



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 РАНИХ 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: гепатохолестит (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

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 ҚУДАКОНИ ГИРИФТОРИ КАМХУНИИ 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., Саидмуродова 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., Саидмуродова 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., Саидмуродова Г.М., Умарова Дж.Ш.	412
СИНДРОМ КРУПА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ОСТРОЙ РЕСПИРАТОРНОЙ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ.....	412
Кузibaева Н.К., Таджибаева 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