

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН  
САМАРКАНДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

70

МАТЕРИАЛЫ НАУЧНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ  
СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ С МЕЖДУНАРОДНЫМ  
УЧАСТИЕМ

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ  
СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ



*Самарканд 27 мая 2016 г.*

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН  
САМАРКАНДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ**

**АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ  
СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ  
НАУКИ**

**27.05.2016 г.**

**МАТЕРИАЛЫ 70 НАУЧНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ  
СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ С МЕЖДУНАРОДНЫМ  
УЧАСТИЕМ**

*Под редакцией проф. А.М. ШАМСИЕВА*

Самарканд-2016

рующей бронхиальной астмой. Диагноз заболевания и его тяжесть верифицировали на основании действующих национальных и международных регламентирующих документов. Средний возраст обследованных детей составил (12,7±0,4) лет, преобладали мальчики (64,1%) и жители сельской местности (58,5%). Среди больных тяжелой персистирующей БА I клиническую группу составили 28 детей с быстрыми ацетиляторными механизмами, во II клиническую группу вошло 25 пациентов с тяжелой БА и медленным ацетиляторным статусом. **Результаты:** Результаты кластерного анализа когорты детей школьного возраста с тяжелой персистирующей БА в зависимости от типа ацетилирования доказали неоднородность данного фенотипа заболевания. Среди детей с быстрым типом ацетилирования выделено 3 кластера. Для детей I кластера был свойственен недостаточный контроль заболевания на фоне базисной терапии с выраженной активностью воспалительного процесса в бронхах и гиперэозинофилией индуцированной мокроты. Особенностью больных II кластера является течение заболевания с тяжелыми приступами за счет склонности к бронхоспазму в ответ на неспецифические факторы и тяжелой гипервосприимчивости бронхов к гистамину. Дети III кластера были склонны к избыточной массе тела и атопической реактивности, с тяжелыми обострениями ан фоне выраженной лабильности бронхов. Во II клинической группевыделено 2 кластера, представители которых склонны к тяжелым обострениям с недостаточным контролем заболевания. У детей I кластера относительно меньшие показатели гиперреактивности бронхов при имеющемся клеточном субстрате воспалительного процесса обуславливались активными процессами ремоделирования стенки бронхов и отсутствием адекватного ответа на специфические и неспецифические стимулы. У детей II кластера клинические особенности реализовались на фоне атопической реактивности за счет воспаления и гипервосприимчивости дыхательных путей. **Выводы:** Кластерный анализ результатов комплексного клинико-анамнестического и параклинического обследования школьников с фенотипом тяжелой бронхиальной астмы продемонстрировал её неоднородность, связанную с характером ацетиляторных процессов, что требует дифференцированного подхода при проведении лечебных мероприятий.

### ОСОБЕННОСТИ КАПИЛЛЯРОСКОПИИ НОГТЕВОГО ЛОЖЕ У ДЕТЕЙ С ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ЖКТ

Кисиль Н.Г.

Кафедра педиатрии, неонатологии и перинатальной медицины (зав. каф. – д.м.н. Нечитайло Ю.Н.)

Научный руководитель: профессор Нечитайло Ю.Н.

Болезни желудочно-кишечного тракта у детей и подростков являются достаточно распространенными заболеваниями. Функциональные нарушения (ФН) желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) занимают одно из ведущих мест в структуре патологии органов пищеварения. Не вызывает сомнений полиэтиологичность возникновения ФН ЖКТ у детей. Не последнюю роль в возникновении заболевания играет вегетативная дисфункция. Любые изменения функционирования органа приводят к изменению параметров микроциркуляции (МЦ) крови, которая играет важную роль в транспорте биологических жидкостей и обмене веществ. Нарушения микроциркуляции могут быть ранними признаками, а при длительном действии – стойкими и часто единственными признаками заболевания. Изменения в системе МЦ ЖКТ тесно коррелируют с изменениями в МЦ сосудов конъюнктивы, слизистой оболочки рта и капилляров ногтевого ложа. **Цель работы:** Исследование особенностей микроциркуляции сосудов ногтевого ложа у детей с функциональными расстройствами ЖКТ. **Материал и методы исследования:** В гастроэнтерологическом отделении КМУ «Детская городская клиническая больница» г.Черновцы обследовано 60 детей с функциональными заболеваниями органов желудочно-кишечного тракта: у 26 (43 %) детей диагностирована функциональная диспепсия, 20 (33 %) – функциональные расстройства желчного пузыря, 14 детей (23%) – синдром раздраженного кишечника. В исследовании использовались: антропометрический, клинический, лабораторно-инструментальные методы исследования. Всем детям проведено биомикроскопикапилляров ногтевого ложа с помощью цифрового микроскопа «Olympus» (Япония) с 400-кратным увеличением. **Результаты:** При проведении биомикроскопии капилляров ногтевого ложа оценивались периваскулярные, сосудистые и внутрисосудистые изменения. У большинства обследованных (88 %) капилляры ногтевого ложа имели стандартную U-подобную форму с параллельным размещением капилляров. У 7 пациентов (12 %) наблюдали изменение формы капилляров (раздвоенные, гигантские, микропетли, клубочки). Периваскулярный участок у всех детей был розового цвета, отеки и кровоизлияния отсутствуют. При оценке сосудистых и внутрисосудистых изменений выявлено: у 12 детей (20 %) наблюдалась патологическая извилистость капилляров, у 24 (40 %) – локальная спазмированность капилляров, у 9 (15 %) – изменение калибра капилляров, 11 (18 %) – феномен «сладжирования», у 8 (13 %) – изменение артерио-венозного соотношения. **Выводы:** Таким образом, при микроскопической оценке ногтевого ложа у детей с ФН ЖКТ фиксировались в первую очередь сосудистые и внутрисосудистые изменения микроциркуляции. Метод микроскопии можно рекомендовать как дополнительный неинвазивный метод обследования детей с заболеваниями ЖКТ.

### ОБОСНОВАНИЕ ЛЕЧЕНИЯ ТЯЖЕЛОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ КЛАСТЕРНОГО АНАЛИЗА

Климович Е.Н., студентка VI курса медицинского факультета, Кухта О.Я., ассистент, Гарас Н.Н., ассистент БГМУ  
Кафедра педиатрии и детских инфекционных болезней (зав. каф. – д.м.н. Колоскова Е.К.)

Научный руководитель: проф. Безруков Л.А.

**Цель работы:** Повышение эффективности лечения тяжелой бронхиальной астмы у детей с учетом ее фенотипической неоднородности с учетом проведенного кластерного анализа. **Материалы и методы исследования:** С соблюдением принципов биоэтики на базе пульмонологического отделения областной детской клинической больницы (г. Черновцы, Украина) обследовано 57 детей, больных тяжелой персистирующей бронхиальной астмой. С целью выявления фенотипических особенностей тяжелой бронхиальной астмы использовался кластерный анализ. Формирующими признаками кластерного анализа выступили компоненты комплексного обследования: клинико-анамнестические характеристики (тяжесть первого дня обострения, генеалогический индекс по атопическим заболеваниям), показатели эффективности базисного лечения по АСТ-тесту, относительное содержание эозинофилов в индуцированной мокроте и характеристики неспецифической гиперреактивности бронхов (по значениям показателя лабильности бронхов, провокационной дозы гистамина и дозозависимой кривой). **Результаты:** По результатам кластерного анализа показателей комплексного обследования больных тяжелой персистирующей бронхиальной астмой детей выделено три подгруппы пациентов с различными фенотипическими характеристиками и эффективностью лечения заболевания. Показано, что недостаточная эффективность базисной терапии отмечается у детей, больных тяжелой бронхиальной астмой с неэозинофильным вариантом заболевания (содержание эозинофилов индуцированной мокроты 2,2±1,3%) и медленными ацетиляторными механиз-

мами (скорость ацетилирования  $60,4 \pm 5,4\%$ ), обосновывает проведение лечения в соответствии с рекомендациями GINA «ступенька вверх». В то же время, лечение обострения у школьников, больных тяжелой бронхиальной астмой с признаками атопии (генетический индекс по атопическим заболеваниям  $0,22 \pm 0,03$  у.е.), эозинофильного характера воспаления бронхов (содержание эозинофилов индуцированной мокроты составило  $8,8 \pm 2,2\%$ ) и их высокой гипервосприимчивости (средняя пороговая концентрация гистамина составила  $0,48 \pm 0,09$  мг/мл), целесообразно проводить путем назначения трехдневного курса системных глюкокортикостероидов в возрастных терапевтических дозах. **Выводы:** Таким образом, при назначении базисного лечения и терапии приступа бронхиальной астмы целесообразно учитывать фенотипическую неоднородность заболевания по характеру воспаления бронхов, их гипервосприимчивости, а также атопический и ацетиляторный статус ребенка.

#### ОСОБЕННОСТИ СНА У СОВРЕМЕННЫХ ШКОЛЬНИКОВ

Ковтюк Н.И. к.м.н., доцент кафедры БГМУ

Кафедра педиатрии, неонатологии и перинатальной медицины (зав. каф. – профессор Нечитайло Ю.Н.)

Научный руководитель: д.м.н., профессор Нечитайло Ю.Н.

Сон является одним из важнейших эссенциальных факторов для роста и развития ребенка начиная с внутриутробного периода. Именно во время сна идут наиболее интенсивные процессы роста детского организма. Ухудшение качества сна ассоциируется с повышением риска умственного отставания, нарушениями коммуникативной функции, низкой академической успеваемостью, поведенческими отклонениями. **Цель работы:** Оценка качества и параметров сна у школьников. **Материалы и методы исследования:** Обследовано 500 школьников в возрасте от 9 до 18 лет (54,6% девочек и 45,4% - мальчиков), средний возраст  $13,6 \pm 0,79$  лет. Для оценки параметров сна использовалась собственная анкета АК-96 с разделом оценки качества сна. Использовали дескриптивный дизайн исследования с одномоментным срезом для формирования выборки. Проводилась статистическая обработка результатов. **Результаты:** Значительная часть школьников испытывает временные или постоянные трудности, связанные с нарушением сна (28,3%). Были удовлетворены полностью своим ночным отдыхом и никогда не имели его существенных нарушений - 29,5%, были удовлетворены, но сталкивались с теми или иными проблемами - 42,2%. Стойкие расстройства сна отмечали только 3,9% школьников. Если 76,2% детей могли уснуть самостоятельно в течение короткого времени (до 15 минут - 57,7%) и спали спокойно всю ночь (64,4%), то 22,4% имели с этим проблемы. У четверти обследованных этот процесс занимал более 30 минут и даже 1 час, а сам сон был беспокойным (35,6%), у большинства детей имели место активные движения туловищем или конечностями (28,3%), что приводило к сбрасыванию с себя одеяла (26,7%), 10,0% детей просыпались, плакали, отмечали ночные страхи, разговаривали ночью. Часто отмечалась сонливость в дневное время. **Выводы:** Проведенные исследования выявили особенности сна у современных школьников и достаточно высокую частоту его нарушений. Качество жизни, характеристики общего здоровья и самооценки здоровья у таких детей является сниженным, что в большей степени касается общего самочувствия, параметров физического и психического функционирования.

#### КАЧЕСТВО СНА КАК СОСТАВЛЯЮЩАЯ ПОКАЗАТЕЛЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ДЕТЕЙ

Ковтюк Н.И. к.м.н., доцент кафедры БГМУ

Кафедра педиатрии, неонатологии и перинатальной медицины (зав. каф. – профессор Нечитайло Ю.Н.)

Научный руководитель: д.м.н., профессор Нечитайло Ю.Н.

Показатель качества сна является одной из составляющей показателя качества жизни детей. Ухудшение качества сна ассоциируется с рядом девиаций в здоровье и качестве жизни. **Цель работы:** Анализ взаимосвязи между составляющими показателями сна и качества жизни детей школьного возраста. **Материалы и методы исследования:** Нами проведено анкетирование 500 школьников в возрасте от 9 до 18 лет. Для определения качества жизни использовали адаптированные украиноязычные анкеты CHQ - SF CF - 87 (child form) и PF - 50 (parent form). Анкетирование анонимное. Для оценки параметров сна использовалась собственная анкета АК-96 с разделом оценки качества сна. Статистическую обработку результатов проводили стандартными дескриптивными методами вариационной статистики, корреляционного и регрессионного анализа с использованием пакета компьютерных программ Statistica 6,0. Достоверность различий оценивали по параметрическому критерию Стьюдента при уровне  $p < 0,05$ . **Результаты:** Проведенный анализ взаимосвязей отдельных показателей сна между собой и с другими показателями показал, что длительность сна зависела от времени, когда ребенок ложился в кровать. Корреляционные связи указывали на то, что дети, ложившиеся спать раньше имели более длительный сон ( $r=0,76$ ,  $p < 0,001$ ), позже ( $r=0,38$ ,  $p < 0,01$ ) и тяжелее ( $r=0,35$ ,  $p < 0,01$ ) вставали утром, но чувствовали себя бодрее ( $r=0,48$ ,  $p < 0,01$ ). Дольше всего спали те, кто ложился около 21 часа (в среднем - 10,4 часа). Время засыпания оказалось наиболее важным показателем качества сна ребенка. Именно оно больше всего коррелирует со спокойным ночным сном без нарушений ( $r=0,40$ ,  $p < 0,01$ ), с самооценкой качества сна и ощущением бодрости днем ( $r=0,44$ ,  $p < 0,01$ ), с работоспособностью ребенка ( $r=0,36$ ,  $p < 0,01$ ). В свою очередь, на возможные причинные ассоциации более короткого времени засыпания указывают корреляции с качеством питания ( $r=-0,42$ ,  $p < 0,01$ ) и, особенно, регулярного употребления овощей ( $r=-0,30$ ,  $p < 0,05$ ), с ежедневным пребыванием ребенка на свежем воздухе не менее 1 часа ( $r=-0,37$ ,  $p < 0,01$ ) и регулярными занятиями спортом ( $r=-0,40$ ,  $p < 0,01$ ). **Выводы:** Время засыпания ребенка оказалось наиболее важным показателем качества сна ребенка, оно чаще всего коррелирует с различными внешними факторами воздействия. Проведенные исследования свидетельствуют о тесной взаимосвязи между составляющими показателями сна и качества жизни детей.

#### ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА ФЕРРОПОЛА У ДЕТЕЙ С ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ

Курбани Т.Р., студентка 417 группы пед. факультета СамМИ

Кафедра 3-Педиатрии и медицинской генетики (зав. каф. – доц. Мухаммадиева Л.А.)

Научный руководитель: асс. Бахронов Ш.С.

Железодефицитные анемии (ЖДА) – широко распространенные заболевания, при которых снижается содержание железа в организме. В результате этого нарушается образование гемоглобина, а в дальнейшем и эритроцитов, возникает гипохромная анемия. По данным Всемирной Организации Здравоохранения от анемии разной степени выраженности страдает около 1,8 млрд. человек на земле. **Цель исследования:** Изучить эффективность препарата ферропола при различной степени тяжести железодефицитной анемии у детей. **Материал и методы исследования:** Под наблюдением находилось 39 детей в возрасте от 4 месяцев до 5 лет. Обследования детей с целью подтверждения диагноза ЖДА включала