



Министерство здравоохранения и
социальной защиты населения
Республики Таджикистан



ГОУ «Таджикский государственный
медицинский университет им.
Абуали ибни Сино»



XVI научно-практическая конференция
молодых ученых и студентов с
международным участием

«НОВЫЕ ПРОБЛЕМЫ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ И ПЕРСПЕКТИВЫ ИХ РЕШЕНИЙ»

Посвященная 30-летию Государственной независимости Республики Таджикистан
и годам развития села, туризма и народных ремесел (2019-2021),
с международным участием.



Душанбе
30 апреля 2021 год



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И
СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН**



**Г О У «Т А Д Ж И К С К И Й Г О С У Д А Р С Т В Е Н Н Ы Й
М Е Д И Ц И Н С К И Й У Н И В Е Р С И Т Е Т
И М . А Б У А Л И И Б Н И С И Н О»**

НОВЫЕ ПРОБЛЕМЫ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ И ПЕРСПЕКТИВЫ ИХ РЕШЕНИЙ

*XVI научно-практическая конференция молодых учёных и студентов с международным участием
Г О У «Т Г М У и м . А б у а л и и б н и С и н о», посвященная 30-летию Государственной независимости
Республики Таджикистан и годам развития села, туризма и народных ремесел (2019-2021)*

СБОРНИК ТЕЗИСОВ

30 апреля 2021
Душанбе (Dushanbe)

комплексной медикаментозной профилактики рецидива проведена у 10-ти больных после хирургического лечения рецидивного геморроя. Ни в одном случае в сроке до 3 лет рецидивов заболевания не отмечено.

Выводы. Разработанный нами способ комплексной медикаментозной профилактики повторного рецидива геморроя путём назначения орота магния, аскорбиновой кислоты в послеоперационном периоде улучшает отдалённые результаты, что позволяет рекомендовать его для широкого медицинского применения.

Назаров Ш.О., Ниязов И.К., Салимов Ф.И.

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ РАКА КОЖИ ВЕК

Кафедра онкологии, лучевой диагностики и лучевой терапии ГОУ "Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино". Таджикистан

Научный руководитель: д.м.н., профессор Сангинов Д.Р.

Цель исследования. Изучение эпидемиологических особенностей, клинических проявлений, диагностики и лечения больных раком кожи век по обращаемости в РОНЦ Республики Таджикистан.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ 38 больных раком кожи век, получивших лечение в РОНЦ за период 2015–2017 гг. Проведены лабораторные и инструментальные методы диагностики, во всех случаях диагноз верифицирован морфологически. Все больные оперированы под общим наркозом.

Результаты исследования. Базальноклеточный рак кожи век установлен у 31 (81,6%) больного, плоскоклеточный у 7 (18,4%). Возраст варьировал от 36 до 75 лет, с преобладанием старше 66 лет. Мужчин -17 (44,7%), женщин -21 (55,3%). Опухоль локализовалась: в области верхнего века у 7 (18,4%) больных, нижнего века у 24 (63,1%), во внутреннем угле глазной щели -5(13,2%), с вовлечением верхнего и нижнего века у 2 (5,3%) больных. Преобладали запущенные случаи заболевания: у 68,4% (26 больных) установлено Т3,Т4 стадии, что указывает на низкий уровень противоракового просвещения населения с одной стороны, а с другой, крайне недостаточную работу врачей общей лечебной сети, в том числе офтальмологов. Хирургическое лечение получили 19 (50%) больных, самостоятельную лучевую терапию – 6 (15,8%), комбинированное лечение (ЛТ+операция) – 12 (31,8%) и комплексное лечение (ЛТ+операция+ПХТ) получил 1 (2,6%) больной. Реконструктивно-пластические операции выполнены 10 (26,1%) больным, экзентерация орбиты – 7 (18,4%) больных с местно-распространённым процессом, иссечение опухоли с перемещённым лоскутом у 9 (23,7%) больных, иссечение опухоли с местной пластикой выполнено 6 (16,8%) больным. В процессе наблюдения за больными рецидивы после лучевой терапии установлены у 3 (7,9%) больных, а после хирургического вмешательства у 2 (5,3%) больных.

Выводы. Рак кожи век среди злокачественных заболеваний органов зрения в Таджикистане встречается достаточно часто – 58%, преобладает базальноклеточная форма рака и запущенные случаи. Выбор метода лечения зависит от локализации и степени распространённости процесса. Необходимо усиление санитарно-просветительской работы среди населения.

Назарова Г., Шукуров Ф.И.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ОВАРИАЛЬНОГО РЕЗЕРВА У ЖЕНЩИН С СИНДРОМОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ ДО И ПОСЛЕ ЭНДОХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

Кафедра акушерства и гинекологии №1 Ташкентская медицинская академия Узбекистан

Научный руководитель: к.м.н., доцент Шукуров Ф.И.

Цель исследования. Оценка состояния овариального резерва у женщин с синдромом поликистозных яичников до и после эндохирургического лечения.

Материал и методы. В исследование были включены 120 женщин с СПЯ. В зависимости от применяемого эндохирургического метода лечения все пациентки были разделены на 2 группы: 1-я группа – 90 пациенток СПЯ с применением декорткации яичников, 2-я группа – 30 больных СПЯ с каутеризацией яичников. Контрольную группу составили 60 здоровых женщин, обратившихся для уточнения состояния репродуктивной системы перед планированием беременности. Для оценки овариального резерва нами были проанализированы два цикла-независимых маркера овариального резерва это: ультразвуковое (измерение среднего объема яичников и количества антральных фолликул) и биохимическое (определение антимюллерового гормона). Исследование этих двух маркеров овариального резерва проводили до операции на 3–5-день менструального цикла и через 3 месяца после эндохирургической операции. Трансвагинальное ультразвуковое исследование (ТВУЗИ) проводили в двухмерном режиме с оценкой интравариального кровотока.

Результаты исследования. Комплексная ультразвуковая оценка показателей овариального резерва дооперативного лечения декорткация яичников выявила, что у 90 (75,0%) наблюдаемых объем яичников составил $12,5 \pm 0,5$ см³. Антральные фолликулы в количестве 14–16 лоцировались в виде правильных округлых включений с максимальным диаметром от 6 до 7 мм ($6,28 \pm 0,23$ мм), фолликулы раполагались по периферии овариальной ткани. Эхографический мониторинг овариального резерва через 3 месяца после декорткации яичников показал улучшение изучаемых параметров, что выражалось уменьшением объема оперированного яичника до $8,5 \pm 0,7$ см³, количества антральных фолликулов до 10 и их диаметра до 6 мм по сравнению с результатами до операции. Аналогичные данные эхографического исследования индикаторов овариального резерва, получены у 30 (25,0%) пациенток с СПЯ до и после операции каутеризация яичников. У пациенток с СПЯ до эндохирургической операции отмечается повышенное содержание АМГ у женщин с СПЯ в 3,5 раза выше, $12,5 \pm 0,6$ нг/мл. Через 3 месяца, мы отметили, что у всех пациенток с СПЯ концентрация сывороточного АМГ была снижена в 1,4 раза по сравнению с результатами до операции и составила $2,2 \pm 0,3$ нг/мл.

Выводы. У пациенток, перенесших эндохирургические операции с применением декортикации и каутеризации яичников при СПЯ, значимых изменений в изучаемых критериях овариального резерва не зафиксировано, данные параметры обоих маркеров овариального резерва находились в пределах нормальных значений.

Нафасова Маржона, Рахимов Исломжон

ОПРЕДЕЛИТЬ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА ФЛЮТИНЕКС ПРИ ЛЕЧЕНИИ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО РИНИТА

*Клинической фармакологии Самаркандский Государственный медицинский институт Узбекистан
Научный руководитель: заведующий кафедры Абурахмонов Илхомжон Рустамович*

Цель исследования. Изучить эффективность препарата флютинекс при лечении медикаментозного ринита

Материал и методы. Обследованы 42 пациента с диагнозом медикаментозный ринит (22 в основной группе, 20 в контрольной). Всем пациентам было рекомендовано промывание носа гипертоническим раствором, антигистаминная терапия в течение 10 дней, физиотерапия в течение 10 дней, интраназально сосудосуживающее средство кселометазолин 3 раза в день в течение 5 дней, после чего прекратить прием. Пациентам основной группы рекомендовано принимать флютинекс (флутиказона пропионат) для местной гормональной терапии в дополнение к основному лечению в течение первых 5 дней по 2 дозы (1 доза 50 мг) 2 раза в день, затем по 2 дозы 1 раз в день, спрей назальный в течение 1 месяца.

Результаты исследования. Результаты риноскопического, отоскопического и фарингоскопического обследования пациентов через 5 дней лечения: у 15 пациентов основной группы и 4 пациентов контрольной группы изменились в положительную сторону, улучшилось носовое дыхание. По окончании курса лечения у 20 пациентов основной группы и 8 пациентов контрольной группы результаты риноскопического, отоскопического и фарингоскопического исследований были положительными, улучшилось носовое дыхание.

Выводы. При лечении пациентов с лекарственным ринитом промывание носовой полости гипертоническими растворами, антигистаминная терапия, местная интраназальная гормональная терапия в сочетании с физиотерапией повышает эффективность лечения.

Норбобоева Ш.Б. Шавази Н.Н.

ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ

Кафедра акушерства и гинекологии №1 Самаркандский государственный медицинский институт Узбекистан

Научный руководитель: к.м.н., Закирова Ф.И

Цель исследования. Изучить оценки фетоплацентарной недостаточности системы и состояния матери и плода с внутриутробной инфекционных заболеваний.

Материал и методы. На первом этапе работы выяснения структуры инфекционных заболеваний, приводящих к внутриутробной инфекции, ассоциированных осложнений беременности, родов и их исходов для новорожденного было проведено проспективное обследование 45 беременных во втором триместре гестации на стационарном лечении в родильном доме при клинике СамМИ №1.

На втором этапе исследования пациентки были разделены на 2 группы: группу контроля составили 45 беременных, не имевших факторов риска внутриутробного инфицирования и инфекционных заболеваний во время беременности, а группу сравнения – 45 пациентки.

Всего проведено комплексное обследование 45 женщин и 25 новорожденных. Средний возраст пациенток различных групп достоверно не отличался и в среднем составил 27,6±6,09 лет.

Среди беременных без внутриутробной инфекции плода, в анамнезе достоверно реже встречались генитальные инфекции, воспалительные заболевания половых органов, патология шейки матки, невынашивание беременности, использование внутриматочной контрацепции, респираторные инфекции и мочевыводящих путей, хронический тонзиллит, применение антибиотиков, по сравнению с женщинами с высоким риском реализации внутриутробной инфекции.

В ходе проведения исследования для каждого наблюдения заполнялась индивидуальная обследования, клинико-лабораторных, ультразвукового и доплерометрического исследований, проводимое лечение.

Специальные методы обследования включали микроскопию мазков содержимого влагалища, цервикального канала, бактериологическое исследование, доплерометрическое исследование маточно-плацентарно-плодовой, обследование новорожденного, включая бактериологические методы исследования.

Результаты исследования. Во время беременности у женщин с внутриутробной инфекцией чаще отмечалась угроза прерывания беременности - 41,1% (15,8% - у женщин без ВУИ). Наиболее часто при отсутствии инфекции угроза прерывания беременности проявлялась во II и III триместрах, а у беременных с внутриутробной инфекцией - на протяжении всего срока гестации, постепенно увеличиваясь к третьему триместру.

Отмечено, что для 62,5% (45) женщин с внутриутробной инфекцией, в последующем подтвержденной, было характерно длительное (более 3 недель) наличие угрозы прерывания беременности даже на фоне проводимой комплексной терапии. Среди пациенток с внутриутробной инфекцией плода тяжелые формы гестоза наблюдались в 1,44 раза реже по сравнению с пациентками без ВУИ.

Набиев Б.И. Усмонов Б.Н. Турназаров Б.А. БИЛАТЕРАЛЬНЫЙ УРЕТЕРОЛИТИАЗ: ДИАГНОСТИКА И ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ	100
Нажмудинов Х.Н. Олимов О.З. Салимов Х.Г. ОСЛОЖНЕНИЕ, ВОЗНИКАЮЩЕЕ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ КОНТАКТНОЙ ЛИТОТРИПСИИ ПРИ КАМНЯХ МОЧЕТОЧНИКОВ	101
Нажмудинов Ф.Н. ОПТИМИЗАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ХОЛЕДОХОЛИТИАЗОМ НА ФОНЕ ОЖИРЕНИЯ ПРИМЕНЕНИЕМ МИНИИНВАЗИВНОЙ ТЕХНОЛОГИИ БОЛЬНЫХ	101
Нажмудинов Ф.Н. Муродов С.С. Нуров Х.С. РОЛЬ СОВРЕМЕННЫХ МИНИИНВАЗИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ АБСЦЕССОВ ПЕЧЕНИ.....	102
Нажмудинов Ф.Н. ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА - ОДИН ИЗ ЭТАПОВ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ХОЛЕДОХОЛИТИАЗОМ С ОЖИРЕНИЕМ	102
Назаралиев М.Ш., Дивлохчиев Дж.К. ПОДГОТОВКА РОСТА ЭНДОМЕТРИЯ ПРИ БЕСПЛОДИЯХ	103
Назаров М.Б., Хамроев Б.М., Хайрова Г.Х. СПОСОБ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ РЕЦИДИВНОГО ГЕМОРРОЯ	103
Назаров Ш.О., Ниязов И.К., Салимов Ф.И. ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ РАКА КОЖИ ВЕК	104
Назарова Г., Шукуров Ф.И. ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ОВАРИАЛЬНОГО РЕЗЕРВА У ЖЕНЩИН С СИНДРОМОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ ДО И ПОСЛЕ ЭНДОХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ.....	104
Нафасова Маржона, Рахимов Исломжон ОПРЕДЕЛИТЬ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА ФЛЮТИНЕКС ПРИ ЛЕЧЕНИИ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО РИНИТА.....	105
Норбобоева Ш.Б. Шавази Н.Н. ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ	105
Норбобоева.Ш.Б Шавази.Н.Н Закирова.Ф.И. ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЕ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ВНУТРИУТРОБНОМ ИФИЦИРОВАНИИ ПЛОДА	106
Норматова М.А. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ РАКОМ ЯИЧНИКОВ СРЕДИ ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА В СЕЛЬСКИХ РЕГИОНАХ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН	106
Нуралиев Д.Ш. Ходжамкулов А.А. Бобоева Р. БЛИЖАЙШИЕ И ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ МЕСТНО РАСПРОСТРАНЕННОГО РАКА ЖЕЛУДКА (МРРЖ).....	107
Нуъмонова А.Б. Мамадалиев З.Б. Солиев Ф.Г. ГОРМОНАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ДИССЕМИНИРОВАННОГО РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	107
Обидов С.С. Саймудинов А.С. Маджидов А.А. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ НЕПРАВИЛЬНО СРОСЩИХСЯ ПЕРЕЛОМОВ	108
Обидчони Карими Юсуфзода., Сафарзода А.М., Давлатов Дж.Дж. ПРЕДОПЕРАЦИОННАЯ ПРОФИЛАКТИКА У БОЛЬНЫХ ИБС С НИЗКОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА	108
Одинаев Б.А. Мирзоев Н.М. Джаборов Ф. А. ТАКТИКА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ТЯЖЕЛЫХ ПОСЛЕДСТВИЯХ ЭЛЕКТРОТРАВМЫ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ.....	109
Одинаев Б.А. Хасанов М.А. Холов С.М. ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ТРАВМЕ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У ДЕТЕЙ.....	109
Олими М. Хайдаров М.М. Фозилов П.Х. ПОКАЗАТЕЛИ СВЕРТЫВАЮЩЕЙ СИСТЕМЫ КРОВИ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ОПЕРАЦИИ НА СЕРДЦЕ.....	110
Олими М. Хамидов Ф.М. Хайдаров М.М. РЕЗУЛЬТАТЫ МИНИМАЛЬНО ИНВАЗИВНЫХ МЕТОДОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ У БОЛЬНЫХ КАРДИОХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ.....	111
Олимов О.З. Набиев Б.И. Вохидов А.А. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ КОНТАКТНОЙ ЛИТОТРИПСИИ У БОЛЬНЫХ С КАМНЯМИ МОЧЕТОЧНИКОВ.....	112
Охонниёзова Ш.А. Шосафоева М.Ш. Миршарофов М.М. РАННЕЕ ЭНТЕРАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИЙ НА НИЖНИХ ОТДЕЛАХ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА	112
Охонниёзова Ш.А. Миршарофов М.М. Сабурзода М. СРАВНЕНИЕ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОГО И ОТКРЫТОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА АППЕНДИЦИТ.....	113
Парпиев Ф.М. Салимзода М.М. Набиев М.Т. ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ СИНДРОМА ЖИРОВОЙ ЭМБОЛИИ ПРИ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЕ.....	113
Парпиев Ф.М. Маджидов А.А. Эмомов Д.Ш. ПРОФИЛАКТИКА РАЗВИТИЯ СИНДРОМА ЖИРОВОЙ ЭМБОЛИИ ПРИ ИНТРАМЕДУЛЛЯРНОМ ОСТЕОСИНТЕЗЕ	114
Пикин И.Ю. Власенко Т.А. К ВОПРОСУ ОБ АНАТОМИИ СЕЛЕЗЕНКИ.....	114
Пирматова Д.А. Ёдгорова Ш. Миррахим М. ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОГО КОМПЛЕКСА У БЕРЕМЕННЫХ С ГЕСТАЦИОННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ.....	115
Примов З.А. Абдулхакимов П.В. К ОСОБЕННОСТЯМ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ И ДИАГНОСТИКИ ОСТЕОХОНДРОЗА ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА	116
Пришвина Н.В. МЕСТНАЯ ГЕМОСТАТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ КРОВОТЕЧЕНИЙ ИЗ НИШ НЁБНЫХ МИНДАЛИН ПОСЛЕ ТОНЗИЛЭКТОМИИ	116
Пулатов Д.М. Носиров У.А. Бахронова М.Б. АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ НОВООБРАЗОВАНИЙ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА.....	117
Пулодзода Ф.П. Аскарализода Ф. Рахмонова М.К. МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У МОЛОДЫХ РОЖЕНИЦ	117