

**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

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

**РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ**

Я.Н. Аллаяров, С.С. Давлатов, Э.С. Тоиров,  
З.Б. Курбаниязов (заместитель главного редактора),  
Ш.А. Юсупов, Н.А. Хамраева,  
Н.А. Ярмухамедова

Контактные телефоны:

Тел: (+99866) 233-07-66

Моб: (+99890) 192-30-10

e-mail: [sammi@sammi.uz](mailto:sammi@sammi.uz)

Адрес: 140100, г. Самарканд, ул. А. Темура, 18

(метилпреднизалон) 0,5мг/кг в сутки в 1 прием. Со вторых суток, учитывая низкую ФВ, подключен дигоксин в дозе 0,03мг/кг 1 раз в день и коэнзимQ10. Препарат применялся 2-3 раза в день в дозировке 2мг/кг. Длительность применения составила 6 недель. В результате приема коэнзимQ10 наступала выраженная положительная динамика исчезновение клинико-инструментальных проявлений ДКМП. На третьи сутки лечения окраска кожных покровов и двигательная активность у больных детей восстанавливались, общее состояние улучшилось. На шестые сутки терапии на ЭКГ частота сердечных сокращений снизилась до 136 в минуту, уменьшилась активность потенциалов миокарда ЛЖ в стандартных и левых грудных отведениях, сохранялся удлиненныйQT на 0,28±0,8 сек. На 16-е сутки терапии доза метилпред уменьшена в два раза. На 26-й день лечения, на фоне комбинированной фармакотерапии, удалось стабилизировать состояние детей: весовая кривая стала положительной, одышка в покое не определялась, нормализовались размеры печени, полости сердца несколько уменьшились, ФВ возросла до 51%. Дети были переведены на амбулаторный этап лечения под наблюдением педиатра и детского кардиолога территориальной поликлиники с рекомендациями продолжить назначенную терапию. Каждые 2 недели детям проводился клинический осмотр педиатра и детского кардиолога, регистрировалось ЭКГ, результаты мониторинга обсуждались с лечащим врачом педиатрического отделения. **Выводы:** Таким образом, наши исследования позволяют рекомендовать применение коэнзимQ10 в комплексной терапии ИТКП, так как это вселяет надежду на увеличение продолжительности и улучшения качества жизни пациентов детского возраста.

### ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ТЯЖЕЛОГО ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НА ОСНОВАНИИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ БРОНХОВ У ПОДРОСТКОВ

Шахова О.А., Саранчук А.М., студенты 5 курса, 2 группа по специальности «педиатрия», БГМУ

Кафедра педиатрии и детских инфекционных болезней (зав. каф. – проф. Колоскова Е.К.)

Научный руководитель: профессор Колоскова Е.К.

**Цель работы:** Оценить показатели неспецифической гиперчувствительности бронхов к прямым и косвенным стимулам у детей подросткового возраста с разной тяжестью приступов астмы. **Материал и методы исследования:** В послеприступном периоде, проведено комплексное обследование 42 детей подросткового возраста, страдающих бронхиальной астмой (БА). При поступлении в стационар тяжесть бронхообструктивного синдрома оценивалась с помощью балльной шкалы: усиление проявлений бронхообструктивного синдрома отображалось ростом суммарной балльной оценки приступа. Исследование гиперреактивности бронхов проводили с помощью стандартизованного ингаляционного спирометрического теста с гистамином (ПК20Г) с учетом рекомендаций по стандартизации исследования. Показатели неспецифической гипервосприимчивости бронхов определили с учетом их лабильности в ответ на физическую нагрузку и бронхорасширяющий эффект сальбутамола двукратно в среднем на протяжении 4,6 месяца проспективного наблюдения в межприступном периоде бронхиальной астмы. **Результаты:** Установлено, что у детей, у которых впоследствии развивался тяжелый приступ астмы в межприступном периоде показатель лабильности бронхов, отображающий выраженность бронхоспазма физического напряжения и бронхорасширяющий эффект сальбутамола, составил  $37,3 \pm 4,9\%$  (95% ДИ: 13,2-29,3) по сравнению с детьми у которых развивался нетяжелый приступ:  $17,6 \pm 2,9\%$  (95% ДИ: 6,7-16,7), ( $P < 0,05$ ). Полученные данные свидетельствуют о том, что на фоне контролирующего лечения наличие у подростков бронхоспазма физического напряжения более 15,0% является высокоспецифичным тестом (90,9%), что повышает посттестовую вероятность развития тяжелого приступа астмы на 35,6%, с достоверным соотношением шансов данного события 11,6. Для определения вероятности развития тяжелого приступа БА чувствительность теста ПК20Г менее 1,0 мг/мл составляла 71,4% (29,0-96,3), а чувствительность теста их реактивности к данному прямому бронхоспазмогенному стимулу – 60,0% (14,7-94,7). **Выводы:** Чувствительность бронхов к гистамину в концентрации менее 1,0 мг/мл может использоваться с целью скрининга, а показатели лабильности бронхов более 15% - для прогноза возникновения тяжелого приступа астмы в ближайшем будущем.

### СЕРОЗНЫЕ МЕНИНГИТЫ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ У ДЕТЕЙ

Эргашева М.Я.

Научно-исследовательский институт вирусологии МЗРУз, Ташкент, Узбекистан

(Научный руководитель: д.м.н. Комилов Ф.Х.)

Менингиты продолжают занимать одно из ведущих мест среди заболеваний с поражением центральной нервной системы. По международным данным среди расшифрованных серозных менингитов от 80 до 92% приходится на долю энтеровирусов. **Цель работы:** изучить клинические и эпидемиологические особенности течения энтеровирусной инфекции у детей. **Материал и методы исследования:** Материалом для исследования послужили сыворотка крови и спинномозговая жидкость собранная у больных с серозным менингитом. Данным больным было проведено комплексное клинко-лабораторное обследование с использованием молекулярно-генетического метода (ПЦР). **Результаты:** В результате исследования методом ПЦР было выявлено 16 больных у которых обнаружен Enterovirus. Обследованные больные по возрастным группам распределились следующим образом: дети до 3-х лет - 2 (12,5%) больных, от 3 до 7 лет - 4 (25%) больных, с 7 до 14 лет - 10 (62,5%) больных. Преимущественное число заболевших ЭВМ среди обследованных больных составили дети школьного возраста (от 7 до 14 лет) - 10 (62,5%) больных. При распределении больных ЭВМ по полу прослеживается тенденция преобладания мальчиков 11 (68,8%) над девочками 5 (31,2%). Большинство детей, заболевших ЭВМ, поступали в летне-осенние месяцы. В большинстве случаев 12 (75,0%) больных заболевание начиналось остро. У 9 (56,3%) больных клинические проявления менингита возникли на фоне катаральных явлений со стороны верхних дыхательных путей. Триада симптомов в виде головной боли, рвоты и лихорадки регистрировалась при поступлении в стационар у 13 (81,3%) больных. У всех обследуемых больных был отмечен такой признаки интоксикации как астения, которая проявлялась в виде вялости различной степени выраженности, отсутствием или снижением аппетита, сонливостью и поведенческими нарушениями. У всех больных отмечалась лихорадка, из них у 3 (18,8%) больных она не поднималась выше 38,5°C, у 12 (75,0%) больных температура тела была на высоких фебрильных цифрах. Из жалоб больных наиболее часто регистрировалась выраженная головная боль 13 (81,3%) случаев распирающего характера без четкой локализации, проявляющаяся у детей младшего возраста как монотонный постоянный крик. У всех больных регистрировалась ригидность затылочных мышц, симптом Кернига был положительный у 10 (68,8%) больных, а симптом Брудзинского определялся у 8 (50,0%) больных. При выполнении спинномозговой пункции ликвор вытекал подповышенным давлением, иногда струей. У всех больных ликвор был прозрачный. Содержание белка в ликворе при поступлении в норму было у 3 (18,75%) больных, повышено от 0,495 до 0,99 у 11 (68,75%) больных, 1,0 - 3,3 г/л - у 2 (12,5%) больных. У 7 (43,75%) случаях клеточный состав лик-

<i>Хамраева Л.С., Кудратова Н.Б.</i>	
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО СТАТУСА В МЛАДЕНЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ .....	244
<i>Холмуминов, С.С.</i>	
ЗНАЧЕНИЕ ГЕЛЬМИНТОЗОВ В ПРОЯВЛЕНИИ КОЖНОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ .....	244
<i>Холмуминов, С.С.</i>	
ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ БОЛЬНЫХ ВИТИЛИГО .....	245
<i>Худойбердиев Ж.А.</i>	
АНТИБИОТИКОТЕРАПИЯ БРОНХО-ЛЕГОЧНОЙ ПАТОЛОГИИ И ЕГО КОНТРОЛЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ .....	245
<i>Худойбердиев Ж.А.</i>	
ПРИМЕНЕНИЕ АНТИГИСТАМИННЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ПНЕВМОНИЯХ У ДЕТЕЙ .....	246
<i>Хусинова Ф.А.</i>	
ВЛИЯНИЕ КОЭНЗИМ Q10 НА СОКРАТИМОСТЬ МИОКАРДА У ДЕТЕЙ С ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИЙ .....	246
<i>Шахова О.А., Саранчук А.М.</i>	
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ТЯЖЕЛОГО ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НА ОСНОВАНИИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ БРОНХОВ У ПОДРОСТКОВ .....	247
<i>Эргашева М.Я.</i>	
СЕРОЗНЫЕ МЕНИНГИТЫ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ У ДЕТЕЙ .....	247
<i>Юлдашева З.С., Мельман С.А., Акбонеева У.О., Жантелов А.К., Утешева А.Д.</i>	
ОСОБЕННОСТИ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ У ПАЦИЕНТОВ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА .....	248
<i>Ядгарова Г.С.</i>	
МОРФОМЕТРИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ ГОЛОВЫ И ЛИЦА У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВИДА ВСКАРМЛИВАНИЯ .....	248
<i>Ядгарова Г.С.</i>	
МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ ЛИЦА, ПРИКУСА И ЗУБНЫХ РЯДОВ У 12 ЛЕТНИХ ДЕТЕЙ, НАХОДИВШИХСЯ НА ЕСТЕСТВЕННОМ И ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ .....	249
<i>Янишевская А.О., Семань-Минько И.С.</i>	
КОНЦЕПЦИЯ ФАКТОРОВ, КОТОРЫЕ ВЛИЯЮТ НА ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ СОН РЕБЕНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА. РАССТРОЙСТВА СНА В КАЧЕСТВЕ НАРУШЕНИЯ НОРМАЛЬНОГО ФИЗИЧЕСКОГО И ПСИХИЧЕСКОГО ОНТОГЕНЕЗА .....	249
<i>Анваров J.A.</i>	
COMPARATIVE EFFECTIVENESS OF THE METHODS COPROSCOPY AND ELISA ANALYSIS FOR THE DIAGNOSIS OF GIARDIASIS .....	249
<i>Garas N.N., Kiriyaq V.G.</i>	
EFFICIENCY OF TREATMENT OF SEVERE BRONCHIAL ASTHMA ATTACK IN SCHOOL AGE CHILDREN .....	250
<i>Holmuradova Z.E.</i>	
STUDY OF ARTERIAL HYPERTENSION RISK FACTORS IN CHILDREN WITH METABOLIC SYNDROME .....	250
<i>Izzatullaev O.Sh.</i>	
ELECTROCARDIOGRAPHIC CHANGES ON CHILDREN ON SEIZURES .....	251
<i>Khlunovs'ka L.Yu.</i>	
SOME FEATURES OF THE PSYCHO-EMOTIONAL STATE OF CHILDREN WITH DUODENAL PEPTIC ULCER DISEASE .....	251
<i>Mirzaeva A.B.</i>	
EARLY DIAGNOSTIC CRITERIA OF TETRALOGY OF FALLOT IN CHILDREN .....	251
<i>Nechytailo D.</i>	
PECULIARITIES OF INDEXES OF 24 HOURS BLOOD PRESSURE MONITORING IN SCHOOL AGE CHILDREN .....	252
<i>Olimjon A.O.</i>	
TREATMENT OF JUVENILE RHEUMATIC ARTHRITIS AT CHILDREN .....	252
<i>Ostonov O., Narziev L., Hamraeva A.</i>	
PROLONGED NEONATAL JUANDICE .....	252
<i>Porsokhonova K.E.</i>	
OPTIMIZATION OF TREATMENT OF REFRACTORY FORMS OF EPILEPSY IN THE CASE OF EPILEPTIC ENCEPHALOPATHY OF CHILDHOOD .....	253
<i>Salimova Z.A., Eshimova M.B.</i>	
COMPOSITION OF HIGHER FATTY ACID AND IT'S CORRECTION IN CHILDREN WITH VITAMIN D-DEFICIENCY RICKETS .....	253
<i>Umarova S.S.</i>	
THE DEGREE BRONCHIAL OBSTRUCTION IN CHILDREN SUFFERING FROM ACUTE OBSTRUCTIVE BRONCHITIS .....	253