



ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ
ФАНЛАР АКАДЕМИЯСИ
САМАРҚАНД ДАВЛАТ МЕДИЦИНА
ИНСТИТУТИ

ISSN 2181-5674

БИОЛОГИЯ ВА ТИББИЁТ МУАММОЛАРИ

ХАЛҚАРО ИЛМИЙ ЖУРНАЛ
№2.1 (95) 2017

**PROBLEMS OF
BIOLOGY AND MEDICINE**

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

САМАРКАНДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

БИОЛОГИЯ ВА ТИББИЁТ МУАММОЛАРИ

**PROBLEMS OF
BIOLOGY AND MEDICINE**

ПРОБЛЕМЫ БИОЛОГИИ И МЕДИЦИНЫ

Научный журнал по теоретическим и практическим
проблемам биологии и медицины
основан в 1996 году
выходит ежеквартально

Главный редактор - А.М. ШАМСИЕВ

Редакционная коллегия:

***А.В. Алимов, Ю.М. Ахмедов, А.И. Икрамов,
З.И. Исмаилов, З.Б. Курбаниязов (зам. главного редактора),
Ф.Г. Назиров, У.Н. Ташкенбаев, Т.Э. Останакулов,
А.М. Хаджибаев, Д.Х. Ходжаев, М.Х. Ходжибеков,
Ш.А. Юсупов***

УЧРЕДИТЕЛЬ ЖУРНАЛА:

Самаркандский Государственный
медицинский институт

Адрес редакции:

Республика Узбекистан, 140100,
г. Самарканд, ул. Амира Темура, 18.

Телефон:

(99866) 233-36-79

Факс

(99866) 233-71-75
(99866) 231-00-39

Сайт

pbim.uz

e-mail

pbim.uz@gmail.com
sammi-xirurgiya@yandex.ru

*Журнал зарегистрирован
в Управлении печати и информации
Самаркандской области
№ 09-26 от 03.10.2012 г.*

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

Х.А. Акилов	(Ташкент)
Н.А. Абдуллаев	(Самарканд)
А.Н. Аллаяров	(Самарканд)
О.А. Атаниязова	(Нукус)
Т.А. Аскарлов	(Бухара)
А.В. Девятлов	(Ташкент)
И.И. Затевахин	(Россия)
С.И. Исмаилов	(Ташкент)
А.Ю. Разумовский	(Россия)
Rainer Rienmuller	(Австрия)
В.М. Розин	(Россия)
Л.М. Рошаль	(Россия)
А.А. Хусинов	(Самарканд)

Подписано в печать 22.04.2017.

Сдано в набор 13.05.2017.

Формат 60×84 1/8

Усл. п.л. 66

Заказ 69

Тираж 100 экз.

Отпечатано

в типографии СамГосМИ.

140151, г. Самарканд,

ул. Амира Темура, 18

МАТЕРИАЛЫ

*71-й научно-практической конференции
студентов и молодых ученых
с международным участием*

**«АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ
СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ»**

Самарканд 18-19 мая 2017 г.

Фалло – 28,5% беременных, ОАП – в 22,8%, ДМЖП и ДМПП, соответственно – в 20% и 11,4%, транспозиция главных сосудов в 17,1% случаев. Структура врожденных пороков сердца плода в зависимости срока гестации выглядела следующим образом: в сроке 12-15 нед - наибольший процент – ОАП в 44,4% случаев, тетрада Фалло и транспозиция главных сосудов, одиноково в 22,2% и 22,2%, ДМЖП и ДМПП – в 11,1% и 11,1% случаев. В сроке 16-19 нед - наибольший процент – тетрада Фалло – в 42,8%, ОАП – в 21,4% и ДМЖП и транспозиция главных сосудов, соответственно – в 14,2% и 14,2% случаев, ДМПП – в 7,1% случаев. В сроке 20-22 нед гестации - наибольший процент – тетрада Фалло и ОАП, соответственно в 33,3% и 33,3% случаев, и транспозиция главных сосудов – в 16,7%, ДМПП и ДМЖП, соответственно – в 8,3% и 8,3% случаев. На основании теоретических выводов вытекает практическое значение проведенного исследования: Врачам ультразвукового исследования при обследовании беременных с врожденными пороками сердца плода, необходимо обращать внимание на срок гестации и возрасту беременных; при наличии врожденных пороков сердца плода обязательно его консультирования, совместно с акушер-гинекологом.

ПРОБЛЕМА ПОЛИОМИЕЛИТА В УКРАИНЕ

Устинова А.В., студентка 5 курса III мед. факультета ХНМУ

Кафедра эпидемиологии (зав. каф. - проф. Чумаченко Т.А.)

Научный руководитель: Макарова В.И.

Проведен анализ эпидемической ситуации по полиомиелиту в Украине за период с 2002 по 2016 г. г., оценка привитости населения против полиомиелита и эффективности профилактических и противоэпидемических мероприятий. Результаты и их обсуждение: В 2002 году Украина была сертифицирована как страна, в которой прекращена циркуляция дикого полиовируса. Однако, начиная с 2008 года, в Украине охват восприимчивого населения вакцинацией против полиомиелита начал снижаться и в 2014 году достиг критического уровня – по отдельным регионам Украины от 30% до 50%. В 2010 году Украина получила предупреждение о наличии высокого риска появления вспышек полиомиелита, в 2013 году Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) и Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита (ГИЛП) внесла Украину в красный список стран, где возможно появление вспышек полиомиелита, в 2014 году Украина оставалась единственной страной европейского региона в этом списке. В 2015 году в Закарпатье (Западная часть Украины) двое детей заболели паралитической формой полиомиелита, вызванной вакцинородственным вирусом, диагноз был подтвержден в региональной референтной лаборатории ВОЗ. Для локализации вспышки полиомиелита, повышения популяционного иммунитета и прекращения циркуляции возбудителя было принято решение о проведении дополнительной трехтуровой иммунизации против полиомиелита живой полиомиелитной вакциной детей от 2 месяцев до 6 лет (1-ый и 2-ой тур иммунизации) и от 2 месяцев до 10 лет (3-ий тур иммунизации). Первый тур иммунизации проходил с 19.10. 2015 г. по 09.11.2015 г., было вакцинировано 65% детей, второй тур продлился с 30.11. 2015 г. по 18.12. 2015 г., охват вакцинацией составил 75%, третий тур начался 25.01. 2016 г., иммунизировано около 82% детей. Кроме дополнительной иммунизации были разработаны и внедрены в практику здравоохранения и другие управленческие решения, такие как повышение профессионализма врачей по вопросам диагностики, лечения полиомиелита и острыми вялыми параличами (ОВП) путем проведения различных специализированных мероприятий и тренингов для педиатров, инфекционистов, невропатологов, эпидемиологов; формирование активного диалога и обратной связи между медицинскими работниками и родителями; повышение осведомленности населения за счет наглядной рекламы в общественном транспорте и на улицах, в социальных сетях, средствах массовой информации; формирование положительного отношения и доверия населения к массовой иммунизации; закупка и поставка в Украину качественных вакцин. В систему эпидемиологического надзора за полиомиелитом входит также и надзор за ОВП, который включает выявление и регистрацию детей с ОВП, при этом каждый случай ОВП должен иметь вирусологическую расшифровку с соблюдением правил забора, сроков и транспортировки материала для лабораторного исследования. Также важным остается поддержание охвата рутинной иммунизацией против полиомиелита на уровне 95% восприимчивого населения. Выводы: Проблема полиомиелита в Украине остается актуальной, что связано как со снижением охвата иммунизацией против данной инфекции, так и зарегистрированными случаями полиомиелита, вызванными возбудителем вакцинного происхождения. Принятые управленческие решения по локализации вспышки полиомиелита оказались действенными.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС СИНДРОМА У ГЛУБОКОНЕДОНОШЕННЫХ

Файзуллаева Х.Б., резидент магистратуры СамМИ

Кафедра педиатрии №2, неонатологии и пропедевтики детских болезней (зав. каф. – доц. Юлдашев Б.А.)

Научный руководитель: проф. Абдуллаева М.Н.

Исследовано 20 глубоко недоношенных новорожденных родившихся в сроки гестации 28-32 недели с РДС. Результаты и их обсуждение: У глубоко недоношенных детей самым ранним признаком СДР являлся разлитой цианоз на багровом фоне, который определялся сразу после рождения, затем появлялось вздутие грудной клетки в передне-верхних отделах, позже – вздутие нижних межреберий и западение грудины, наличием парадоксального дыхания, экспираторных шумов, эпизодами апноэ, изменением цвета кожных покровов в виде общей цианотичности кожи, цианоза носогубного треугольника, акроцианоза, бледности и мраморности кожных покровов. Несмотря на вздутие грудной клетки, перкуторный тон был укорочен, при аускультации дыхание было резко ослабленным, проводилось плохо, на высоте вдоха с первых часов жизни у всех больных выслушивались крепитирующие хрипы. В анализах крови у 3 (27,3%) новорожденных с РДС наблюдалась отрицательная динамика показателей крови в виде нейтрофилеза, появления юных форм нейтрофилов. Наиболее частым признаком заболевания на рентгенограмме было диффузное снижение прозрачности легочных полей, реже наблюдались полосы просветлений в области корня легкого (воздушная бронхограмма), а также наблюдались участки рассеянных мелких аталектазов. Все глубоко недоношенные дети с РДС при имели клинические признаки перинатального поражения ЦНС (ПП ЦНС) гипоксического генеза. Наиболее часто диагностировалась церебральная ишемия 2 степени (50%). Внутрочерепные кровоизлияния (ВЧК) диагностировались у всех детей данной группы и были представлены преимущественно внутрижелудочковыми кровоизлияниями (ВЖК). У подавляющего большинства новорожденных (85%) было диагностировано ВЖК I-II степени. Преимущественным неврологическим синдромом у детей с РДС был синдром угнетения (100,0%). Постгипоксические нарушения сердечно-сосудистой системы выявлялись у всех обследуемых данной группы, в том числе у 1 ребенка был диагностирован гемодинамически значимый открытый артериальный проток (ГЗ ОАП). Анемия смешанной этиологии была выявлена у 8 (40%) детей с РДС, у 3 (15%) – легкая, у 3 среднетяжелая (15%) и у 2 (10%) – тяжелая. Конъюгационная желтуха была диагностирована у 7 (35%). Патология почек отмечалась у 2 (10%) и была представлена острым пиелонефритом. Патология ЖКТ в виде энтероколита была выявлена у 1 (5%) ребенка. У всех имел место дисбактериоз кишечника. С целью купирования симптомов дыхательной недостаточности все дети с РДС получали респираторную терапию. Вспомогательная ИВЛ с концентрацией кислорода во вдыхаемой воздушной смеси 40–50% проводилась 4 (20%) глубоко недоношенным детям с тяжело протекающим РДС, неинвазивная ИВЛ методом nCPAP с использованием биназальных канюль с концентрацией кислорода во вдыхаемой воз-

Умарова М.Э. ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА ДЕТЕЙ СО СЛУХОРЕЧЕВЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ И КОРРЕКЦИОННЫЕ ПРОГРАММЫ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ПОВЕДЕНЧЕСКИХ НАРУШЕНИИ.....	328
Умарова М.Э. ИЗУЧЕНИЕ ЭТИОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НЕЙРОСЕНСОРНОЙ ТУГОУХОСТИ У ДЕТЕЙ.....	328
Умарова Ш.Ш., Жабборов А.Э. ВОПРОСЫ ДЕТСКОЙ ПСИХОЛОГИИ.....	329
Умарова М.Ф. ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЭПИЛЕПСИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА И ПОДРОСТКОВ ПО ДАННЫМ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИИ.....	329
Умерова Н. ИЗМЕНЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У ДЕТЕЙ.....	330
Умирзакова Ш.А., Урумбаева З.О., Акбарова М.А. НАРУЖНАЯ ТЕРАПИЯ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА.....	330
Уралова М.У. ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕВОЧЕК.....	330
Уринов А.М. ФАКТОРОВ РИСКА, ПРИ ОЖИРЕНИИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА, ПРОЖИВАЮЩИХ В ГОРОДЕ ТАШКЕНТЕ.....	331
Урмонов Ф.М. ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ.....	331
Урумбаева З.О., Акбарова М.А., Умирзакова Ш.А. АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ.....	331
Усманова Ф. ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕВОЧЕК ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА С ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ.....	332
Усманова Я.Г., Ибрагимова З.А. НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У ПЛОДА.....	332
Устинова А.В. ПРОБЛЕМА ПОЛИОМИЕЛИТА В УКРАИНЕ.....	333
Файзуллаева Х.Б. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС СИНДРОМА У ГЛУБОКОНЕДОНОШЕННЫХ.....	333
Файзуллаева М. ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА СПОРТИВНОГО ТРАВМАТИЗМА СРЕДИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ.....	334
Фунтиков А.С. МОДЕЛЬ ЭЛЕКТРОННОГО КАБИНЕТА ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА.....	334
Фунтиков А.С. СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ, ОСНОВАННОЕ НА ИЗУЧЕНИИ СОВРЕМЕННОГО УРОВНЯ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ РАННЕГО ВОЗРАСТА.....	334
Хаджаева У.А. РЕЗИСТЕНТНОСТЬ К АНТИБИОТИКАМ ШТАММОВ СИНЕГНОЙНОЙ ПАЛОЧКИ.....	335
Халилова З.С. ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ЗАТЯЖНОГО КАШЛЯ У ДЕТЕЙ С РАЗЛИЧНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ.....	335
Халилова Х. РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ С НИЗКИМ РОСТОМ.....	336
Хан Е.Е. ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ИСХОДОВ ЧАСТЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА.....	336
Харина К.М., Перепилица Н.С. КРИТЕРИИ ПОЛОВОГО СОЗРЕВАНИЯ ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В РЕГИОНЕ ЗОБНОЙ ЭНДЕМИИ.....	336
Харина К.М., Перепилица Н.С. ОСОБЕННОСТИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ИЗ ЙОДОДЕФИЦИТНОГО РЕГИОНА.....	337
Хасанова Г.А. КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ЭТИОЛОГИИ.....	337
Хатамова М.А. СОЯ В ПИТАНИИ РЕБЕНКА.....	338
Холмурадова З.Э., Гойибова Н.С., Мустафин Р.Д., Ибрагимова Н.Ш. ВЫЯВЛЕНИЕ КОМПОНЕНТОВ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ.....	338
Хомидов Э.И. НЕКОТОРЫЕ ПРИЧИНЫ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ОШИБОК ПРИ ОСТРОЙ ОЧАГОВОЙ БРОНХОПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ.....	339
Хошимжонова А.Ш. ВЛИЯНИЕ МЕДИКО – ОРГАНИЗАЦИОННЫХ ФАКТОРОВ НА ФОРМИРОВАНИЕ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА.....	339
Худжамбердиева Ш.Х., Нишанова Д.В. ОСОБЕННОСТИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ, РОДИВШИХСЯ НЕДОНОШЕННЫМИ.....	340
Худойбердиев Н.И., Пирманова Ш.С. ОТРАВЛЕНИЕ ДЕТЕЙ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ПО ДАННЫМ РЦЭМПФ.....	340
Царенко О.Е., Сабирова Ю.М. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А У ДЕТЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ УДМУРТИЯ.....	340
Цой К., Абдухаликова Г. ДИАГНОСТИКА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ.....	341
Чуйкова Е.А., Журавлёва К.И., Бузуева Д.З., Ленец Е.А. ОСОБЕННОСТИ ВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ НА ПЕДИАТРИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ.....	341