

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН
САМАРКАНДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ



67

*МАТЕРИАЛЫ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
СТУДЕНТОВ И МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ*

**«ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И ПРАКТИЧЕСКИЕ
АСПЕКТЫ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ»**



Самарканд 2013 г.

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

**ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ
И ПРАКТИЧЕСКИЕ
АСПЕКТЫ
МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ**

05.04.2013 г.

**МАТЕРИАЛЫ 67 НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ
КОНФЕРЕНЦИИ СТУДЕНТОВ И
МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ**

Под редакцией проф. А.М. ШАМСИЕВА

Самарканд-2013

САМАРКАНДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

ОЦЕНКА ОБЩЕГО СОСТОЯНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ С ДЫХАТЕЛЬНЫМ
ДИСТРЕССОМ В УСЛОВИЯХ ОТДЕЛЕНИЯ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ПО
ШКАЛЕ SNAP II and SNAPPE II

Буряк А.Г.

Научный руководитель: профессор Яшенко Ю.Б.
Кафедра педиатрии, неонатологии и перинатальной медицины
(Заведующий кафедрой профессор Нечитайло Ю.Н.)
Буковинский государственный медицинский университет,
Черновцы, Украина

Целью деятельности любого отделения интенсивной терапии является обеспечение лучших результатов лечения на основе постоянного совершенствования качества терапии при минимальных затратах бюджетного финансирования. Общеизвестно, что принятие решения о выборе тактики интенсивной терапии должно основываться на знаниях доказательных предикторов неблагоприятного исхода заболевания. В связи с вышесказанным одной из актуальных задач неонатальной интенсивной терапии является полноценная оценка общего состояния и прогноз исхода заболевания. Одним из путей решения этой проблемы – применение стандартизированных шкал оценки тяжести состояния. **Цель исследования.** Оценить общее состояние новорожденных с дыхательным дистрессом при критических состояниях с последующим расчетом предполагаемого развития летального исхода с помощью шкалы SNAP II and SNAPPE II. С целью оценки тяжести состояния и предполагаемого летального исхода с помощью шкалы SNAP II and SNAPPE II у новорожденных детей нами проведено исследование в отделении интенсивной терапии новорожденных. **Материалы и методы исследования.** В исследование были включены 84 новорожденных с тяжелой дыхательной недостаточностью на фоне различной неонатальной патологии. Газовый состав капиллярной крови определяли с помощью газового анализатора EasyBloodGas (Medica, США). Для забора капиллярной крови у новорожденных использовали гепаринизированные капилляры 140 мкл (Kabe Labortechnik, Германия). Как известно, тяжесть состояния пациента при поступлении вносит значительный вклад в определение конечного результата. Мы провели оценку тяжести состояния детей при поступлении в отделение интенсивной терапии новорожденных по шкале SNAP II and SNAPPE II. При анализе результатов средний балл по шкале SNAP II and SNAPPE II среди новорожденных с дыхательной недостаточностью составил $21,4 \pm 2,55$ балла. Согласно классификации предполагаемая летальность среди детей группы наблюдения составляет 3,8%. Однако важным является поиск основных факто-

ров, которые могут способствовать повышенной летальности среди новорожденных группы наблюдения. Анализируя данные собственных исследований нами установлена положительная корреляционная связь между показателем предполагаемой летальности среди группы новорожденных (количество баллов по шкале SNAP II and SNAPPE II) и показателем насыщения кислородом смеси, вдыхаемой ребенком больше 0,4 ($r=0,751$, $p=0,000$), что указывает на то, что во время проведения искусственной вентиляции легких с дотацией чрезмерных концентраций кислорода у новорожденного может возрастать риск «респираторно-индуцированных повреждений легких», что в свою очередь неблагоприятно влияет на дальнейшее течение заболевания. **Полученные результаты** совпадают с данными других авторов, которые указывают на токсическое воздействие кислорода – способность высоких концентраций кислорода вызывать повреждение легочной паренхимы при проведении длительной искусственной вентиляции легких. Клинические признаки дыхательной недостаточности появляются несколько позже в отличие от лабораторных. Например, выраженный цианоз – важный, но достаточно поздний признак гипоксемии, которая проявляется при $pO_2 < 30-40$ мм рт. ст. Поэтому отсутствие цианоза не говорит о хорошей оксигенации. Среди детей группы наблюдения средний показатель оксигенации (pO_2) в капиллярной крови составил $33,6 \pm 1,7$ мм рт. ст. ($p < 0,01$), что достоверно меньше по сравнению с популяционной нормой (40-60 мм рт. ст.), это указывает на нарушение оксигенации тканей и органов у новорожденных группы наблюдения. При дальнейшем анализе результатов исследования установлена достоверная корреляционная связь между показателями предполагаемой летальности среди группы новорожденных (количество баллов по шкале SNAP II and SNAPPE II) и pO_2 в капиллярной крови ($r=-0,520$, $p=0,005$), что указывает на то, что на фоне снижения показателя оксигенации крови, предполагаемая летальность среди новорожденных группы наблюдения, прогностически будет расти. **Выводы.** Таким образом, предполагаемый риск разви-

тия летального исхода среди новорожденных с дыхательным дистрессом при критических состояниях достаточно высокий, а применение повышенных концентраций кислорода при тяжелой гипоксемии (кислородная резистентность) во

время проведения интенсивной терапии, является неблагоприятным фактором прогностического роста летальности среди новорожденных группы наблюдения.

ОСОБЕННОСТИ ИММУНОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ НА ФОНЕ УРАТУРИИ

Бобоев Ш.С. – студент 620 группы педиатрического факультета

Научный руководитель: Абдураулов Ф.П.

Кафедра госпитальной педиатрии №2

(Заведующий кафедрой доцент Юлдашев Б.А.)

Самаркандский государственный медицинский институт

Хронический пиелонефрит на фоне гиперурикемии и гиперурикозурии отличается торпидностью. Частые рецидивы могут осложниться развитием хронической почечной недостаточности и ранней инвалидизации. **Цель исследования.** Изучение эффективности поэтапной последовательной направленной иммунокоррекции при вторичном хроническом пиелонефрите на фоне дизметаболизма пуринов. **Материалы и методы исследования.** Обследованы 49 больных детей в возрасте от 3-х до 14 лет включительно с диагнозом вторичный хронический пиелонефрит на фоне гиперурикемии и гиперурикозурии с признаками активности почечного микробно-воспалительного процесса и 20 здоровых детей. Определялось количество Т-лимфоцитов и их субпопуляций, В-лимфоцитов на панели при помощи моноклональных антител методом иммунофлюоресценции по Филатову А.В. (1990). Уровень сывороточных иммуноглобулинов класса А, М, G определяли методом радиальной иммунодиффузии по Mancinik использованием моноспецифических анти сывороток. Показатели фагоцитарной активности нейтрофильных гранулоцитов оценивали с помощью метода, основанного на регистрации объектов фагоцитоза, которые служили формализованные эритроциты. Результаты выражали в процентах фагоцитоза, фагоцитарного числа и фагоцитарного индекса. Контролем служили иммунологические параметры 29 здоровых детей в возрасте 3-14 лет. У 80,5% больных с показателями Т-лимфоцитов 49,9±1,52% ниже чем у здоровых 67,26±2,2%. **Результаты и их обсуждение.** Исходные иммунологические показатели больных у которых

уровень Т-лимфоцитов было достоверно снижено по сравнению с контролем (67,26±2,24%) (49,92±1,52%; $p < 0,05$). Отмечалась тенденция к снижению Т хелперов (32,82 ±1,45%) процентное содержание Т-супрессоров было достоверно повышенным (25,4±2,10%, $p < 0,05$). Соотношение регуляторных клеток CD 4/CD8 было сниженным в 2 раза по сравнению с контролем (1,26 и 2,6 соответственно), коэффициент супрессии (CD3 /CD8) был значительно сниженным (1,97). Таким образом, в содержании Т-лимфоцитов и их субпопуляции были значительные сдвиги, а также в их соотношениях. В количественном содержании В-лимфоцитов была тенденция к уменьшению (20,19±1,8). При анализе спектра иммуноглобулинов выявлено достоверное снижение иммуноглобулинов G (6,12±0,15%, $p < 0,001$), содержание иммуноглобулинов А и М по сравнению с контролем было пониженным (1,06 0,04 г/л и 1,22 0,06 г/л, $p < 0,05$). Уровень фагоцитоза был сниженным до 45,05±2,02% по сравнению с контролем 59,91 ±2.30%; соответственно фагоцитарное число 0,52 ±0,12 по сравнению с контролем 1,13± 0,18. Фагоцитарный индекс 1,3±0,01 по сравнению с контролем 2,16 ±0,44. **Выводы.** Результаты проведенных исследований свидетельствуют о том, что вторичный хронический пиелонефрит на фоне гиперурикемии и уратурии протекает с выраженными сдвигами в иммунной системе. Поэтапная последовательная направленная иммунокоррекция обеспечивает наиболее полноценную иммунореабилитацию, стойкость терапевтического эффекта и обеспечивает профилактику рецидива.

Бербец А.Н., Бурлак Л.Ю., Костиненко С.Ю. СОСТОЯНИЕ СИСТЕМ ГЕМОСТАЗА, ФИБРИНОЛИЗА И ПРОТЕОЛИЗА У ЖЕНЩИН С УГРОЗОЙ НЕВЫНАШИВАНИЯ В I ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ	148
Боднарюк О.И., Андриец О.А. МИКРОЭКОЛОГИЯ МОЧИ У ДЕВУШЕК С САЛЬПИНГООФОРИТОМ НА ФОНЕ УРОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ГЕНЕЗА	148
Булык Т.С. ИЗУЧЕНИЕ ГАПЛОТИПОВ ГЕНОВ АНГИОТЕНЗИН-ПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА И ИНГИБИТОРА АКТИВАТОРА ПЛАЗМИНОГЕНА 1 ТИПА У БЕРЕМЕННЫХ С ПЕРВИЧНОЙ ПЛАЦЕНТАРНОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ И ОЖИРЕНИЕМ	149
Буряк А.Г. ОЦЕНКА ОБЩЕГО СОСТОЯНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ С ДЫХАТЕЛЬНЫМ ДИСТРЕССОМ В УСЛОВИЯХ ОТДЕЛЕНИЯ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ПО ШКАЛЕ SNAP II and SNAPPE II	151
Бобоев Ш.С. ОСОБЕННОСТИ ИММУНОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ НА ФОНЕ УРАТУРИИ	152
Болтакулова С.Р., Солеева Н.К. ОСОБЕННОСТИ НАКОПЛЕНИЯ ЦИРКУЛИРУЮЩИХ ИММУННЫХ КОМПЛЕКСОВ ПРИ ПНЕВМОНИИ НОВОРОЖДЕННЫХ	153
Гарас Н.Н. ПОКАЗАТЕЛИ БРОНХОСПАЗМА У ДЕТЕЙ С ФЕНОТИПАМИ АТОПИЧЕСКОЙ И НЕАТОПИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ	154
Гойибова Н.С. ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ДЕТЕЙ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК	154
Гук А.И., Гарас Н.Н., Хуторная О.В. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОКИНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ	155
Давлатова И. ХАРАКТЕРИСТИКА ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ СИСТОЛЫ ПРИ НЕРЕВМАТИЧЕСКИХ МИОКАРДИТАХ У ДЕТЕЙ	156
Зикиров Э. ПРИМЕНЕНИЕ ГЛИЦЕРАМА ПРИ РЕЦИДИВИРУЮЩИХ ОБСТРУКТИВНЫХ БРОНХИТАХ У ДЕТЕЙ С ЛИМФАТИКО-ГИПОПЛАСТИЧЕСКИМ ДИАТЕЗОМ	157
Ибрагимова Н.С. КЛИНИЧЕСКАЯ СИМПТОМАТИКА ГИПОКСИЧЕСКИ-ИШЕМИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СРОКА ГЕСТАЦИИ	158
Имомкулова Д.Б., Кадиров М.М. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ СИНДРОМ КОРОТКОГО ИНТЕРВАЛА QT У ДЕТЕЙ	159
Кадирова С. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА МИТЕКА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ	160
Каримова Г., Лим М., Амирова М., Шавазы М., Ким В., Мухтарова М., Сулейманов Э. ИНФЕКЦИОННО-ТОКСИЧЕСКИЙ ШОК У ДЕТЕЙ, ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ	161
Каюмов А.И. ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА И ФЕНОМЕНА КОРОТКОГО ИНТЕРВАЛА PQ(R) У ДЕТЕЙ	162
Кенжаева У.Н., Элмурадова Ч.А. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ НОРМАЛЬНЫХ РОДОВ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ	163
Ким О. ПИЦЕЛЛОМИКОЗ У ДЕТЕЙ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ	163