



Министерство здравоохранения
и социальной защиты населения
Республики Таджикистан



Таджикский государственный
медицинский университет
имени Абуали ибни Сино

**Научно-практическая конференция
(72-я годовичная)**

**«НОВЫЕ ГОРИЗОНТЫ В МЕДИЦИНСКОЙ
НАУКЕ, ОБРАЗОВАНИИ И ПРАКТИКЕ»
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ**

Материалы конференции

Том 1

1 ноября 2024г.
г. Душанбе

функционального состояния эндотелия, подтвержденное снижением концентрации стабильных метаболитов монооксида азота ($12,91 \pm 0,35$ ммоль/л vs $23,23 \pm 0,88$ ммоль/л, $p < 0,001$), увеличением концентрации эндотелина 1 ($1,92 \pm 0,13$ фмоль/л vs $0,66 \pm 0,05$ фмоль/л, $p < 0,001$) и уменьшением степени эндотелийзависимой вазодилатации ($9,23 \pm 0,24\%$ vs $12,90 \pm 0,25\%$, $p < 0,001$). Возможными патогенетическими механизмами эндотелиальной дисфункции может служить активация системного воспаления и смещение равновесия ПОЛ/АОС в пользу свободно радикального окисления. Гемодиализ уже к 60-90 минуте ассоциируется с прогрессирующей активацией системного воспаления (увеличение концентрации вчСРБ на 133,97% и свободных метаболитов оксида азота на 73,42%), свободно радикального окисления (увеличение концентрации МДА на 950,60% и снижение активности СОД на 11,48% и КТ на 24,40%), гемолизом эритроцитов (снижение концентрации гаптоглобина на 29,33%, среднего объема эритроцитов на 34,56% и увеличение количества разрушенных эритроцитов в поле зрения на 174,76%), что сопровождается дальнейшим ухудшением вазоактивной функции эндотелия (увеличение концентрации ЭТ-1 на 441,19% и снижение ЭЗВД до 2,64%).

Выводы. К концу ГД активация системного воспаления, ПОЛ и эндотелиальная дисфункция продолжают прогрессивно ухудшаться, ЭЗВД снижается до 0,88%. Интрадиализная эндотелиальная дисфункция более выражена у лиц моложе 41 года по сравнению с лицами старшего возраста.

Джаббарова Л.А., Рузиева Н.Х.

ФАКТОРЫ РИСКА РАННИХ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ ПО ДАННЫМ РЕСПУБЛИКАНСКОГО ПЕРИНАТАЛЬНОГО ЦЕНТРА В УЗБЕКИСТАНЕ

Ташкентский педиатрический медицинский институт
Республиканский перинатальный центр, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования: установить основные факторы риска невынашивания беременности в сроки 28-33⁶ недель.

Материал и методы исследования. Проведено ретроспективное исследование 105 случаев ранних преждевременных родов (РПР) в Республиканском перинатальном центре за 2020-2023 гг. отобранные методом случайной выборки. Полученные данные подвергнуты статистической обработке методом вариационной статистики.

Результаты исследования. В перинатальном центре частота родов за эти годы колебалась от 4500 до 6200 и в среднем составила 5000 родов в год. Преждевременные роды с 4 % выросли до 16,5 %. В структуре ПР экстремально ранние роды составили 1%, ранние ПР-5,5% и ПР в сроки от 34 до 37 недель-10%. В структуре РПР в сроки гестации 32-33⁶ недель произошли 53,0% случаев. Основные причины РПР: чаще всего - это гипертензионные состояния -45,7%; на 2-м месте - многоплодие 19,1%; на 3-ем - 11,4% соматические заболевания и другие причины составили 23,8%. К предгравидарным факторам высокого риска РПР мы отнесли соматические заболевания: анемию (62,8%), инфекцию мочевого тракта (хронический пиелонефрит/его обострение, 33%), артериальную гипертензию (33%); умеренного риска: гепатохолецистит (26%), ожирение (15%) и заболевания дыхательных путей (10,5%). Важными предгравидарными факторами риска для прогноза развития последующих преждевременных родов явились указания в анамнезе пациенток на высокую частоту невынашивания -- 35,2%, и недонашивания беременности -23,8%, кесарева сечения 20,0% и перинатальных потерь 18,1%. Установлены пренатальные факторы риска: гипертензивные расстройства - 66,7%, фетоплацентарная недостаточность - 76,2%. бактериально-вирусные инфекции - 62,9%. При РПР частота абдоминального родоразрешения в 1,6 раза достоверно превышала вагинальные роды (61,9%/38,1%). Спонтанные роды в 47,5% случаев начинались с родового разрыва плодных оболочек. Всего родилось 133 новорожденных, среди них двойня была 15, тройня - 4 и четверня была 1. Выживаемость в весовой категории 1000-1499г составила 89,4%, 1500-1999г - 96,9%, 2000-2499г- 100,0%. Перинатальная смертность при РПР составила 52,6%.

Выводы. Основными антенатальными факторами риска реализации РПР являются: бактериально-вирусные инфекции, фетоплацентарная недостаточность, преэклампсия, многоплодие, также к значимым предгравидарным факторам риска относятся хронические заболевания (анемия, инфекция мочевого тракта, гипертония) и акушерская патология: перенесенные аборт, невынашивание, кесарево сечение и перинатальные потери. Для разработки мер профилактики ПР и снижения перинатальной смертности рациональным является проведение дальнейших исследований по изучению причин и факторов высокого риска недонашивания в каждой категории преждевременных родов.

Джаббарова Ю.К., Умурзаков С.М.

РАЗВИТИЕ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПОМОЩИ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН

Ташкентский педиатрический медицинский институт, ГУ Ферганский филиал Республиканского Специализированного научно-практического медицинского центра здоровья матери и ребенка Республика Узбекистан

Цель исследования: представить основные результаты работы Республиканского перинатального центра.

Результаты исследования. Анализ отчетных данных за 20 лет показал, что ежегодно в среднем принимается 5500 родов. Отмечается постепенный рост поступления женщин с преждевременными родами с 3,8% до 16,4%, рост патологических родов до 65%, кесарева сечения (КС) с 25,0% до 43,0%. По структуре преждевременные роды в 22-27 нед. в среднем составили 1,0%, в 28-33 нед. - 5,5 % и в 34-36 нед. - 10,0 %. В РПЦ внедрены современные инновационные методы диагностики и ведения беременных: конфиденциальное исследование случаев материнской смертности, аудит критических ситуаций, УЗ скрининг плода с выявлением ВПР плода, подлежащих хирургической коррекции в РПЦ, цветное доплеровское картирование (ЦДК) для выявления нарушений МППК, несостоятельности рубца на матке, \УЗ компрессионная эластография с качественной оценкой состояния рубца на матке после операции КС и метропластики при органосохраняющих операциях, управляемая баллонная тампонада матки, новые технологии при вставлении и предлежании плаценты, превентивная перевязка маточных сосудов в группе риска на кровотечение при КС, анализ КС с помощью шкалы Робсона, использование карбетоина при атоническом кровотечении, серкляж и пессарий при

истмико-цервикальной недостаточности, внедрена внутриутробная диагностика гемолитической болезни плода методом кордоцентеза и внутриутробное внутрисосудистое переливание крови плоду, использование эндоскопических технологий (гистеро- и лапароскопии) при осложненном послеродовом периоде, органосохраняющие технологии при вращении плаценты и при несостоятельности швов на матке после КС, диспансерное наблюдение за женщинами, перенесшими органосохраняющие операции при акушерских кровотечениях и гнойно-септических заболеваниях после КС. В РПЦ специализированную помощь новорожденным оказывают невропатолог, офтальмолог и оториноларинголог. В отделении неонатальной хирургии производятся у новорожденных операции при диафрагмальной грыже, атрезии пищевода, низкой и высокой кишечной непроходимости, аноректальных пороках, пороках передней брюшной стенки, спинно-мозговой грыже и др. Широко внедрены в практику миниинвазивные технологии (торако- и лапароскопическая коррекция) ВПР у новорожденных (42%) Выживаемость детей с чрезвычайно малой массой тела составила 48,8%, очень малой массой тела - 86%, малой массой тела – 95,6%. Перинатальная смертность в 2023 г. снизилась до 17,5 ‰.

Выводы. Становление и развитие перинатальной помощи в Узбекистане повысило качество оказания ухода матерям и новорожденным. Внедрение инновационных методов в РПЦ в практику акушерства и неонатологии позволили снизить перинатальную заболеваемость и смертность новорожденных.

Жамолова А.У.

ИЗУЧЕНИЕ МОРФОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СТОЛА ВОРОТНОЙ ВЕНЫ, ЕЕ КОРНЕЙ И ВЕТВЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛА И ВОЗРАСТА У ДЕТЕЙ

Кафедра фундаментальной медицины Ташкентского международного университета Кимё, Узбекистан

Цель исследования. Определение линейных размеров воротной вены, ее корней и ветвей с учетом возраста, пола и антропометрических показателей у детей в постнатальном онтогенезе.

Материал и методы исследования. В научном исследовании участвовало 138 пациентов (детей) в возрасте от 0 до 18 лет. Из включенных в исследование детей было 82 мальчика (59,42%) и 56 девочек (40,58%). Основа исследования – анализ результатов ультразвукового исследования (УЗИ) органов брюшной полости, которая проводилась пациентам Республиканского специализированного научно-исследовательского медицинского центра педиатрии в период с апреля по август 2024 года. Ультразвуковые исследования проводились на аппарате Canon (Toshiba) Aplio 500 (Japan) с криволинейным преобразователем частотой 3,75 МГц.

Результаты исследования. В генеральной совокупности, в зависимости от пола, средний диаметр ствола воротной вены у мальчиков в возрасте до 1 года составил $4,85 \pm 0,70$ мм, от 1 до 3 лет - $6,10 \pm 0,79$ мм; от 4 до 7 лет - $7,46 \pm 1,00$ мм; от 8 до 12 лет - $8,21 \pm 0,86$ мм; от 13 до 15 лет - $8,71 \pm 1,33$ мм; от 15 до 18 лет - $10,01 \pm 0,94$ мм. Соответственно у девочек составляет $4,37 \pm 0,95$ мм; $6 \pm 1,11$ мм; $6,82 \pm 0,79$ мм; $7,9 \pm 0,75$ мм; $9,08 \pm 1,35$ мм; $9,08 \pm 1,35$ мм и $8,2 \pm 1,17$ мм. В нашем исследовании средний диаметр ствола воротной вены в генеральной выборке у мальчиков находился в диапазоне от 3,6 до 11,1 мм, при этом 25,6 % наблюдений находилось в диапазоне от 6 до 9,6 мм. Соответственно у девочек - в диапазоне от 3 до 10,1 мм, при этом 32,1 % наблюдений находилось в диапазоне от 5,4 до 8 мм. Средний диаметр воротной вены у мальчиков составил $7,56 \pm 0,80$ мм, а у девочек - $7,06 \pm 1,02$ мм. Для левых ветвей воротной вены среднее значение диаметра у мальчиков составило $5,37 \pm 0,89$ мм и было достоверно больше среднего диаметра левой ветви у девочек ($5,06 \pm 0,74$ мм) на 5,77 %. Увеличение диаметра левой ветви воротной вены у мальчиков с возрастом статистически достоверно. Изменение среднего диаметра левой ветви воротной вены у мальчиков с возрастом происходило нарастающим образом, начиная от $3,44 \pm 0,96$ мм и достигая $7,08 \pm 1,03$ мм. Значение диаметров правой ветви воротной вены у мальчиков в интервале от 2,3 до 8,1 мм соответствовали среднему значению - $5,42 \pm 0,86$ мм и было достоверно больше среднего диаметра правой ветви у девочек в интервале от 2,5 до 7,4 мм и достигая $5,01 \pm 0,75$ мм. У мальчиков средние морфометрические показатели такие как: ствол воротной вены ($7,56 \pm 0,80$ мм) и ее левая и правая ветви ($5,37 \pm 0,89$ мм и $5,42 \pm 0,86$ мм), а также селезеночные ветви ($4,67 \pm 0,97$ мм) были достоверно больше, чем у девочек $7,06 \pm 1,02$ мм, $5,06 \pm 0,74$ мм, $5,01 \pm 0,75$ мм и $4,51 \pm 0,54$ мм.

Выводы. В исследовании приняло участие 138 детей, из них самой многочисленной группой являлись дети в период первого детства, составляющая 28,26 %. В то время как, самую малочисленную группу составили дети юношеского возраста – 10,14 %. С учетом возраста у мальчиков и девочек изменения диаметра ствола воротной ветви ее корней и ветвей происходило нарастание от новорожденного периода вплоть до юношеского периода, где достигал максимального значения. Результаты этого исследования показали положительную корреляционную связь среднего диаметра правой ветви воротной вены и левой ветви воротной вены с возрастом. Знание этих нормальных изменений важно для хирургов, врачей УЗИ при диагностике проблем, которые могут быть связаны с портальной системой. Полученные результаты могут использоваться для выявления и интерпретации топографо-анатомических вариаций воротной вены на дооперационном этапе и имеют важное прикладное значение в хирургии верхнего этажа полости брюшины, а также при подготовке к резекции и трансплантации печени.

Исмаилов К.И., Хусенова М.С., Давлатова С.Н.

ВЛИЯНИЕ МИКРОЭЛЕМЕНТА ЖЕЛЕЗА НА ГАЗОВЫЙ СОСТАВ И КИСЛОТНО-ОСНОВНОЕ СОСТОЯНИЕ КРОВИ ДЕТЕЙ ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ

Кафедра детских болезней № 2 ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Изучить влияние железа на газовый состав и кислотно-основное состояние (КОС) крови детей при железодефицитной анемии (ЖДА).

Материалы и методы. Обследовано 40 больных с ЖДА, госпитализированных в детское гематологическое

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПОЯСНО-КОНЕЧНОСТНОЙ МЫШЕЧНОЙ ДИСТРОФИИ НА ПРИМЕРЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ.....	400
Бадалова З.А.	401
КРИТЕРИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ.....	401
Бакоев Ф.С., Додхоев Дж.С., Абдуллозода С.М.	401
ФАКТОРЫ РИСКА ДЕТСКОГО ОЖИРЕНИЯ: ВЛИЯНИЕ ОБРАЗА ЖИЗНИ И СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИХ УСЛОВИЙ.....	401
Валиев М.Н.	402
ЧАСТОТА ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ И ОСОБЕННОСТЬ НЕОНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА.....	402
Давлатова Дж.Дж.	402
РОЛЬ ДЕФИЦИТА ВИТАМИНА D В РАЗВИТИИ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ.....	402
Давлатова Дж.Дж.	403
ОЦЕНКА ПРОФИЛАКТИКИ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.....	403
Давлатова Дж.Дж.	403
ОЦЕНКА КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНОЙ ХАРАКТЕРИСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.....	403
Давлатова С.Н., Хусенова М.С., Фирузова Ф.Ф.	403
АЛОҚАМАНДИИ КОРРЕЛЯТСИОНИИ НИШОНДИҲАНДАҲОИ ГЕМОДИНАМИКАИ МАРКАЗӢ ВА ҚОШОЯМИИ ЧИСМОНӢ ДАР ҚУДАКОНИГИРИФТОРИКАМХУНИИ ҚАМОҲАН.....	403
Давлатова С.Н., Абдурахманова У.Ш.	404
РОЛЬ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ В ДИАГНОСТИКЕ ГИПОАПЛАСТИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ КРОВЕТВОРЕНИЯ У ДЕТЕЙ.....	404
Давлатова С.Н., Файзуллоев Ф.А., Абдурахманова У.Ш.	405
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ МУКОЛИПИДОЗА I ТИПА (СИАЛИДОЗ) В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ.....	405
Даминов А.Б.	405
ЭНДОТЕЛИЙ ЗАВИСИМАЯ ВАЗОДИЛАТАЦИЯ У БОЛЬНЫХ, ПОЛУЧАЮЩИХ ПРОГРАММНЫЙ ГЕМОДИАЛИЗ.....	405
Джаббарова Л.А., Рузиева Н.Х.	406
ФАКТОРЫ РИСКА РАННИХ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ ПО ДАННЫМ РЕСПУБЛИКАНСКОГО ПЕРИНАТАЛЬНОГО ЦЕНТРА В УЗБЕКИСТАНЕ.....	406
Джаббарова Ю.К., Умурзаков С.М.	406
РАЗВИТИЕ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПОМОЩИ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН.....	406
Жамолова А.У.	407
ИЗУЧЕНИЕ МОРФОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СТВОЛА ВОРОТНОЙ ВЕНЫ, ЕЕ КОРНЕЙ И ВЕТВЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛА И ВОЗРАСТА У ДЕТЕЙ.....	407
Исмаилов К.И., Хусенова М.С., Давлатова С.Н.	407
ВЛИЯНИЕ МИКРОЭЛЕМЕНТА ЖЕЛЕЗА НА ГАЗОВЫЙ СОСТАВ И КИСЛОТНО-ОСНОВНОЕ СОСТОЯНИЕ КРОВИ ДЕТЕЙ ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ.....	407
Исоева М.Ф., Саидмурадова Г.М., Шарипов М.Ш.	408
ТЕЧЕНИЕ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ У ДЕТЕЙ В ПЕРИОД СЕЗОННОГО ПОДЪЁМА ЗАБОЛЕВАНИЯ (на примере г. Душанбе).....	408
Ишмирзоев Ч.Р.	409
ХРОНИЧЕСКИЕ ЗАПОРЫ У ДЕТЕЙ.....	409
Кабилова Б.Х., Салихова Д.С.	409
КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ НЕКРОТИЧЕСКОГО ЭНТЕРОКОЛИТА У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ.....	409
Кабилова Б.Х., Раджабова Д.Х.	409
ВЛИЯНИЕ ФОНОВЫХ СОСТОЯНИЙ НА ЧАСТОТУ РОЖДЕНИЯ МАЛОВЕСНЫХ ДЕТЕЙ.....	409
Кабилова Б.Х., Негматуллаева С.М.	410
ВЕДЕНИЕ ДЕТЕЙ С ТЯЖЁЛОЙ ФОРМОЙ ГИПОТРОФИИ.....	410
Каримова М.Б., Саидмурадова Г.М., Назирова М.И.	410
ИНФЕКЦИОННО-ТОКСИЧЕСКИЙ ШОК У ДЕТЕЙ ПРИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫХ ФОРМАХ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ.....	410
Коваленко Т.В., Мочакова М.А., Ашрафуллина В.Р.	411
КЛИНИКО-МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ САХАРНОГО ДИАБЕТА I ТИПА У ПАЦИЕНТОВ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА С ОЖИРЕНИЕМ.....	411
Комилов И.А., Саидмурадова Г.М., Умарова Дж.Ш.	412
СИНДРОМ КРУПА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ОСТРОЙ РЕСПИРАТОРНОЙ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ.....	412
Кузibaева Н.К., Таджикибаева З.А., Сатторова А.П.	412
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ВПС У ДЕТЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ РАЗМЕРА И ЛОКАЛИЗАЦИИ ДЕФЕКТА МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ.....	412
Курбонов Н.Б., Курбонова Р.Н.	413
ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К АЛЛЕРГЕНАМ КОРОВЬЕГО МОЛОКА, БЕЛКА И ЖЕЛТКА КУРИНЫХ ЯИЦ У ДЕТЕЙ С КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ЭКССУДАТИВНО-КАТАРАЛЬНОГО ДИАТЕЗА.....	413