZBEKISTAN YESTERDAY AND TODAY.

Charos Botirjonovna AKHROROVA[1]
Saidmurod Saidganievich SAIDALIEV[2]
Marufjon Madaminovich MADAMINOV[2]
[1] Department of Epidemiology, Tashkent Medical Academy
[2] Republican center for the prevention of Plague, quarantine, especially dangerous infections.
Tashkent, Uzbekistan
Supervisor-Doctor of Medical Sciences, Professor- **Gulbahor Sultanovna MATNAZAROVA**.

Введение. Чума – это очень древняя азиатская болезнь, которая поражала население разных стран и континентов. Она унесла миллионы человеческих жизней в Европе и ее называли «черной смертью» или «караджевой чумой».

Чума у человека может проявить себя как очень тяжелое заболевание коэффициент летальности бубонной чумы достигает 30-60%, а легочная чума при отсутствии лечения всегда приводит к летальному исходу.

Сейчас чума утратила значение эпидемической болезни. Потенциальную опасность для человека имеют природные очаги чумы. Они есть на всех континентах, кроме Австралии, и занимают около 8-9 % земной суши. Основная масса случаев этой инфекции приходится на Вьетнам, Индию, Мадагаскар.

На территории стран СНГ выявлены относительно автономные природные очаги инфекции в Забайкалье, Горном Алтае, Центральный Азии, Зауралье, Юго-Западном Прикаспии, Закавказье. Всего можно выделить 8 равнинных очагов общей площадью свыше 200 млн га и 9 высокогорных, площадь которых составляет около 4 млн га. Заражение людей случается редко.

Обсуждение. В Узбекистане природные очаги чумы расположены на площади 19 млн. га, занимая 37% территории.

Большая часть природно-очаговой территории – 18,82 млн га – приходится на пустынные природные очаги чумы (Кызылкумский, Устюртский) и лишь 0,18 млн га – на группу горных очагов (Гиссарский и Талайский). С Узбекистаном граничат энзоотичные по чуме

территории сопредельных государств Средней Азии – Устюртский, Предустюртский, Северо – Кызылкумский природные очаги Казахстана , Каракумский природный очаг чумы Туркменистана, группа горных природных очагов Киргизии и Таджикистана – Гиссаро – Алай и Западный Тянь-Шань

Кызылкумский пустынный очаг чумы находится на территории Бухарской, Навоийской Хорезмской, Самаркандской, Кашкадарьинской областей части Республики Каракалпакстан. В эпизоотии чумы вовлечены 22 вида млекопитающих, основным носителем чумы является большая песчанка. Основные переносчики – блохи X. gerbilli, X. hirtipes, X. skryabini. Условия для протекания эпизоотий чумы в Кызылкумах существуют круглый год. Сезонные пики эпизоотического процесса приходятся на апрель-май и сентябрь-ноябрь. Эпидемические осложнения в очаге имели место в 1923 г. (126 больных), 1947 г (31 больной), 1948 г. (15 больных), 1961-1970 гг. (2 больных), 1971 -1980 гг. (1 больной), 1981-1990 гг. (5 больных), 1999 г. (1 больной).

Устюртский пустынный очаг чумы занимает пространство в границах Республики Каракалпакстан. Основной носитель чумы – большая песчанка, второстепенными носителями возбудителя в отдельные годы могут выступать краснохвостая песчанка (Meriones libycus) и малый суслик (S.pygmaeus), в песчаных биотопах – полуденная (M. meridianus) и гребенщиковая (M. tamariscinus) песчанки, желтый суслик (S. fulvus). Основные переносчики возбудителя – блохи Xenopsylla skryabini, X. nuttali и X. gerbilli capsica.

Каракумский природный очаг чумы занимает часть Бухарской, Хорезмской, областей и часть Республики Каракалпакстан. Горные очаги чумы граничат с зонами Таласского и Гиссарского высокогорных очагов чумы, охватывая горные районы Ташкентской, Андижанской, Ферганской, Наманганской, Самаркандской, Кашкадарьинской, Сурхандарьинской областей [3].

В настоящее время выявлено наличие возбудителя чумы у животных- носителей чумы, обитающих в приграничных районах Бухарской, Хорезмской областях Узбекистана, в основном у верблюдов и грызунов, заболевание среди людей не зафиксировано. Последние случаи чумы в Узбекистане отмечались в конце 90-х годов прошлого века.

Заключение. Несмотря на это Министерство здравоохранения Республики Узбекистан, Республиканский центр профилактики чумы карантинных и особо опасных инфекций, городские филиалы центра совместно с ветеринарной службой постоянно проводят мониторинг состояния природных очагов чумы Узбекистана, осуществляют стационарные лаборатории и мобильные формирования противочумной службы страны. Цель которых являются выявление эпизоотии чумы среди диких грызунов, определение интенсивности эпизоотий, их эпидемический опасности и основных факторов риска заражения людей.

XXI АСР ТИББИЁТИДАГИ ДОЛЗАРБ МАСАЛАЛАР
II Халқаро илмий-амалий on-line конференцияси материаллари
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ В XXI ВЕКЕ
Материалы II Международной научно-практической on-line конференции
CURRENT ISSUES OF MEDICAL SCIENCE IN THE XXI CENTURY
Materials in the II International scientific and practical conference

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ПРОФИЛАКТИКА ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ В РОДОВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ.

Гульнасиба Дослымуратовна КУТЛЫМУРАТОВА
Гулбахор Султановна МАТНАЗАРОВА
Кафедра эпидемиологии Ташкентской медицинской академии
Ташкент, Узбекистан
Научный руководитель – к.м.н - **Муаттар Фахриддиновна АБДУКАХАРОВА**

EMIDEMIOLOGY AND PREVENTION OF IN-HOSPITAL INFECTIONS IN MATERNITY WARDS

Gulnasiba Doslimuratovna KUTLIMURATOVA
Gulbahor Sultanovna MATNAZAROVA
Department of epidemiology Tashkent Medical academy
Tashkent, Uzbekistan
Supervisor – Candidate of Medical Sciences –**Muattar Fakhriddinovna ABDUKAKHAROVA**

Введение. Проблема внутрибольничных инфекций (ВБИ) имеет большое значение для здравоохранения и приобретает всё большую медицинскую и социальную значимость.

ВБИ в родовспомогательных учреждениях (РВУ) доставляют особое беспокойство, так как в роддомах и отделениях новорожденных сконцентрирован ослабленный контингент. Среди родильниц и новорожденных ВБИ встречается в 5-10% случаев, на их долю приходится от 3 до 30% всех инфекций в период новорожденности и показатели летальности в отдельных случаях достигают 40-50%.

Методы и обсуждения. В этиологической структуре заболеваемости новорожденных наблюдается неуклонный рост стафилококков. При этом 42,3% приходится на внутрибольничные штаммы *St.Aureus*.

Факторами риска развития инфекции связанные с медицинской помощью (ИСМП) в акушерских стационарах являются: инвазивные лечебно-диагностические вмешательства, длительный период госпитализации (более 7 сут.).

Нами проанализировано состояние ВБИ в Республике Узбекистан за период с 2016 по 2018гг было зарегистрировано 872 случая внутрибольничных инфекции среди новорожденных, а по Республике Каракалпакстан зарегистрировано 17 случаев, что составило 1,9%.

В Республике Узбекистан за этот же период было зарегистрировано 531 случай гнойно-септической инфекции среди родильниц. По Республике Каракалпакстан зарегистрировано 16 случаев, что составило 3% (от общего числа зарегистрированных в РУз), а послеоперационные инфекции у новорожденных в РУз за последние три года зарегистрированы 813 случаев, а в РК -19 случая (2,3%).

Таким образом, эффективность борьбы с ВБИ определяется многими факторами: планировкой лечебного учреждения, соответствующим санитарно-техническим состоянием,

строгим соблюдением санитарно-дезинфекционного и противоэпидемического режимов на всех этапах обслуживания пациентов, осуществление мониторинга за нозокомиальными инфекциями и антибиотикорезистентностью.

Заключение. В современных условиях в Республике Узбекистан заболеваемость внутрибольничными инфекциями в родовспомогательных учреждениях возросла в многопрофильных больницах, которые оснащены сложным медицинским оборудованием и где проводятся различные оперативные вмешательства, возросли требования к профессиональному уровню госпитальных эпидемиологов. Врачи-эпидемиологи ЛПУ представляют определенное новое направление профилактической медицины. Они являются организаторами здравоохранения, реализующие на практике основные направления эпидемиологического надзора за ВБИ и осуществление комплекса мероприятий по их профилактике в родовспомогательных учреждениях.

XXI АСР ТИББИЁТИДАГИ ДОЛЗАРБ МАСАЛАЛАР
II Халқаро илмий-амалий on-line конференцияси материаллари
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ В XXI ВЕКЕ
Материалы II Международной научно-практической on-line конференции
CURRENT ISSUES OF MEDICAL SCIENCE IN THE XXI CENTURY
Materials in the II International scientific and practical conference

ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ-А В ХОРЕЗМСКОМ ВИЛОЯТЕ

Шавкат Шухратович ЮСУПОВ
Гулбахор Султановна МАТНАЗАРОВА
Елена Владимировна БРЯНЦЕВА
Кафедра эпидемиологии Ташкентской медицинской академии
Ташкент, Узбекистан
Научный руководитель к.м.н. –**Жамиля Амановна РАХМАНОВА**

VIRAL HEPATITIS IN THE KHOREZM REGION

Shavkat Shuhratovich YUSUPOV
Gulbahor Sultanovna MATNAZAROVA
Elena Vladimirovna BRYANCEVA
Undergraduate of the department of epidemiology Tashkent Medical academy
Tashkent, Uzbekistan
Supervisor – Candidate of Medical Sciences –**Jamiliya Amanovna RAKHMANOVA**

Введение. По данным ВОЗ, вирусным гепатитом А (ВГА) ежегодно заболевают около 1,5 млн. человек, но истинная заболеваемость этой инфекцией может быть в десятки раз выше

Гепатит А в Узбекистане до настоящего времени стойко занимает доминирующее положение в этиологической структуре острых, вирусных гепатитов.

В Узбекистане за период с 2013 по 2018 гг зарегистрировано 206126 случаев ВГА. В Хорезмском вилояте за этот же период зарегистрировано 5684 больных ВГА, что составило 2,8%.

Среди заболевших ВГА преобладают жители сельской местности. Если всего по Узбекистану за этот период зарегистрировано 206126 заболевших ВГА, то 133827 – это сельские жители (65,0%). Такая же картина наблюдается и в Хорезмском вилояте. Из 5684 случаев ВГА – 4896 приходятся на жителей сельской местности (86,1%).

Актуальность. В Хорезмском вилояте проблема заболеваемости ВГА остаётся актуальной, что обусловлено высокими показателями заболеваемости, невысоким уровнем коммунального благоустройства в некоторых районах, высокими показателями заболеваемости среди детей до 14 лет.

У детей ВГА имеет доброкачественное течение, однако достаточно часто приводит к развитию осложнений: развитие фиброза печени, холецистита, холангита и дискенезии желчных путей, а также гастродуоденита

Анализируя возрастной состав заболевших, выявили, что этой инфекцией болеют дети преимущественно до 14 лет. Так в Республике Узбекистан было зарегистрировано 183682 ребёнка с диагнозом ВГА (период 2013-2018гг), а в Хорезмском вилояте – 4883 заболевших ВГА детей (не считая случаев с безжелтушной формы клинического проявления).

Методы и обсуждения. В 2018 году из общего числа заболевших ВГА в Хорезмском вилояте 897 случаев, из них 338 случаев приходятся на детей от 3 до 5 лет и 39 – на детей от 1 года до 2 лет.

В Узбекистане значительная роль в борьбе с этой инфекцией отводится специфической профилактике. Приказом Министерства Здравоохранения Республики Узбекистан за № 542 от 27.08.2018 г. «О совершенствовании диагностики, лечения и профилактики вирусных гепатитов в Республике Узбекистан» отражены все профилактические мероприятия для предупреждения ВГА. Положительный эффект получен при использовании вакцины «OLVAXTAR-HAV»

В Хорезмском вилояте проводится вакцинация детского населения вакциной «OLVAXTAR-HAV». Так, в 2014 году было вакцинировано 2819 детей, в 2015 – 2100, в 2016 – 2291, в 2017 – 3894 и в 2018 году – 28863 ребёнка были вакцинированы против ВГА.

При оценке иммуногенной активности вакцины против ВГА типа «OLVAXTAR-HAV» отмечено, что анти-ВГА достигают 95,2% через 12 месяцев и это только после однократной иммунизации. Повторное введение вакцины не требуется. Антитела сохраняются в крови в течение 15 лет.

Охват 70-80% лиц вакцинацией обеспечивает высокую эффективность данного мероприятия.

Заключение. Анализ результатов исследований, проведённых в последние годы, позволяет прийти к заключению, что вакцинация против ВГА обеспечивает надёжный и продолжительный защитный эффект.

XXI АСР ТИББИЁТИДАГИ ДОЛЗАРБ МАСАЛАЛАР
II Халқаро илмий-амалий on-line конференцияси материаллари
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ В XXI ВЕКЕ
Материалы II Международной научно-практической on-line конференции
CURRENT ISSUES OF MEDICAL SCIENCE IN THE XXI CENTURY
Materials in the II International scientific and practical conference

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ШИГЕЛЛЕЗОВ В РЕСПУБЛИКЕ КАРАКАЛПАКСТАН

Султанбек Маратович КИТАЙБЕКОВ
Гулбахор Султановна МАТНАЗАРОВА
Кафедра эпидемиологии Ташкентской медицинской академии
Ташкент, Узбекистан
Научный руководитель – к.м.н. –**Елена Владимировна БРЯНЦЕВА**

PREVALANCE OF SHIGELLOSIS IN THE REPUBLIC OF KARAKALPAKSTAN

Sultanbek Maratovich KITAYBEKOV
Gulbahor Sultanovna MATNAZAROVA
Department of epidemiology Tashkent Medical academy
Tashkent, Uzbekistan
Supervisor – Candidate of Medical Sciences –**Elena Vladimirovna BRYANCEVA**

Введение. Проблема ОКИ остается актуальной во всём мире. По данным ВОЗ, от шигеллезов в мире умирает около 1 млн. человек в год. По числу госпитализированных в стационар, шигеллезы занимают второе место.

В Республике Узбекистан уровень острых желудочно-кишечных заболеваний снизился с 557,4 в 1991г. до 117,9 на 100 тыс. населения в 2016г. Вместе с тем, в последние несколько лет уровень заболеваемости дизентерией в Республике Каракалпакстан стал превышать средний показатель заболеваемости по Узбекистану

Актуальность. Так, в 2018г в Республике Каракалпакстан было выявлено 169 бактериологически подтвержденных случаев шигеллезов, что составило 17,5% от общего числа зарегистрированных (1411 абс. показатель) в Республике Узбекистан случаев.

В Республике Каракалпакстан ежегодно регистрируется более 100 заболевших этой кишечной инфекцией. Большое число заболевших приходится на сельских жителей. Так, из 169 заболевших в РК 123- сельские жители, что составило 72,8%

Шигеллезами болеют люди всех возрастов, но подавляющее большинство составляют дети.

Методы исследования и обсуждение. Среди детей до 14 лет выявлены 53 больных (31,4 %). Из них детей до 1 года жизни выявлено 6 больных (3,6 %), от 1 года до 2 лет 21 (12,4 %), и от 3 до 5 лет 16 (9,5%). На современном этапе ведущими возбудителями шигеллезов, в нашей стране, являются шигеллезы Зонне и Флекснера. В настоящее время существенно увеличилась доля заболеваемости шигеллезом Флекснера, значительно снизилась доля заболеваемости Зонне. Из всех случаев заболеваемости дизентерией, зарегистрированных в Узбекистане, в 2018г - 814 - вызваны шигеллами Флекснера и только 137 случаев, вызваны шигеллами Зонне. Так из 169 зарегистрированных случаев бактериальной дизентерии в Республике Каракалпакстан – 158 приходятся на шигеллезы Флекснера, из них на детей до 14 лет - 48 случаев (30.4 %) и лишь 11 случаев вызваны шигеллами Зонне. Бактерионосительство при шигеллезе Флекснера встречается реже, чем

при шигеллезе Зонне. В Республике Узбекистан в 2018г. был зарегистрирован 91 бактерионоситель возбудителей дизентерии и из них 47 (52 %) приходится на Республику Каракалпакстан.

Вакцинация при шигеллезах в Республике Узбекистан не проводится, но вакцинация против шигеллы Зонне проводится в Российской Федерации для взрослых и детей в возрасте от 3 лет. Первоочередная вакцинация рекомендуется: работникам инфекционных стационаров и бактериологических лабораторий; лицам, занятых в сфере общественного питания и коммунального благоустройства; детям, посещающим детские учреждения и отъезжающим в оздоровительные лагеря; лицам, отъезжающим в регионы с высоким уровнем заболеваемости дизентерией Зонне.

После перенесенного заболевания формируется не продолжительный (4-12 мес) видо- и типоспецифический иммунитет. На основе эпидемиологических наблюдений выявлено, что иммунитет после перенесенной инфекции защищает от повторного инфицирования в пределах 2-6 месяцев.

Заключение. Ситуация по заболеваемости шигеллезами в Республике Каракалпакстан указывает на необходимость продолжения эпидемиологического исследования для установления закономерности циркуляции различных видов шигелл, установления источников, распространения, факторов передачи инфекции, эффективных мер профилактики и ликвидации этого заболевания.

XXI АСР ТИББИЁТИДАГИ ДОЛЗАРБ МАСАЛАЛАР
II Халқаро илмий-амалий on-line конференцияси материаллари
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ В XXI ВЕКЕ
Материалы II Международной научно-практической on-line конференции
CURRENT ISSUES OF MEDICAL SCIENCE IN THE XXI CENTURY
Materials in the II International scientific and practical conference

АЛЛЕРГОЛОГИЯ И ИММУНОЛОГИЯ

СУБЛИНГВАЛЬНАЯ АЛЛЕРГЕН-СПЕЦЕФИЧЕСКАЯ ИММУНОТЕРАПИЯ В СОЧЕТАНИИ С СИСТЕМНОЙ ЭНЗИМОТЕРАПИЕЙ.

Фотима Хуснутдиновна ИРСАЛИЕВА[1]
Фарангиз Алишеровна УМАРХАНОВА[2]
[1] Республиканский научно-специализированный аллергологический центр.
[2] Ташкентский государственный стоматологический институт.
Ташкент, Узбекистан

SUBLINGUAL ALLERGEN-SPECIFIC IMMUNOTHERAPY COMBINED WITH SYSTEMIC ENZYMOTHERAPY

Fotima Xusnutdinovna IRSALIEVA[1]
Farangiz Alisherovna UMARHANOVA[2]
[1] Republican Scientific and Specialized Allergological Center.
[2] Tashkent State Dental Institute.
Tashkent, Uzbekistan

Актуальность и цель исследования: В Узбекистане, где имеет место выраженная солнечная радиация, высокая температура воздуха, значительная его сухость и запыленность, комбинированное персистирующее воздействие аэрополлютантов, длительный период вегетации и цветения, создаются благоприятные условия не только для нарушения механизмов защиты и/или репарации слизистых оболочек с формированием проявлений вторичного иммунодефицита, но возрастает удельный вес пациентов торпидных к традиционным методам аллерген-спецефической иммунотерапии (АСИТ). Работы по изучению состояния слизистой полости рта на эффективность сублингвальной аллерген-спецефической иммунотерапии (слАСИТ) не проводились. В этой связи поднимаются вопросы о рациональности использования сочетанной аллерген-специфической иммунотерапии аллергических заболеваний и фармакотерапии воспалительных заболеваний полости рта. В рамках данной проблемы представляется обоснованной и своевременной тактика бустер-и сервис-терапии посредством системной энзимотерапии (СЭТ) в целях повышения эффективности АСИТ.

Обосновать влияние сублингвальной аллерген-спецефической иммунотерапии на формирование иммунологической толерантности у больных поллинозами при пыльцевой сенсибилизации и на ее основе разработать стратегию терапии пациентов с респираторным аллергозом Средне-Азиатского региона, направленную на повышение эффективности АСИТ, обеспечивая клинико-иммунологическую стабилизацию болезни и повышение качества жизни больных.

Материалы и результаты исследования: 240 больных респираторным поллинозом, имевшие пыльцевую сенсибилизацию. 30 практически здоровых волонтеров. Проведен ретроспективный анализ 62 историй болезни больных поллинозами по исходам

эффективности АСИТ. Специфическое аллергологическое исследование основывалось на изучение аллергоанамнеза и постановке кожных аллергологических проб. Для специфической аллергологической диагностики использовались коммерческие аллергены из пыльцы тимофеевки, ежи сборной, овсяницы луговой, райграса, костра, лебеды, полыни, амброзии, ржи, мятлика, лисохвоста, подсолнечника, кукурузы, производства ФГУП «Аллерген», г. Ставрополь.

Цитологические исследования слизистой полости рта проводили по модифицированной методике Э.С Каливраджиян с соавт. (2006) с дальнейшим окрашиванием мазков по Романовскому-Гимза и по Лейшману. Степень зрелости эпителиоцитов оценивали по ядерно-цитоплазматическому соотношению по методике А.А Кунина (1973). По методике А.С. Григорьяна с соавт. (2004) проводили определение цитологических индексов: деструкции (ИД), воспалительно-деструктивного (ВДИ) и цитологического показателя гигиены (ЦПГ). Микрофотографирование проводили при увеличении 100х7 при помощи цифровой фотокамеры Canon 300D EOS (масляная иммерсия, микроскоп BIOLAR-PI). Для изучения микроциркуляции слизистой полости рта была применена лазерная доплеровская флоуметрия (ЛДФ).

В цитологических мазках-отпечатках со слизистой полости рта при поллинозах выявляются наиболее выраженные патологически изменения. При поллинозах наиболее значимые отличия наблюдались по показателям индекса деструкции- с 730 до 120 ед. и эозинофильному индексу с 24,3 до 7,2 ед. После курса лечения Вобэнзимом в цитологических мазках наблюдалось значительное уменьшение количества клеток патологических форм и морфологическая картина была схожа с контрольной группой здоровых. Наиболее достоверные отличия в цитограммах отмечены со стороны эозинофилов, их показатель после лечения снизился более, чем в 2 раза и составил 2,3%. При этом бактериоскопически отмечается уменьшение кокковой флоры, но индекс кандидоза не изменился. Морфометрические исследования в ходе лечения Вобэнзимом выявили положительное влияние на динамику таких важных показателей как индекс деструкции и воспалительно-деструктивный индекс, а также на показатель уровня дифференцировки эпителиоцитов. Динамика данных параметров указывает на снижение уровня диспластических процессов, и нормализацию процессов регенерации слизистой оболочки полости рта, что приводит к нормализация таких важных показателей, как уровень бактериальной контаминации и цитологический показатель гигиены. Данные положительные изменения, по-видимому следует трактовать в пользу “патогенетичности” предлагаемого нами подхода коррекции имеющихся нарушений.

Заключение и вывод: Сравнительный анализ динамики изучаемых показателей позволяет сделать заключение о достоверном улучшении показателей микроцирку-ляции после всех курсов проводимой терапии форсифицированной СЭТ.

XXI АСР ТИББИЁТИДАГИ ДОЛЗАРБ МАСАЛАЛАР
II Халқаро илмий-амалий on-line конференцияси материаллари
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ В XXI ВЕКЕ
Материалы II Международной научно-практической on-line конференции
CURRENT ISSUES OF MEDICAL SCIENCE IN THE XXI CENTURY
Materials in the II International scientific and practical conference

ОНКОЛОГИЯ

СУТ БЕЗИ ЎСМА КАСАЛЛИКЛАРИНИНГ РИВОЖЛАНИШИДА ТИББИЙ БИОЛОГИК ВА ИЖТИМОИЙ –ГИГИЕНИК ХАВФ ОМИЛЛАРИ

Гўзал Адилходжаевна ТОШМАТОВА
Сажида Ахметжановна ШАРИПОВА
Мавлуда Рихсиллаевна МИРСАГАТОВА
Дилобар Хабибуллаевна ИБРОХИМОВА
Гулойим Бекмирзаевна ОРИМБЕТОВА
Атроф муҳит гигиенаси кафедраси
Тошкент тиббиёт академияси,
Тошкент Ўзбекистон

MEDICO-BIOLOGIC AND SOCIAL-HYGENIC FACTORS IN DEVOLELOPING OF THE CANCER DISEASE OF BREAST GLANDS.

Gozal Odilhodjaevna TOSHMATOAVA
Sajida Axmetjanovna SHARIPOVA
Mavluda Rihsillaevna MIRSAGATOVA
Dilobar Habibyllaevna IBROHIMOVA
Guloim Bekmirzaevna ORIMBETOVA
Department of Environmental Hygiene
Tashkent Medical Academy
Tashkent Uzbekistan

Аннотация. Тадқиқотимиз натижалари сут бези хавфсиз ўсма касалликларини ривожланиши хавфининг ортиши тиббий-биологик омиллар билан узвий боғлиқлигини кўрсатди. Бу омиллар орасида энг муҳимлари қуйидагилар бўлди: менрахенинг кеч (15-17 ёшда) бошланиши; кеч она бўлиш; ҳомиладорликни сунъий равишда тўхтатиш; кўкрак билан эмизмаслик ёки қисқа муддат эмизиш; ёндош касалликларнинг (жинсий аъзоларнинг яллиғланиш касалликлари, жигар, ўт йўллари ва ўт қопининг касалликлари, қалқонсимон безининг турли касалликлари) мавжудлиги; жинсий ҳаётнинг норегуляр кечиши; ТВИнинг меъёрдан катталиги; ирсий мойиллик ва кўкракдаги травмалар. Хавф омилларини эрта аниқлаш сут бези ўсма касалликларини олдини олиш бўйича профилактик тадбирларни самарали ташкиллаштиришга имкон беради.

Калит сўзлар: мастопатия, менархе, сут бези ўсма касалликлари,хавфли омиллар

Кириш. Сўнгги йиллар сут бези касалликлари частотасининг ортиб бориши билан тавсифланади. Ушбу аъзонинг турли патологияси 30 ёшгача бўлган аёлларнинг ўртача 25 фоизида ва 40 ёшдан кейин 60 фоизда учрайди. Репродуктив ёшда кўкрак бези хавфсиз касалликларидан бири – мастопатия касаллиги кўпроқ кузатилади[1]. Турли

тадқиқотчиларнинг маълумотлари бўйича 40 фоизгача туғиш ёшидаги аёллар мастопатияга чалинган [2].

Сут бези ўсма касалликлари - кўп сабаб ва омилли касаллик бўлиб, ҳам генетик омиллар, ҳам атроф муҳит омиллари ва аёлларнинг турмуш тарзи билан боғлиқ. Ушбу патологиянинг ривожланишига олиб келувчи хавф омилларини эрта аниқлаш профилактик тадбирларни самарали ўтказишга имкон беради. Ушбу ҳолат эса мазкур ишнинг долзарблигини белгилайди.

Тадқиқотнинг мақсади: Сут бези касаллиги-мастопатиянинг ривожланишида тиббий-биологик хавф омилларнинг ролини гигиеник баҳолашдан иборат.

Тадқиқот объекти ва материаллари: Шаҳар онкологик диспансерининг сўнгги беш йилдаги (2014-2017йй) маълумотлари бўйича Тошкент шаҳрида истиқомат қилувчи аёлларнинг кўкрак бези патологияси бўйича мурожаатлари ва касалланишларини ҳисобга олиш материаллари тадқиқот объектлари қилиб олинди. 100 нафар (20-29 ёшгача бўлган 30 нафар, 30-39 ёшгача бўлган 30 нафар, 40-49 ёшгача бўлган 20 нафар, 50-59 ёшгача бўлган 10 нафар ва 60 ёш ва ундан катта бўлган 10 нафар) аёл кузатув остида бўлишди.

Сут бези ўсма касалликлари ташҳиси аёлларнинг субъектив ҳолати, объектив текширув натижалари (кўкракни визуал, пальпатор ва ультратовуш) ҳамда анамнезини ўрганиш асосида қўйилади. Мастопатияга чалинган аёллар саломатлигини ўрганиш учун энг аввало ушбу синдромнинг патогенези, кечишининг ўзига хосликлари ва организмнинг функционал имкониятларини ўрганиш лозим. Бундан ташқари аёлларнинг турмуш тарзи, овқатланиш тартиби ва сифати, дам олиш, шунингдек, турли руҳий ҳолати ҳам эътибордан четда қолмаслиги керак. Шу мақсадда “Болалар ва ўсмирлар гигиенаси ва овқатланиш гигиенаси” кафедраси ходимлари томонидан тузилган анкета-сўровнома ёрдамида аёлларнинг ижтимоий шароитлари ва сут бези ўсма касалликлари ривожланишига сабаб бўлувчи тиббий-биологик хавф омиллари ўрганилди.

Олинган натижалар ва уларнинг муҳокамаси: XIX асрда қизларда менархе таҳминан 17 ёшда, менопауза эса аёлларда 40 ёшда ривожланган бўлса, ҳозирги даврда эса бу жараён мос равишда 12-14 ва 50-52 ёшга тўғри келмоқда[3,4]. Биз томонимиздан тадқиқот остида бўлган аёллар ўртасида менархенинг бошланиш ёши аниқлаш бўйича сўраб суриштириш ишлари натижалари шуни кўрсатдики, мастопатиядан азият чекаётган аёлларнинг тахминан 1/3 қисмида менархе кечроқ, яъни 15-17 ёшдан бошланган. 52,1 фоиз аёлларда ҳайз циклининг давомийлиги 30 кунни ташкил этади.

Аёллар организми табиатан кўп марта (5 ва ундан ортиқ) фарзанд кўриш ва кўп марта кўкрак билан овқатлантиришга дастурланган бўлади. Агар ушбу ҳолат рўй бермаса, организм ва, шу жумладан, кўкракда кўп миқдорда аёллар гормони эстроген тўпланиб, кўпинча кўкракда, айниқса, ҳайз циклининг иккинчи ярмида оғриқларни келтириб чиқаради [5,6].Тадқиқот остида бўлган аёлларнинг 60,9 фоизи кўкракдаги оғриқларини ҳайз циклига боғлиқлигини айтишди. Қолган аёлларда эса кўкракдаги оғриқлар доимий характерга эга.

Ҳозирги давр олимлари нуқтаи назаридан мастопатиянинг ривожланишида репродуктив омиллар энг хавфли омил бўлиб қолмоқда. Айтайлик, ўзининг ҳаёти давомида она бўла олмаган ёки биринчи фарзандини 30 ёшдан кейин дунёга келтирган аёлларда сут бези ўсма касалликларининг ривожланиш хавфи деярли бир хил ва юқори даражада бўлади [7,8]. Тадқиқот остида бўлган аёлларнинг 49,1 фоизи 20-29 ёш оралиғида биринчи фарзандларини дунёга келтиришган бўлса, 4,73 фоизи - 30 ва ундан катта ёшда она бўлганликларини қайд этишди. 30 ва ундан катта ёшда она бўлган аёллар эстрогенларнинг сезиларли равишда узоқ муддат таъсирини ҳис этадилар. Бу эса сут бези ўсма касалликларининг ривожланиш хавфини оширади.

Ҳомиладорликнинг сунъий равишда тўхтатилиши сут безлари патологияси ривожланиши хавфини сезиларли равишда оширади. 3 ва ундан кўп марта аборт ўтказган аёлларда мастопатиянинг ривожланиш хавфи 7,2 мартага юқоридир [9,10]. Аборт сут безларидаги пролиферативжараёнларни тўхтатиб қўяди, ва тўқима тескари равишда ривожланади. Ушбу регрессив ўзгаришлар нотекис равишда рўй беради, шунинг учун безларнинг ривожланиши патологик характерга эга бўлиши мумкин.

Аёлларнинг акушерлик анамнезининг баъзи кўрсаткичларига оид маълумотлардан кўриниб турибдики, тадқиқот остида бўлган аёлларнинг 10,7 фоизи умуман ҳомиладор бўлмаган. Қолганлари бир мартадан тўққиз мартагача, жумладан аёлларнинг 2/3 қисми 2 мартадан 4 мартагача ҳомиладор бўлишган. Лекин барча ҳомиладорликлар туғруқ билан якунланмаган. Тадқиқот остида бўлган аёлларнинг ярмидан кўпи (53,3%) ҳаёти давомида бир ёки бир неча маротаба ҳомиладорликни сунъий равишда тўхтатган (аборт қилдирган). Мастопатиядан азият чекаётган аёлларнинг 1/3 қисми 2 мартадан 4 мартагача аборт қилдирганликларини таъкидлашди. Режалаштирилмаган ҳомиладорликни олдини олиш учун ҳозирги кунда кўпгина дори воситалари ишлаб чиқарилган. Албатта, гормон воситаларининг қабул қилиниши аёлларнинг ҳаётини сезиларли равишда енгиллаштиради, кальций миқдорини бошқаради, юрак-қон томир тизимини қўллаб-қувватлайди. Лекин, гормонал воситаларининг 10 йил давомида қабул қилиниши сут бези саратон касаллиги билан касалланиш хавфининг 2 мартага ортишига олиб келиши исботланган[11,12].

XIX асрда аёллар тез-тез фарзанд кўриб, узоқ муддат давомида фарзандларини кўкрак сути билан боққанлар, XXI асрда эса аёллар кўпинча битта-иккитадан фарзанд кўрмоқдалар. Натижада замонавий аёллар эстрогенларнинг сезиларли равишда узоқ муддат таъсирини ҳис этадилар[13,14]. Тадқиқот остида бўлган аёлларнинг 11,8 фоизи умуман фарзанд кўришмаган. Қолганлари бир нафардан беш нафаргача, жумладан аёлларнинг 68,9 фоизи 2-3 нафар фарзандли бўлишган. Ҳомиладорлик ва лактация вақтидан ташқари пролактин даражасининг ортиши ҳар хил шаклдаги мастопатиянинг сабабчиси бўлиши мумкин. Шу ҳолатни ҳисобга олган ҳолда ўтказилган сўров натижалари шуни кўрсатдики, тадқиқот остида бўлган аёлларнинг тахминан 8 фоизи умуман кўкрак билан эмизмаган, 56,8 фоизи 2-3 ёшгача кўкрак билан эмизган.

Сут безларининг жароҳатланишлари нохуш оқибатларга олиб келади. Метро, автобусдаги эзилишлар, кўкрак соҳасига тасодифан тирсак ёки сумка билан уриб юборишлар оқибатида келиб чиққан кичик жароҳатланишлар ҳам мастопатиянинг ривожланиш хавфини ошириш мумкинлиги тўғрисида адабиётларда маълумотлар келтириб ўтилган [15]. Кузатувимиз остида бўлган аёлларнинг 60,4 фоизи кўкрак жароҳати олганликларини тасдиқлашди.

Баъзи олимларнинг таъкидлашларига кўра, мастопатиянинг ривожланишида жинсий аъзоларнинг яллиғланиш касалликлари, жигар, ўт йўллари ва ўт қопининг касалликлари, қалқонсимон безининг турли касалликлари ҳам муҳим сабаблардан ҳисобланади. Жинсий аъзоларнинг яллиғланиш касалликлари организмдаги гормонал мувозанатнинг бузилишга олиб келиши мумкин. Гормонал бузилишларга биринчилардан бўлиб кўкрак соҳаси сезгир ҳисобланади[16]. Ишлаб чиқилаётган эстрогенлар ортиқча миқдорини парчалашда жигар жуда муҳим роль ўйнайди. Жигар касалликларида эса ушбу хусусият пасаяди ва мастопатияни ривожланиш хавфи ортади [17]. Бу нуқтаи назарни биз томондан олиб борилган тадқиқот натижалари асосида ҳам тасдиқлаш мумкин. Тўпланган маълумотларга кўра тадқиқот остида бўлган аёлларнинг 56,2 фоизида жинсий аъзолари яллиғланиш касалликлари, 54,4 фоизида - жигар ва ўт йўллари касалликлари, 63,3 фоизида - қалқонсимон без касалликликлари мавжудлиги аниқланди.

В.П.Харченконинг (1996) фикрича, тез-тез рўй берувчи ЎРВИ, ангина ва фарингит организмдаги гормонал мувозанатнинг бузилишга олиб келиши мумкин. Гормонал бузилишларга биринчилардан бўлиб кўкрак соҳаси сезгир ҳисобланади. Шу ҳолатни ҳисобга олиб мастопатияга чалинган аёлларда юқори нафас йўллари касалликлари ва уларнинг бир йилда қайталаниши тўғрисида маълумотлар йиғдик. Тўпланган маълумотларнинг таҳлили шуни кўрсатдики, 55 фоиз аёллар юқори нафас йўллари касалликлари билан йилига бир неча бор касалланишар экан.

Е.И.Загрекова (2002) ва А.Л.Канцалиевларнинг (1998) фикрича, аёллар организмидаги гормонал мувозанатнинг бузилиши жинсий ҳаётнинг мунтазам равишда бўлмаслигидан ҳам келиб чиқиши мумкин. Тадқиқот остида бўлган аёлларнинг 54,4 фоизи турмуш ўртоқларининг йўқлигини маълум қилишди. “Жинсий ҳаёт қандай кечади?” деган саволга 52,7 фоиз аёллар жинсий ҳаётлари норегуляр кечиши ҳақида ахборот беришди.

Аёлларнинг ёлғизлиги, мустаҳкам оилавий муносабатларнинг бўлмаслиги – буларнинг барчаси кўкракда патологик жараёнларнинг ривожланишига туртки бўлиши мумкинлиги тўғрисидаги маълумотлар адабиёт манбааларида келтирилган [18].

Г.В. Гончаренко маълумотларига кўра, ички хавф омилларидан семириш, диабет ва артериал гипертензия биргаликда мастопатиянинг ривожланишида муҳим рол ўйнаши мумкин. Бу учлик мавжуд бўлган организмда, сут бези ўсма касалликларининг ривожланиш хавфи уч мартага ортади [19]. Тадқиқот остида бўлган аёлларнинг 46 фоизи меъёрий тана вазнига (ТВИ қиймати 18,5-24,5 кг/м^2) эга эканликларини, ҳамда ёш катталашиши билан меъёрий тана вазнига эга бўлган аёллар сони камайишини аниқладик 20-29 ёшда меъёрий тана вазнига эга бўлган аёллар сони кўп бўлиб (83%), 60 ва ундан катта ёшдаги аёлларда меъёрий тана вазнига эга бўлган аёллар умуман учрамади.

Олимлар мастопатияни кўп сабабли, яъни ҳам ирсий (генетик) омиллар, ҳам атроф-муҳит ва турмуш тарзига боғлиқ бўлган омиллар таъсирида юзага келадиган гинекологик касаллик деб атайдилар. Кўкрак бези саратонига нисбатан генетик мойилликнинг хавфи унчалик катта бўлмай, 5-10% дан ошмайди. Ҳозирги вақтга келиб, ўсманинг ривожланишига 60% “жавоб берувчи” фақатгина битта ген аниқланган [20,21].Сут бези ўсма касалликлари ривожланишида ирсий мойиллик борлигини аниқлаш мақсадида кузатув остида бўлган аёлларга “Онангизда кўкрак бези патологияси борми?” деган савол берилди. Бу саволга 58,6 фоиз аёллар “Ҳа” деб жавоб беришди. Ушбу маълумот сут бези ўсма касалликларининг ривожланишида ирсий омил ҳам муҳим аҳамиятга эга экан деб тахмин қилишга имкон беради.

Олинган маълумотларни таҳлил қилиш натижалари қуйидагича

Хулоса қилиш мумкин: сут бези ўсма касалликлари ривожланиши хавфининг ортиши тиббий-биологик омиллар билан узвий боғлиқдир. Бу омиллар орасида мастопатиянинг ривожланиши хавф омилларининг энг муҳимлари қуйидагилар бўлди:

- менрахенинг кеч (15-17 ёшда) бошланиши;
- кеч она бўлиш; ҳомиладорликни сунъий равишда тўхтатиш; кўкрак билан эмизмаслик ёки қисқа муддат эмизиш;
- ёндош касалликларнинг (жинсий аъзоларнинг яллиғланиш касалликлари, жигар, ўт йўллари ва ўт қопининг касалликлари, қалқонсимон безининг турли касалликлари) мавжудлиги;
- жинсий ҳаётнинг норегуляр кечиши;
- ТВИнинг меъёрдан катталиги; ирсий мойиллик ва кўкракдаги травмалар.

Шундай қилиб, мастопатиянинг ривожланишига сабаб бўлувчи бошқариб бўладиган хавф омилларини эрта аниқлаш профилактик тадбирларни самарали ташкиллаштиришга имкон беради.

Фойдаланилган адабиётлар

1.Guray M., Sahin A.A. Benign breast diseases: classification, diagnosis, and management // Oncologist. - 2006. - Vol. 11. - P. 435-449.
2. Onkologiya / L. Z. Velsher, YE. G. Matyakin, T. K. Duditskaya i dr. – M. : GEOTAR-Media, 2009.
3.Kogan I.Y.Mastopatiya (fibrozno-kistoznaya bolezn) diagnosticheskiye podxodi: nauchnoy izdaniye.// jurnal' akusherstva i jenskix' bolezney.-SPb.,2004.-Vip.2.- S 60-65
4.Tagiyeva T.T , Volobuev A.I. Primeneniye mastodinona u jenshin s fibrozno-kistonoy mastopatiyey.// Ginekologiya- 2000. № 2 S.3
5. Xaylenko V.A., Legkov A.A., Burdina L.M. Displaziya molochnoy jelezi. // Ros. onkol. jurn. - 2006. - № 1. - S. 21-24.
6.Andreyeva YE.N. Osnovniye aspekti etiologii i patogeneza fibrozno-kistoznoy bolezni molochnix jelez // Rossiyskiy vestnik akushera-ginekologa.- Moskva, 2002.- № 6.- S. 7-10.
7. Aksel YE. Teoreticheskiye osnovi profilaktiki i terapii disgormonalnix opuxoley. // Akusherstvo i ginekologiY.- Moskva, 2003.№ 3.S.15-20.
8. Gabuniya M.S., Bratik A.V. Faktori riska razvitiya dobrokachestvennix zabolevaniy molochnoy jelezi na fone ginekologicheskix zabolevaniy .
// MammologiY.2008. № 2. S.21-26
9. Bespalov V.G. Lecheniye mastopatii i pervichnaya profilaktika raka molochnoy jelezi // Lechashiy vrach.- Moskva. 2007.- № 5.- S.88-89
10.Makarenko N.P. MastopatiY.// Russkiy meditsinskiy jurnal -1999. № 7 S.10
11. Mirraximova D.T.Faktori riska razvitiya mastopatii na fone ginekologicheskix zabolevaniy // O'zbekiston tibbiyot jurnali –T., 2006. № 6 S. 79-81.
12**.** Alefirov A.N. Mastopatiya // Meditsinskaya konsultatsiY.- Moskava, 2004.-№ 1.- S. 48-51
13. Li L.A. Razmishleniya onkologa o smisle i soderjanii lekarstvennogo lecheniya mastopatii.//Rossiyskiy onkologicheskiy jurnal - 2003.№ 4. S. 35-38.
14. Kravets YE.B. Patologiya shitovidnoy jelezi kak odin iz faktorov razvitiya mastopatiy: nauchnoye izdaniye /YE.B.Kravets, YE.M.Slonimskaya, V.A.Stolyarova, N.N. Trinchenkova //Byulleten sibirskoy meditsini. –Tomsk, 2004.- № 1.- S.110-115
15.Pletyagin V.P. Mastopatiya // Russkiy meditsinskiy jurnal 2000. tom 8, № 11. S..28-34
16 . Makarenko N.P., Korjenkova G.P. Fibrozno-kistoznaya bolezn //
Sovremennaya onkologiya. - 2004. - T. 6, № 1. - S. 5-8.
17.Xarchenko V.P. Svyaz zabolevaniy molochnoy jelezi s yeye rentgenostrukturnim tipom // Mammologiya 2006. № 4 S. 20-24
18. Mustafin CH.K. Aktualniye aspekti lecheniya mastopatii. // Lechashiy vrach . 2008 № 3 S. 43-46.

XXI АСР ТИББИЁТИДАГИ ДОЛЗАРБ МАСАЛАЛАР
II Халқаро илмий-амалий on-line конференцияси материаллари
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ В XXI ВЕКЕ
Материалы II Международной научно-практической on-line конференции
CURRENT ISSUES OF MEDICAL SCIENCE IN THE XXI CENTURY
Materials in the II International scientific and practical conference

КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА ЛИВЕРИН В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ ГЕПАТИТОВ У ДЕТЕЙ.

Хабибулло Тахирович ХАМРАЕВ[1]
Мухиба Сайфиевна АТАЕВА[1]
Максим Вячеславович ЛИМ[1]
Мария Федоровна ИБРАГИМОВА[1]
Гульноза Абдукасымовна КАРЖАБОВА[1]
Эмир Тимурович АМЕТОВ[2]
[1] Кафедра педиатрии №1 Самаркандского Государственного медицинского института
[2] Врач общей практики, Самаркандский Государственный медицинский институт
Самарканд, Узбекистан

THE USE OF LIVERIN IN THE COMPLEX TREATMENT OF CHRONIC HEPATITIS IN CHILDREN

Khabibullo Tahirovich KHAMRAYEV
Muhiba Saifiyevna ATAYEVA[1]
Maxim Vyacheslavovich LIM [1]
Mariya Fedorovna IBRAGIMOVA[1]
Gulnoza Abdukasimovna KARJABOVA[1]
Emir Timurovich AMETOV [2]
[1] Department of Pediatrics No. 1 of Samarkand State medical Institute
[2] General practitioner, Samarkand State medical Institute
Samarkand,Uzbekistan

Актуальность и цель исследования: Хронические гепатиты занимают ведущее место среди болезней гепатобилиарной системы в детском возрасте и входят в число лидирующих причин инвалидности и смертности у детей. Современная классификация ХГ предполагает в постановке диагноза совместную оценку клинико-лабораторных, гистологических и этио-патогенетических данных. Особую актуальность ХГ представляют в педиатрии, где одной из причин рассматривается несвоевременная, а в отдельных случаях и ошибочная , диагностика патологического процесса в печени. Ведущая роль отводится морфологическим исследованиям, которые являются «золотым стандартом» диагностики ХГ.Цель исследования: оценить эффективность препарата Ливерин при лечении хронического гепатита В у детей.

Материалы и результаты исследования: Клиническое исследование было проведено 80 детям с хроническим гепатитом В в возрасте от 5 до 13 лет. Исследование проводилось на базе Самаркандской диагностической клиники GOLD MEDICAL LICHT . Всем детям в качестве диагностичекого исследования были проведены: биохимический анализ крови (Общий белок, АЛТ, АСТ, билирубин общий , прямой и непрямой ,Тимоловая проба) ,Узи

обследование. У всех детей отмечались такие симптомы как : слабость, дискомфорт в области печени, усталость, вздутие живота ,потеря аппетита , бессонница, зуд тела. Со стороны биохимии до лечения показатели составили: Общий белок составил 40-50 г/л , АЛТ составляли 1,02-1,09 Ед/л , АСТ 0,43-0,55 Ед/л, билирубин общий – 7,5-14 мкмоль/л, билирубин прямой- 5,7-6,0 мкмоль/л, билирубин непрямой- 22-26 мкмоль/л , Тимоловая проба- 5,5-6,0 Ед. Помимо традиционного лечения, все дети в качестве дополнительной терапии получали препарат Ливерин по 1 капсуле 100 мг 2 раза в день. Курс лечения препаратом Ливерин составил 3 месяца. В результате проведенного нами исследования у I-группы больных 20 детей (25 %) , которые лечились традиционно , улучшилась сиптоматика : исчезла слабость, уменьшился дискомфорт в области печени, уменьшилась усталость, пропало вздутие живота , улучшился аппетит , дети стали нормально спать, зуд тела уменьшился. Со стороны биохимии показатели составляли : Общий белок составил 60-72 г/л АЛТ составляли 0,40-0,58 Ед/л , АСТ 0,30-0,40 Ед/л, билирубин общий – 16-20 мкмоль/л , билирубин прямой- 5-5,4 мкмоль/л , билирубин непрямой- 19-21 мкмоль/л , Тимоловая проба- 5,1-5,4 Ед. . Со стороны Узи обследования размеры печени уменьшились. У II - контрольной группы, которая включала 60 детей (75 %) после 3 месячного курса в качестве дополнительной терапии препаратом Ливерин по 1 капсуле 100 мг 2 раза в день улучшилась сиптоматика : исчезла слабость, уменьшился дискомфорт в области печени, уменьшилась усталость, пропало вздутие живота , улучшился аппетит , дети стали нормально спать, зуд тела уменьшился. Показатели биохимии крови составили : Общий белок составил 68- 76 г/л , АЛТ 0,35-0,48 Ед/л , АСТ 0,20-0,25 Ед/л, билирубин общий – 16,4-19,8 мкмоль/л , билирубин прямой- 4,0-4,9 мкмоль/л , билирубин непрямой- 15-18 мкмоль/л , Тимоловая проба- 4,0-4,5 Ед. .Со стороны Узи размеры печени значительно уменьшились.

Заключение и вывод: Таким образом после проведенного нами 3-х месячного курса лечения в качестве дополнительной терапии препаратом Ливерин мы достигли значительных улучшений в общем состояний пациентов, а так же значительных улучшений со стороны биохимических показателей печени, что доказывает клинически значимым препарат Ливерин при лечении хронических гепатитов у детей.

XXI АСР ТИББИЁТИДАГИ ДОЛЗАРБ МАСАЛАЛАР
II Халқаро илмий-амалий on-line конференцияси материаллари
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ В XXI ВЕКЕ
Материалы II Международной научно-практической on-line конференции
CURRENT ISSUES OF MEDICAL SCIENCE IN THE XXI CENTURY
Materials in the II International scientific and practical conference

ПСИХИАТРИЯ И НАРКОЛОГИЯ

ВЕРБАЛЬНОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ ВРАЧА НА ПАЦИЕНТА

Нуриддин Бахром угли БАХТИЁРОВ
Абдуллоҳ Шухрат угли САЙФУЛЛАЕВ
Исмоил Сокижон угли СОКИЖОНОВ
Студенты факультета детской стоматологии, Ташкентского государственного стоматологического института,
Ташкент, Узбекистан

VERBAL INFLUENCE OF A DOCTOR ON A PATIENT

Nuriddin Bahrom ogli BAKHTIYOROV
Abdulloh Shukhrat ogli SAIFULLAYEV
Ismoil Sokijon ogli SOKIJONOV
Students of the faculty of pediatric dentistry, Tashkent State Dental Institute,
Tashkent, Uzbekistan

Введение. Ещё в древности говорили словом можно не только излечить, но и убить человека. Вербальное т.е. речевое воздействие принято в общество под термином гипноз. Гипноз — это воздействие на человеческую психику результат такого влияние со стороны очень похож на чудо А что такое само чудо? Чудо как говорил великий учёный Артур Кларк *Любая необъяснимая вещ во вселенной принято считать магии или как говорится чудом. Понятие гипноз берёт своё начало в древние времена. Изучая труды того времени можно сделать несколько выводов. Древние греки считали или сравнивали гипнотизёра с богом и выявляли несколько качеств гипнотизёра.

1)Имарталитас---бессмертие личности.
2)Идола – Общение с призраками
3)Рекридус – Способность саморегенираций
4)Дивинус – Умение видеть прошлое и будущие
5)Неуроспастум – Управление сознанием человека

Конечно на первый взгляд вам кажется, что это всё выдумки и такого не может быть. Но я хотел бы привести несколько примеров на некоторые из этих разделов. Конечно для всех из этих разделов я не стал находить примера я хочу рассказать вам те которые понадобится в развитии медицины в том числе и стоматологий . Вот уже более 200 лет учёные ломают голову над вопросом можно ли (или как) с помощью гипноза управлять человеком есть доводы *да* но и есть против.

Обсуждение. Дервиши из ордена Рифея проделывают чудеса собственным телом они режут и прокаливают себя ножами и огромными иглами, но острая сталь не оставляет следов на их телах.Эти люди живут в наше время среди нас не может быть? На телах Дервиши ни капли крови и на их лицах нет мазы боли. Сами Дервиши объясняют этот феномен их глубоким религиозностью. Исследователи этого феномена склоны считать подобное возможно лишь при высоком уровни владения самогипнозом.

Гипноз прежде всего это некое фазовое состояние нашего организма, то есть это не что-то искусственное ,неболезненное, непатологическое. Значит не только Дервиши способны блокировать боль. Ещё в 19 веке без гипнотизёра, который вводил человека в транс не обходилась ни одна хирургическая операция. Пациент мог умереть прямо под скальпелем от болевого шока. Это сейчас наркоз сколько хочешь тогда максимум что делали это давали больному которому например отрезали конечности давали до операции выпить пол-литра водки и всё.

Профессор Михаил Буянов утверждает что эту гипнотическую анестезию можно вызвать у обычного нерелигиозного человека.

Мало кто знает, но автор великого произведения *Три Мушкетёра* Александр Дюма был неплохим гипнотизёром. Известно из истории что он принимал участие в операции по ампутации ноги молодой французанки. Дюма под руководством хирурга Джоуль Лап Клото он проводил ей анестезию тот оперировал её ногу. Она чувствовала прикосновение но не боль.

По словам Михаила Буянова у всех людей имеется древние механизм самозащиты как говорится мнимая смерть похожа на мимикрию у некоторых животных. Именно этот фактор помогал выживать нашим далёким предкам 10000 лет тому назад. Мозг хранит эту информацию, и мы можем ими пользоваться в любой момент.

Гипноз вымысел шарлатанов или научно-доказанный факт этот вопрос задают себе более 200лет.

Именно к событиям 200 лет древности обратился канадский кинематограф Роджер Споттисвуд. Вопрос кто-то может смотрел его фильм *Месмер*. Так вот этот фильм нам показывает Вену середина 18 века здесь в одном из дома происходит необъяснимая человеческой точки зрения события. Словно в библейская легендах здесь люди исцеляется от болезни против которого бессильна медицина. Вставлялись всё это лечение целой кучей магических действий так вот отсюда появилось тайна на самом деле это вербальное воздействие (речевое) воздействие который позволяет человека войти в транс или как сказать в гипнотическое состояние. Десятки людей пациентов каждый день собирались перед домом, в котором великий доктор Фридрих Антон Месмер проводит первое сеансы магнетизма. Сам Месмер, когда что-то объяснял он объяснял исходя из знаний той эпохи. Поэтому он объяснял магнитами, планетами ещё то всякими явлениями, но это все наука не нашла ответы и не подтвердилось. Месмер лечил людей магнетизмом, но сам до конца не понимал, как ему это удаётся. Очевиден тот факт человечеству приоткрылась новая тайна возможности организма. Кончилась всё тем что Французская академия наук 1784 году признали Месмера в жульничестве и использование магии и волшебства. Его объявили врагом народа и вскоре его изгнали из родины. Сам Месмер не мог пережить этот удар и умер в изгнании. Но его труды до сих пор изучается мировыми психологами.

1843 году Джемс Брейн впервые вводит в науку термин *Гипноз*.

Принято считать гипноз — это пассивное состояние, подчинение. Но на самом деле это не-так на самом деле гипноз эта активный процесс как внутренней так и внешней Физиологи, Нейробилогии и Медики считают состояния гипноза вполне естественное явления для всех людей. Каждый из нас наверняка замечал в себя состояние транса проблема в том, что вы не знали, что с вами случилось. Вы наверняка ловили себя на том что вы немного выпадаете из реальности. Например, когда ездите, но хорошо известной дороги пейзаж за окном вам знаком мелькающие фонари и деревья действуют усыпавший в такие моменты мозг позволяет себе отстранится от всех внешних раздражителей. Вспомнили это и есть состояние называется гипнотическими и это естественным состоянием человека. Каждый из нас в той или иной время на больший или меньший промежуток времени

погружается в это не замечем потому что это состояния погружение в собственные воспоминание, собственные переживание и размышление. Люди так устроены что у нас так имеется 2 мира. Первый мир, который мы живём второй мир — это то что внутри нас, которым мы переживаем все события

Вы можете подумать, что эти все ситуация — это кратковременный сон организма. Но учёные при изучении мозга при транс-состоянии заметили, что мозг находится в так называемой разлитое торможения который происходит в человеке во время сна, но отличий от того что ритм не оказывается постоянным временами он прерывается и мозг оказывается, как бы в состояния бодрствование. Учёные уверены тайны гипноза скрываются в мозге человека. Наш мозг удивительный орган ведь его масса тела, но при этом расходует около 20% всей энергии человеческого тела. Эту информацию наш мозг не только получает каждую секунду, но и обрабатывает. Левое полушарие отвечает за логические операции, а правая за воображения и мышление. То есть если вы мечтаете работать одно полушарии если решаете математические формулу другое. Образуется новый вопрос почему в транс состоянии мы способны большему у тому что мы даже не подозреваем. На этот вопрос попытался ответить Иван Павлов он предположил, что практический все области головного мозга находится в состоянии они исчезают. То есть во время транса гипнолог способствует снятие всех ограничений который пациент сам себе поставил в реальной жизни, а если ограничение нет, то возможно всё.

Это может показаться невероятным, но контролируя работу собственного мозга мы можем влиять на биохимические процессы в нашем организме. Давайте вспомним Дервишей. Учёные утверждают, что, когда Дервиши самостоятельно входят в гипнотический транс они способны повышать количество *динорниса* в крови — это гормон, обеспечивает их тела естественной анестезией и само регуляций. Представите себе вы приходите к стоматологу он вводит вас в транс состояния и начинает процедуры лечения после окончаний врач выводит вас из этого состояния. Ваши зубы уже исправлены, излечены без всяких осложнений, безболезненно и без всяких неприятностей и дополнительно к этому вы немножко отдохнули и разобрались с мыслями. Но как говорится В монете имеется обратная сторона изучения гипноза может привести, как и хорошим так и плохим последствиям. Давайте вспомним слова нашего покойного президента Ислама Каримова. Он говорил что *Bizlarni bolalarimiz, bizlarni farzandlarimiz, bizlarni nevaralarimiz bizdan ko'ra bilimdon, bizdan ko'ra kuchli, aqlli, dono va albatta, bizlarga nisbatan baxtli bo'lishi shart!*

Заключение. Человек может быть достаточным образованным но не имея здравый нрав он может использовать свои знание в плохих целях. Явный пример можно привести Адольфа Гитлера. Вы считаете его необразованным нет он бил весьма образованием умным человеком, но не имея здравый нрав он использовал свои силы и знания в плохих целях. Изучая эту статью иска материалы о гипнотерапии, я увидел один очень интересную теорию о Гитлере. Имеется предположения чтобы достичь своей цели Гитлеру помог военно-врач-психолог профессор Фостерс Эдам. 1918 год первая мировая война в полевой лазарет Баварского городка попадает ефрейтор немецкой армии Шикльгрубер. Во время газовой атаки он полностью потерял зрения. Фостерс осмотрев больного приходит к выводу что слепота бедствие тяжёлой психологической травмы. Ефрейтор умоляет врача поскорее вылечить его. И тогда профессор Фостерс решает испытать на нём гипнотерапию. Пациенту возвращается зрение, но гипнотерапии выявляется неожиданный побочный эффект. До конца жизни Шикльгрубер будет уверен, что он один из величайших людей в мире, которому способно покорить весь мир. Причиной этого является профессор, Фостерс, который внушил ему что он станет с этого кресла великим человеком которому под силу покорить весь мир. После этого мир надолго запомнил ефрейтора Шикльгрубер под именем

Адольф Гитлер. Это просто теория, которая не имеет конкретных доказательств. И в итоге этого прежде чем вступится в изучении этой терапии надо прежде всего понять для чего и в каких целях она вам понадобится. В конце своей стать и я бы хотел сказать что:

*Излечивают врачи, а не гипноз

Излечивают не методы, а специалисты. Самое главное знать когда что надо использовать. Если врач плохой, то каким бы он хорошим гипнотизёром он небыл толку от него мало*.

Использованая литература

1.М.Буянова -Александр Дюма. Кавказ Тбилиси. Мерани.2012 год

2.М.Буяновв- Профессия – психиатр. М.Прометей. 2012 год

3.http://www.telenir.net/psihologija/uchebnik_gipnoza_kak_umet_vnushat_i_protivostojat_vnusheniyu/p7.ph

4, Демин, Е. В. Психоонкология: становление и перспективы развития / Демин Е. В., Гнездилов А. В., Чулкова В. А. // Вопр. онкологии. - 2011. - №1.- С.86-91.

5, Психологическое сопровождение в паллиативном отделении и хосписе / М. В. Вагайцева [и др.] // Психотерапия. - 2017. - № 4. - С. 95.

XXI АСР ТИББИЁТИДАГИ ДОЛЗАРБ МАСАЛАЛАР
II Халқаро илмий-амалий on-line конференцияси материаллари
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ В XXI ВЕКЕ
Материалы II Международной научно-практической on-line конференции
CURRENT ISSUES OF MEDICAL SCIENCE IN THE XXI CENTURY
Materials in the II International scientific and practical conference

КЛИНИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА

СОМАТИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЭНДЕМИЧЕСКИЙ ЗОБ У МАЛЬЧИКОВ В САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ

Голиб Бердирасулович КУВАНДИКОВ
Зебо Эркиновна КУДРАТОВА
Надия Собировна ИБРАГИМОВА
Кафедра клинической лабораторной диагностики Самаркандского Государственного Медицинского института
Самарканд, Узбекистан

SOMATIC HEALTH AND ENDEMIC GOITER IN BOYS IN SAMARKAND REGION

Golib Berdirasulovich KUVANDIKOV
Zebo Erkinovna KUDRATOVA
Nadiya Sobirovna IBRAGIMOVA
Department of clinical laboratory diagnosis of Samarkand State Medical InstituteSamarkand, Uzbekistan

Актуальность: Йододефицитные состояния относятся к наиболее распостраненным неинфекционным заболеваниям человека. Несмотря на проводимые мероприятия, направленные на ликвидацию йодной недостаточности, Республики Узбекистан остается зоной высокой распространенности йододефицитных заболеваний.

Цель работы: оценить распространенность и специфику хронических соматических заболеваний у мальчиковдвух возрастных групп:11-13 лет и 14-17 лет с зобом и сравнить их с аналогичной возрастной группой, но без эндемического зоба.

Материалы и методы:проводился ретроспективный анализисследование на базе Областного эндокринологического диспансера г. Самарканда, в период 2017-2019 годов. Всего было проанализировано по данным историй болезни 426 мальчиков. Мальчиков 11-13 лет было 308 мальчиков, у 171 из них был определен эндемический зоб 1-2 степени, контрольная группа состояла из 303 мальчиков,без эндемического зоба. Юношей второй возрастной группы 14-17 лет всего было 118 человек, из них у 87 было зафиксирован эндемический зоб, а 131 подросток вошел в контрольную группу. Критериями увеличения щитовидной железы были: оценка размеров щитовидной железы методом пальпации в соответствии с классификацией ВОЗ (2001г), а также ультразвуковая визуализация, при которой увеличением размеров щитовидной железы считалось превышение объема щитовидной железы 97 перцентили в расчете на площадь поверхности тела.

Результаты и обсуждения: при анализе заболеваемости у мальчиков 11-13 лет выявлено:

наличие патологии верхних дыхательных путей в том числе и патологии ЛОР-органов у мальчиков с эндемическим зобом было в 42,9% случаев против 27,6% (без эндемичекого

зоба) (p<0,05). Патология желудочно-кишечного тракта в 12,5% случаев с эндемическим зобом против 7,4% без (p<0,05).

Причем наиболее частой патологией были: хронические гастриты, хронические колиты, дискинезии желчно-выводящих путей.

Не было выявлено аналогичных сочетаний при анализе заболеваний мочевыводящих путей. Чаще регистрировали дисметаболическую нефропатию: 3,3% без зоба, против 1,8% с наличием ЭЗ. Несколько иная картина сложилась при анализе заболеваемости в старшей возрастной группе: частота заболеваний верхних дыхательных путей снизилась до 10,5% против 6,1(p<0,05), не было обнаружено статистически значимой достоверной разницы при анализе заболеваемости желудочно кишечного тракта 7,6% с эндемическим зобом против 7,0% без (p=0,1). Также в 1,7 раз возросла заболеваемость мочевыводящих путей (хронические пиелонефриты, уретриты, баланопоститы) у 3,0% с эндемическим зобом, против 1,7% без него. Таким образом, распространенность соматических хронических заболеваний чаще ассоциируется у пациентов с эндемическим зобом.

Выводы: в популяции мальчиков 11-13 лет доминирующими хроническими патологиями были заболевания желудочно кишечного тракта и верхних дыхательных путей, причем они достоверно чаще регистрировались у лиц с эндемическим зобом, чем без него. В популяции подростков и юношей старшей возрастной группы 14-17 лет, доминирующей патологией были заболевания верхних дыхательных путейи мочевыделительных систем, которые также достоверно чаще выявились при эндемическом зобе.

XXI АСР ТИББИЁТИДАГИ ДОЛЗАРБ МАСАЛАЛАР
II Халқаро илмий-амалий on-line конференцияси материаллари
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ В XXI ВЕКЕ
Материалы II Международной научно-практической on-line конференции
CURRENT ISSUES OF MEDICAL SCIENCE IN THE XXI CENTURY
Materials in the II International scientific and practical conference

ПЦР В РЕАЛЬНОМ ВРЕМЕНИ, ЕГО ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ ЛОР ПРАКТИКИ

Зебо Эркиновна КУДРАТОВА
Наргиза Абдикодировна ЮСУПОВА
Голиб Бердирасулович КУВАНДИКОВ
Кафедры клинической лабораторной диагностики
Самаркандского Государственного Медицинского института
Самарканд, Узбекистан

REAL-TIME RCR, AND ITS PURPOSE FOR THE PRACTICE

Zebo Erkinovna KUDRATOVA
Nargiza Abdikodirovna YUSUPOV A
Golib Berdirasulovich KUVANDIKOV
Department of clinical laboratory diagnosis of Samarkand State Medical Institute
Samarkand, Uzbekistan

Актуальность. Высокотехнологичные лабораторные методы диагностики дают возможность выявить множество заболеваний на самых ранних стадиях. Метод полимеразной цепной реакции один из самых новых и точных способов диагностики.

Внедрение ПЦР анализа в медицину открыло новое диагностическое направление-ДНК-диагностику. Это позволяет проводить диагностику различных инфекций, наследственных и онкологических заболеваний, некоторые микробиологические и вирусологические исследования. Особенностью ПЦР, как метода диагностики инфекционно-воспалительных процессов, является: 1. Высокая специфичность (выявляется конкретный возбудитель) 2. Высокая чувствительность (выявляются единичные копии возбудителя) 3. Возможность диагностики на разных стадиях заболевания 4. Возможность одновременного анализа нескольких возбудителей в одной закрытой реакционной пробирке 5. Универсальность (широкий спектр клинических проб для анализа, а также минимальный объём необходимый для исследования).

Материалы и методы. Метод ПЦР в режиме реального времени позволяет: 1. Объективно с помощью специальных приборов оценить результаты исследования 2. Снизить до минимума риск контаминации, так как исследования проводятся в закрытых реакционных пробирках 3. Провести не только качественный, но и количественный анализ 4. Автоматизировать практически весь процесс исследования. В ЛОР практике велика значимость прямых методов идентификации инфекционных агентов. К прямым методам лабораторного исследования можно отнести микробиологический подход и ПЦР анализ. С помощью микробиологических методов исследования проводят идентификацию грампозитивных кокков (Staphylococcus spp., Streptococcus spp.), грамнегативных кокков (Neisseria spp.), грамположительных палочек (Corynebacterium spp.), грамнегативных палочек (семейство Enterobacteriaceae, Pseudomonas spp., Haemophiluis spp., Acinetobacter spp. и др.), грибов (Candida spp., Aspergillus spp. и др.). Данная микрофлора идентифицируется с

помощью традиционных, доступных и достаточно легко воспроизводимых микробиологических методов. В тоже время, существуют группы микроорганизмов (бактерии, вирусы и тд.) также вызывающие инфекционно-воспалительные процессы ЛОР-органов для идентификации которых целесообразно использовать ПЦР анализ желательно в режиме реально времени. Во-первых, это микобактерии туберкулёза, хламидии, микоплазмы, уреаплазмы. Данные микроорганизмы чрезвычайно сложны для микробиологической идентификации, в связи с высокой требовательностью к средам, трудоёмкостью и длительностью анализа. Во-вторых, это разнообразные вирусы, такие как вирусы папилломы человека, герпес вирусы различных видов, цитомегаловирус, вирус Эпштейна - Барр, участвующие в инфекционно воспалительных процессах ЛОР органов. Данные микроорганизмы микробиологическими методами не идентифицируются. Именно ПЦР анализ, и особенно в режиме реального времени, даёт возможность прямого исследования данных видов вирусов. С учётом вышесказанного о структуре ПЦР анализа, не вызывает сомнения необходимость внедрения в лабораторную практику ПЦР анализа в режиме реального времени у больных с патологий ЛОР органов.

XXI АСР ТИББИЁТИДАГИ ДОЛЗАРБ МАСАЛАЛАР
II Халқаро илмий-амалий on-line конференцияси материаллари
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ В XXI ВЕКЕ
Материалы II Международной научно-практической on-line конференции
CURRENT ISSUES OF MEDICAL SCIENCE IN THE XXI CENTURY
Materials in the II International scientific and practical conference

ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ВОЗБУДИТЕЛЕЙ НИЖНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ПРИ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

Фарангиз Садриддиновна НАБИЕВА
Саодат Сулаймоновна УМАРОВА
Надия Собировна ИБРАГИМОВА
Кафедра клинической лабораторной диагностики Самаркандского Государственного Медицинского института
Самарканд, Узбекистан

ETIOLOGICAL STRUCTURE OF PATHOGENS OF THE LOWER RESPIRATORY TRACT IN BRONCHIECTASIS

Farangiz Sadriddinovna NABIYEVA
Saodat Sulaymonovna UMAROVA
Nadiya Sobirovna IBRAGIMOVA
Assistants of the department of clinical laboratory diagnosis of Samarkand State Medical Institute
Samarkand, Uzbekistan

Актуальность. Бронхоэктатическая болезнь продолжает оставаться одной из важных проблем современной медицины. В настоящее время, вследствие увеличения продолжительности жизни больных и введения неонатального скрининга, численность пациентов в центрах по лечению бронхоэктатической болезни растет.

Цель. Идентификация штаммов из клинического материала представляет значительные сложности, так как ее не удается получить в первичном посеве, особенно у пациентов на фоне приема антибактериальных препаратов.

Материалы и методы. С целью выявления изменений микрофлоры нижних дыхательных путей при бронхоэктатической болезни была проведен ретроспективный анализ и оценка структуры микроорганизмов, выделенных у пациентов во 2- клиники СамМИ пролечившихся с диагнозом «бронхоэктатическая болезнь» за периоды 2017-2018 гг. За анализируемые периоды было 22 пациентов, из них мальчики 15 (68,0 %), девочки-7 (32,0 %). Посевы осуществлялись на стандартные среды.

Результаты исследования. За период с 2017 по 2018 гг. доминирующее положение в структуре возбудителей занимали грамположительные бактерии. Среди них лидирующую роль играли штаммы Streptococcus pneumoniae у 12 больных (54,5%), на втором месте по частоте выделения были Pseudomonas aeruginosa у 6 больных (27, 7%), на третьем - Haemophilus influenza у 2 больных- 9,09% (2 штамма). В равной степени часто встречались Staphylococcus aureus у 2 больных по-2 штамма (9,09 %) соответственно.

Вывод. Таким образом, наиболее проблемными микроорганизмами для Самаркандской области являются штаммы Streptococcus pneumoniae, выделяющиеся у 12

(54,5%) больных, и штаммы P. Aeruginosa у 6 (27, 7%) больных. В связи с тем, что динамическое наблюдение позволяет выявлять распространение значимой для пациентов с бронхоэктатической болезни микрофлоры, необходимо обязательное обследование всех пациентов с интервалом в 3 месяца. Раннее выявление изменений в микрофлоре позволяет проводить своевременную коррекцию антимикробной терапии, что значительно снижает риск развития осложнений.

XXI АСР ТИББИЁТИДАГИ ДОЛЗАРБ МАСАЛАЛАР
II Халқаро илмий-амалий on-line конференцияси материаллари
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ В XXI ВЕКЕ
Материалы II Международной научно-практической on-line конференции
CURRENT ISSUES OF MEDICAL SCIENCE IN THE XXI CENTURY
Materials in the II International scientific and practical conference

РАХИТ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БОЛАЛАР ҚОН ЗАРДОБИНИНГ БИОХИМИК КЎРСАТКИЧЛАРИ ХУСУСИЯТЛАРИ ВА КАСАЛЛИКНИ КЕЛТИРИБ ЧИҚАРУВЧИ ОМИЛЛАР

Саодат Сулаймоновна УМАРОВА
Зебо Эркиновна КУДРАТОВА
Наргиза Абдикодировна ЮСУПОВА
Кафедра клинической лабораторной диагностики
Самаркандского Государственного Медицинского института
Самарканд, Узбекистан

BIOCHEMICAL PARAMETRS OF SERUM IN CHILDREN WITH RACHITIS AND DIASEASE-CAUSING FACTORS

Saodat Sulaymonovna UMAROVA
Zebo Erkinovna KUDRATOVA
Nargiza Abdikodirovna YUSUPOVA
Assistants of the department of clinical laboratory diagnosis of
Samarkand State Medical Institute
Samarkand, Uzbekistan

Максад. Рахитнинг клиник кўриниши турли даражаси билан касалланган эрта ёшдаги болалар қон зардобида ишқорий фосфатаза, кальций ва фосфор миқдорини ўрганиш ва эрта ёшдаги болаларда рахитни келтириб чиқарувчи омилларни аниқлаш.

Текширув материаллари ва усуллари. Рахит касаллиги турли оғирлик даражаси билан оғриган СамМи-2 клиникасида даволаниб чикган 6 ойдан 1 ёшгача бўлган 56 нафар бемор болалар текширилди. Бу бемор болалар рахит клиник кўриниши даврига қараб 2 гурухга : касалликнинг авж олиш давридаги (27 нафар бемор бола) ва асоратлар даври (29 нафар бемор бола) га караб бўлиниб олинди. Бу бемор болалар клиник текширувдан ўтказилди ҳамда қондаги ишқорий фосфатаза, кальций ва фосфор миқдори биохимик таҳлили ўтказилди.

Текширув натижалари. Ишқорий фосфатаза қон зардобидаги миқдори таҳлил қилинганда биринчи гурухдаги бемор болаларда ўртача 1145.6 Е/л ва иккинчи гурух бемор болаларда ўртача 886.4 Е/л ни ташкил қилди. Бу эса ўз навбатида остеобластлар активлиги ошганлигидан далолат беради. Кальций текширилганда ўртача миқдори 5.0мг/л биринчи гурух беморларда ва 6.3 мг/л иккинчи гурух беморларда аниқланди, фосфор текширилганда эса ўртача миқдори 3.0 мг/л биринчи гурух ва 3.3 мг/л иккинчи гурух беморлар қон зардобида аникланди. Таъкидлаш жоизки, ишқорий фосфатаза активлигининг ошиб кетиши суяк тўқимасинингфақатгина фаол ўсиш даврида эмас, балки унинг емирилиши, остеопороз ва остеомаляция жараёнларида хам кузатилади. Демак, ушбу фермент кўрсаткичининг ўзгариши ва фаоллигининг ошиши патологик жараённинг сабаби эмас, балки натижаси бўлиб ҳисобланади. Фосфор кальций нисбатининг қон зардобида камайиши остеобластлар

шаклланишининг бузилиши, остеокластлар активланиши ва патологик жараённинг ривожланганидан далолат беради. Иккала гуруҳ бемор болаларда она сути билан озиқланган болаларга қараганда сунъий овкатланадиган болалар қон зардобида фосфор кальций алмашинувининг бузилиши аниқланди, шунингдек бу беморларда ошқозон-ичак тракти функциясининг бузилиши, овқатланишнинг сурункали бузилиши каби узгаришлар қайд этилди.

Хулоса қилиб айтганда, қон зардобида ишқорий фосфатаза, кальций ва фосфор миқдори ўзгаргани рахит касаллигида унинг клиник кўриниши даврига қараб кўрсаткичлар ўзгариши, фермент фаоллиги ошиши рахитик жараённинг ривожланганлигини кўрсатади. Рахит кўп омилли касаллик бўлиб, ошқозон-ичак тракти функцияси бузилиши ва овкатланишнинг сурункали бузилиши витамин Д метаболизмига таъсир қилиб витамин Д нинг дефицитига сабаб бўлиши эҳтимоли бор.

XXI АСР ТИББИЁТИДАГИ ДОЛЗАРБ МАСАЛАЛАР
II Халқаро илмий-амалий on-line конференцияси материаллари
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ В XXI ВЕКЕ
Материалы II Международной научно-практической on-line конференции
CURRENT ISSUES OF MEDICAL SCIENCE IN THE XXI CENTURY
Materials in the II International scientific and practical conference

МИКРОБИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МОЧИ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Наргиза Абдикодировна ЮСУПОВА
Шохида Шукруллаевна БЕРДИЯРОВА
Зебо Эркиновна КУДРАТОВА
Кафедра клинической лабораторной диагностики
Самаркандского Государственного Медицинского института
Самарканд, Узбекистан

MICROBIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF THE URINE OF PATIENTS WITH DIABETES

Nargiza Abdikodirovna YUSUPOVA
Shoxida Shukrullaevna BERDIYAROVA
Zebo Erkinovna KUDRATOVA
Department of clinical laboratory diagnosis of
Samarkand State Medical Institute
Samarkand, Uzbekistan

Цель: изучение микробиологического состава мочи у пациентов с сахарным диабетом в Самаркандской области.

Материалы и методы: Было обследовано 32 пациентов: 18 (40%) мужчин и 14 (78%) женщин, из которых 10 (22,22%) имели в анамнезе сахарный диабет 1 типа и 22 (77,78%) - сахарный диабет 2 типа. Исследование проводились в бактериологической лаборатории 2 клиники СамМИ. Целевой уровень гликированного гемоглобина у больных в среднем составлял 6,5 %, в 17 случаях (51,11%) наблюдалась диабетическая нефропатия. Всем пациентам проводилось бактериологическое исследование мочи на выявление основных возбудителей заболеваний мочевыделительной системы. Исследуемый материал (центрифугат мочи) засевали на виноградно-сахарный бульон, желточно-солевой и кровяной агары, среды Эндо и Сабуро.

Результаты: из 32 обследованных больных только у 5 (16,0 %) пациентов из мочи не были выделены микроорганизмы. У остальных 27 (84,0%) пациентов был выделен 21 штамм условно-патогенных микроорганизмов с преобладанием грамположительной флоры - 19 случая (70,0 %), причем у 7 (37,0%) больных наблюдалась микст-инфекция из 2-3штаммов различных патогенов. Из грамположительных микроорганизмов наиболее часто выделялись стафилококки. Из них S.epidermidis -у 6 больных (32,0%), другие виды стафилококков (S. haemoliticus, S. ureolyticus) высеялись в 4 (21,0 %) случаях. Enterococcus spp. был обнаружен в 2 случае (10,0 %). Среди грамотрицательных микроорганизмов наибольший удельный вес приходился на E.coli - 8 (75,0%), в 2 случае выделилась K. pneumonia (25,0%).

Выводы: больные сахарным диабетом, особенно имеющие в анамнезе осложнения в виде диабетической нефропатии вследствие высокого уровня глюкозы, подвержены инфицированию мочевыводящих путей различными условно-патогенными микроорганизмами с преобладанием грамположительной флоры.