



IQTIDORLI TALABALARNING ILMIY
TADQIQOT FAOLIYATINI TASHKIL ETISH
BO'LIMI



**“BUGUNGI KUN ILMIY IZLANISHLAR
YOSHLAR NIGOHIDA”
MAVZUSIDAGI
TALABALAR ILMIY JAMIYATINING**

**52-RESPUBLIKA ILMIY-AMALIY
KONFERENSIYA**

MATERIALLARI

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
OLYIY TA'LIM, FAN VA INNOVATSIYALAR VAZIRLIGI
TOSHKENT PEDIATRIYA TIBBIYOT INSTITUTI
TALABALAR ILMYIY JAMIYATI**

**“YOSHLAR VA BIZNESNI QO‘LLAB-QUVVATLASH”
YILIGA BAG‘ISHLANGAN
“BUGUNGI KUN ILMYIY IZLANISHLAR YOSHLAR NIGOHIDA”
MAVZUSIDAGI
“TALABALAR ILMYIY JAMIYATI”NING
52-RESPUBLIKA ILMYIY-AMALYIY KONFERENSIYA**

MATERIALLARI

«СЕГОДНЯШНИЕ НАУЧНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В ГЛАЗАХ МОЛОДЕЖИ»

МАТЕРИАЛЫ

**РЕСПУБЛИКАНСКОЙ 52 НАУЧНО- ПРАКТИЧЕСКОЙ
КОНФЕРЕНЦИИ
СТУДЕНЧЕСКОГО НАУЧНОГО ОБЩЕСТВА
ПОСВЯЩЕННОЙ
«ГОДУ ПОДДЕРЖКИ МОЛОДЕЖИ И БИЗНЕСА»**

Toshkent-2024

возраста). На 3 глазах 18% присутствовали признаки вторичного бактериального конъюнктивита. Эффективность массажа слезного мешка составила 89,4%.

Течение бактериального конъюнктивита у детей раннего возраста сопровождается отеком век, конъюнктивы, образованием пленчатых мембран, геморрагиями, отсутствием фолликулеза конъюнктивы век. В исходе бактериального конъюнктивита не отмечается осложнений (длительно существующих инфильтратов роговицы, спаек конъюнктивы).

В исходе бактериального конъюнктивита ни у одного ребенка не отмечалось длительно существующих инфильтратов роговицы, спаек конъюнктивы. Первичные конъюнктивиты новорожденных для недоношенных детей не характерны. Частота дакриоциститов новорожденных среди недоношенных детей составляет 12,1%.

Вывод. Первичные конъюнктивиты новорожденных для недоношенных детей не характерны. Частота дакриоциститов новорожденных среди недоношенных детей составляет 12,1%. Эффективность массажа слезного мешка у недоношенных детей — 89,4%.

ТРУДНОСТИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ СКАРЛАТИНЫ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

**Атаходжиева А.М. ,студент 4 курса, медико - профилактического
факультета,**

**Научный руководитель: Ташпулатова Ш.А. - к.м.н., доцент кафедры
инфекционных и детских инфекционных болезней, ТМА**

Актуальность. Из-за сходства симптомов с другими инфекциями, дифференциальная диагностика скарлатины важна, так как это может затруднить точное определение заболевания и задержать начало эффективного лечения, что, в конечном итоге, может привести к распространению инфекции и осложнениям для пациентов.

Цель исследования. Провести дифференциальную диагностику скарлатины и скарлатиноподобной стафилококковой инфекции.

Материалы и методы исследования. У больной М. были собраны анамнез заболевания, эпидемиологический анамнез; проведены лабораторные (общий анализ крови; мочи и кала) и бактериологический анализ (посев из зева и из раны на палец).

Полученные результаты. Больная М обратилась в клинику с жалобами на повышение температуры тела, наличие сыпи и боль в указательном пальце правой руки. Начало заболевания сопровождалось появлением покраснения и боли в области около ногтя указательного пальца правой руки после травмы этого пальца, вызванной занозой. Симптомы усилились, сопровождаясь повышением температуры до 38,0°С, потерей аппетита, тошнотой, и появлением красной сыпи по всему телу. Проведенный эпидемиологический анамнез показал отсутствие заболеваний среди одноклассников за последний период, а также отсутствие медицинских манипуляций за последние полгода и соблюдение правил гигиены. Больная правильного телосложения, без деформаций костей. В клиническом статусе отмечается наличие мелкоточечных высыпаний на коже, на гиперемированном фоне, без зуда, охватывающих все части тела, больше на сгибательной поверхности, а также краснота, пузырь с мутной жидкостью и пульсирующая боль в области кожи ногтевой фаланги указательного пальца правой руки. Общее состояние оценено как средне-тяжелое. Лабораторные данные: в общем анализе крови выявлен лейкоцитоз. Бактериологический анализ мазка из раны в пальце выявил золотистый стафилококк. На основании клинических и лабораторных данных был поставлен предварительный диагноз: синдром экзантемы. После

бактериологического исследования окончательный диагноз: скарлатиноподобная инфекция, вызванная стафилококком. На что нужно обратить внимание при дифференциальной диагностике скарлатины от скарлатиноподобной инфекции, вызванной стафилококком: при скарлатине - повышение температуры до 38°C и выше; тошнота и рвота; покраснение горла (так называемый «огненный зев»); язык малинового цвета с отечными, выпуклыми сосочками. В начале белый налет, в период выздоровления глянцевый язык; чистый носогубный треугольник на фоне покрасневших щек – симптом Филатова; сыпь больше в сгибательных поверхностях – симптом Пастиа. При скарлатиноподобной стафилококковой инфекции: наличие первичного септического очага (инфицированная рана, панариций, флегмона и т.д.); сыпь появляется на 3-4 день, менее обильная, менее яркая; менее выраженная интоксикация; ангина может отсутствовать; Симптом Филатова отсутствует.

Выводы. При неявной клинике скарлатины важно учитывать возможность скарлатиноподобной стафилококковой инфекции.

ФАКТОРЫ АССОЦИИРОВАННЫЕ СО СНИЖЕНИЕМ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У БЕРЕМЕННЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ D

Атаходжиева Б.М., 416 группа, факультет Медико-педагогический и лечебное дело направление лечебное дело,

Научный руководитель: Шарапова Г.М. ассистент кафедры инфекционных и детских инфекционных, фтизиатрии и пульмонологии ТашПМИ

Актуальность. В настоящее время недостаточно изученными остаются вопросы, касающиеся влияния хронического вирусного гепатита на социальное функционирование человека и качество его жизни. Важное значение в этом плане приобретает изучение нарушений психической сферы у данного контингента больных.

Целью исследования являлось выявить факторы, ассоциированные со снижением качества жизни у беременных с хроническим вирусным гепатитом D.

Материалы и методы исследования. С целью исследования проведено проспективное исследование “случай-контроль” у 125 беременных в возрасте от 18 до 45 лет, находившихся на лечении с диагнозом хронический вирусный гепатит D (ХВГD) в 1-й городской инфекционной больнице города Ташкента. У 48,8% (61) беременных хронический инфекционный процесс протекал в средней степени активности, у 32,0% (40) - в минимальной активности и у 19,2% (24) - с высокой активностью. Для оценки качества жизни (КЖ) у 125 беременных с хроническим вирусным гепатитом D использовали опросник «SF-36 HEALTH STATUS SURVEY». Этот опросник позволяет провести субъективную оценку соматического и психического здоровья. Опросник состоит из 11 разделов, результаты представляются в виде оценок в баллах по 8 шкалам, составленным таким образом, что более высокая оценка указывает на лучшее КЖ.

Результаты исследования. Характерными особенностями беременных с ХВГD являлось повышение уровня общей тревоги, а также выраженное снижение качества жизни с повышением утомляемости и снижением эмоционального фона, что также необходимо учитывать при ведении этих пациенток. Выявлено, что нарушение качества жизни взаимосвязано со степенью активности хронического инфекционного процесса. У беременных с высокой активностью хронический вирусный гепатит D ограничивает или они не могут выполнять большую часть физических нагрузок в повседневной жизни, этим беременным кажется, что они более склонны к болезням, чем другие. У

	ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ БАКТЕРИОФАГОВ ПРИ СТАФИЛОКОККОВЫХ ЭНТЕРОКОЛИТАХ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА	
53.	Asgari B. ECHOCARDIOGRAPHIC ASPECTS OF VENTRICULAR SEPTAL DEFECT WITH SEVERE PULMONARY HYPERTENSION IN CHILDREN	53
54.	Атажонова И.А. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИДАТОЧНОГО АППАРАТА ГЛАЗА У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ	54
55.	Атаходжиева А.М. ТРУДНОСТИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ СКАРЛАТИНЫ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)	55
56.	Атаходжиева Б.М. ФАКТОРЫ АССОЦИИРОВАННЫЕ СО СНИЖЕНИЕМ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У БЕРЕМЕННЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ D	56
57.	Атоев Ж. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ПОЛИПОВ И НОВООБРАЗОВАНИЙ НОСА	57
58.	Атоева А.О. НЕЙРОСТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ В УСЛОВИЯХ ПЕРЕНЕСЕННОГО COVID-19	58
59.	Атоева Ш.А. БИОЛОГИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ КАРБОНИЛЬНЫХ ПРОИЗВОДНЫХ ФЕРРОЦЕНА	59
60.	Ахмадалиева Б.З. ИЗМЕНЕНИЯ КОЛИЧЕСТВА ИНТЕРФЕРОНОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ФОРМАХ БРУЦЕЛЛЕЗА	60
61.	Ахмаджанов Ф.И. ПРИМЕНЕНИЕ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО БАКТЕРИАЛЬНОГО ПРОСТАТИТА	61
62.	Ахмадова М.А. НАРУШЕНИЕ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ	62
63.	Ахматова Д.Д. ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ПОТЕНЦИАЛ L-АРГИНИНА У ПАЦИЕНТОВ СО СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ ФК II И СКФ БОЛЕЕ 60 МЛ/МИН	63
64.	Ахмедова (Артыкова) Ш.А. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТЕНАТАЛЬНОЙ СТЕРОИДНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС СИНДРОМА НОВОРОЖДЕННЫХ	64
65.	Ахмедова (Артыкова) Ш.А., Шукурова М.А. ЭФФЕКТИВНОСТЬ САМОКОНТРОЛЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА I ТИПА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ	65
66.	Axmedova Sh.U. YURAK ISHEMIK KASALLIGI BOR BEMORLARDA VISSERAL SEMIZLIK VA KORONAR KALSINOZNING O'ZARO ALOQADORLIGI	66
67.	Ахорова Ш.К. ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ВРОЖДЕННОГО ПОРОКА СЕРДЦА НА ТЕЧЕНИЕ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА	67