



Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан



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



XVII научно-практическая конференция молодых ученых и студентов



ГУ «Республиканский научный центр сердечно-сосудистой хирургии»

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СОВРЕМЕННЫХ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ



Душанбе
29 апреля 2022 года



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



**ГОУ «ТАДЖИКСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
имени АБУАЛИ ИБНИ СИНО»**

**МАСЪАЛАҶОИ МУБРАМИ ТАҲҚИҚОТҶОИ ИЛМИИ МУОСИР
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СОВРЕМЕННЫХ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ
CURRENT ISSUES OF MODERN SCIENTIFIC RESEARCH**

*Материалы XVII научно-практической конференции молодых ученых и студентов
ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино» с международным участием*

ТОМ-1

(терапевтические дисциплины, хирургические дисциплины, педиатрия)

29 апреля 2022
Душанбе (Dushanbe)

Курбонов А.Д., Ниёзбадалов А.М., Сафарова Г.Н. ТАКТИКА СЕМЕЙНОГО ВРАЧА ПРИ ДИАГНОСТИКЕ МОЧЕВОГО СИНДРОМА.....	89
Курбонова М.Б., Зокирова Н.Ф., Рузизода Т. МОНОТЕРАПИЯ НООТРОПНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ У ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ С ГИПЕРАКТИВНОСТЬЮ.....	90
Курбонова М.Б., Алифшоева Н.Н., Исоева М.Б. ЗУҲУРОТҲОИ КЛИНИКИИ ВАЙРОНШАВИИ МУЗМИНИ ХУНГАРДИШ ДАР ВАРИДҲОИ МАЙНАИ САР.....	90
Курбонова М.Б., Джалилзода М.С., Хусейнова М.М. НАҚШИ ТОМОГРАФИЯИ МАГНИТИ-РЕЗОНАНСӢ ДАР ТАШХИСИ МАРҲИЛАҲОИ ГУНОГУНИ ЭНСЕФАЛОПАТИЯИ ДИСТСИРКУЛЯТОРИИ ГИПЕРТОНИКӢ.....	91
Мавлонов М.М. ПРИМЕНЕНИЯ КАРБАМАЗЕПИНА БОЛЬНЫМ С МИГРЕНЬ КОМОРБИДНОЙ ЭПИЛЕПСИЕЙ В УЗБЕКСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ.....	91
Мавлонов М.М. ЭПИЛЕПСИЯ ПРИ МИГРЕНИ УСУГУБЛЯЕТ КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ.....	92
Мавлонов М.М. ВОЗРАСТНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЭПИЛЕПСИИ ПРИ МИГРЕНИ.....	92
Мавлянов С.Н. ХАРАКТЕР ПОВРЕЖДЕНИЙ СТРУКТУРЫ ТАЗА У ВЕЛОСИПЕДИСТОВ, ПОСТРАДАВШИХ ПРИ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЯХ.....	93
Мавлянов С.Н. ПОРАЖЕНИЯ СТРУКТУРЫ ТАЗА У ПЕШЕХОДОВ ПРИ АВТОМОБИЛЬНОЙ ТРАВМЕ.....	93
Маджоннова М.М., Талабова М.М., Охонова О.Д. КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОТРЕКСАТА И ЭНБРЕЛА (ЭТАНЕРЦЕПТА) У ПАЦИЕНТОВ С АКТИВНЫМ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ В ИНТЕНСИВНОМ РЕЖИМЕ, ОСНОВАННОЙ НА ПРИНЦИПАХ СТРАТЕГИИ TREATTOTARGET (T2T).....	93
Максудова Х.Н., Тургунова Г.Б. РОЛЬ ТРАНСКРАНИАЛЬНОЙ МАГНИТНОЙ СТИМУЛЯЦИИ В РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРОЕ НАРУШЕНИЕ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ПО ИШЕМИЧЕСКОМУ ТИПУ.....	94
Мамедова А.Б. ОЦЕНКА НАУЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КАЗАХСТАНСКИХ УЧЕНЫХ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ КАРДИОЛОГИЯ ПО ПОКАЗАТЕЛЯМ ПУБЛИКАЦИОННОЙ АКТИВНОСТИ С 1996 ПО 2021 ГОДА.....	94
Мамедова А.Б. СТАТИСТИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА В ТУРКЕСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ С 2012 ПО 2020 ГОДА.....	95
Махкамова М.М., Ганиев Ж.И. КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЙ РИТМА СЕРДЦА ПРИ COVID-19.....	95
Махмадалиев Ф.Н., Бобоева М.Х., Шукрулло Хайдархел СОСТОЯНИЕ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ И ГЕМОСТАЗА ПРИ ОСТРОМ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОМ ПНЕВМОНИТЕ КОРОНАВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ.....	96
Махмадалиев Ф.Н., Абдулаева Д.Ю., Бобоева М.Х. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОСТРОМ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОМ ПНЕВМОНИТЕ, АССОЦИИРОВАННОМ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ.....	96
Махмуджоннова С.Р. ОСОБЕННОСТИ ПОВРЕЖДЕНИЙ ЧЕЛЮСТЕЙ.....	97
Махмуджонов М. М. УЗДГ БЦА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОНМК.....	97
Мирзаева Б.М. ОЦЕНКА ВНЕКОСТНОЙ КАЛЬЦИФИКАЦИИ У БОЛЬНЫХ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ПРОГРАММНОМ ГЕМОДИАЛИЗЕ.....	98
Мирзаёрова Ш.М., Кодиров У.А., Хамдамова Б.К. ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЗАДЕРЖКИ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ.....	99
Мирзоева М.Х., Таджибаева Н.М., Сафаров Ш.А. ХЛОАЗМЫ У ПАЦИЕНТОВ С ПАТОЛОГИЕЙ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ.....	99
Мирзоева М.Х., Давлатджоннова Х.Д., Али-заде Н.А. ЛАМПА ВУДА В ДИАГНОСТИКЕ ХЛОАЗМЫ.....	100
Мирзоматова М.Н., Пирматова М.А. ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ И ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ.....	100
Миродиев Н.Н. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ХОЛЕЦИСТИТА У ДЕТЕЙ.....	101
Митрюшкина В.П. К ВОПРОСУ СОВРЕМЕННОГО СОСТОЯНИИ ФАКТИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН.....	101
Музафаров Р.Ф., Мухиддинов М.С. ЗНАЧЕНИЕ ФИНСКОЙ ХОДЬБЫ ПРИ ОЖИРЕНИИ.....	102
Музафаров Р.Ф., Фаттоева Н.В. РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ ОСТЕОХОНДРОЗОМ ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА С ПРИМИНЕНИЕМ УЛЬТРАФОНОФЕРЕЗА С ГИДРОКОРТИЗОНОМ.....	102
Музафарова М.Э., Сафарова Н.Ш., Джумаева П.К. НАШ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ НОВОГО САХАРОСНИЖАЮЩЕГО ПРЕПАРАТА В ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА.....	103
Муминов М.А., Ахмедов Л.А. ОСОБЕННОСТИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА В РАЗНЫХ ГРУППАХ ПОПУЛЯЦИИ.....	103
Мустафакулов С.С., Мирзокаримова Н.С., Абдуллаева С.Н. СОСТОЯНИЕ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ЛЕЙКЕМИИ.....	104
Мустафакулова Ш.И., Ганиев Х.С., Эмомзода И.Х. АНЕМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ ВОЛЧАНОЧНОМ НЕФРИТЕ У ЖИТЕЛЕЙ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН.....	104
Мутиева М.Д., Пирматова М.А., Молдабекова М.И. ОЦЕНКА РОСТО-ВЕСОВЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У СТУДЕНТОК ПЕРВОГО КУРСА ГОУ ТГМУ ИМ. АБУАЛИ ИБНИ СИНО В 2018 И 2021 ГГ.....	105
Мутиева М.Д., Пирматова М.А., Молдабекова М.И. ХАРАКТЕРИСТИКА ОБРАЗА ЖИЗНИ И ПИТАНИЯ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА.....	105

выраженную интенсивность головных болей. По шкале MIDAS средняя значения 15,6 – у основных число больных головная боль затрудняет повседневную активность. Качества жизни было снижено по показателю IPSS-QoL теста – глобальный индекс=39,9. В 14 (77,7%) случаях приступы судорог имели первично генерализованный характер, у 4 (22,3%) больных определялось парциальные судороги с переходов в генерализацию. На ЭЭГ у 2 (11,15%) больных с вторичной генерализацией первичные очаги определились в лобно-височной области слева, а у 2 (11,15%) больных очаги находились в правом полушарии. Больные разделены на равные 2 группы, при этом отличие показателей ВАШ, MIDAS и IPSS-QoL 2-х групп были статистически незначимыми. С целью профилактики мигрени и купирования припадков первой группе больных дали Карбамазепин по 400-600 мг/сут, больным второй группе использовали Вальпроевая кислота по 1000 мг/сут. При повторном осмотре, у всех больных частота и интенсивность головных болей уменьшалось, повседневная активность и качества жизни улучшалось с превалированием в первой группе. (ВАШ - 0,6 в первой, ВАШ - 1,5 во второй группе; MIDAS: 1-гр. – 0,4, 2-гр. – 1,7; IPSS-QoL: 1-гр. – 71,8, 2-гр. – 65,5) На ЭЭГ также выявлено положительная динамика с превалирование в первой группе.

Выводы. Больным с МКЭ Уз Карбамазепин дал более хороший результат по сравнению с Вальпроевой кислотой. Данный вывод не является критерием выбора препарата и требует дальнейшего исследования.

Мавлонов М.М. ЭПИЛЕПСИЯ ПРИ МИГРЕНИ УСУГУБЛЯЕТ КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ

Кафедра неврологии, Ташкентская медицинская академия. Узбекистан

Научный руководитель – д.м.н. профессор Саидвалиев Ф.С.

Цель исследования. Изучить особенности когнитивных нарушений у больных с мигренью и мигрени коморбидной эпилепсией.

Материалы и методы исследования. С мигренью коморбидной эпилепсией обследовано 47 больных. Из них мужчин было 16 (34%), женщины - 31 (66%), средний возраст которых составил 27,4±2,2 лет. Для контрольной группы обследовано 128 больных с мигренью, из них женщин – 82 (64%), мужчин – 46 (36%), средний возраст которых составил 27,5±2,1. Исследовали когнитивную функцию с помощью теста MMSE, МСКТ/МРТ головного мозга.

Результаты исследования. У 20 (42,6%) больных диагностирован мигрень с аурой, при этом зрительная аура у 12 (25,5%), гемиплегическая форма мигрени у 1 (2,1%), вестибулярная аура мигрени 4 (8,5%), вегетативные изменения в 2 (4,3%) случаях, у 1 (2,1%) пациентов выявлено катаминальная мигрень с приступами судорог. В остальных случаях мигрень без ауры 27 (57,4%) вызывал приступ эпилепсии. В 5 (10,6%) случаях выявлены один судорожный припадок, в остальных 42 (89,4%) случаях два и более эпизода судорожного припадка было обнаружено. В контрольной группе у 26 (20,3%) больных диагностирована мигрень с аурой (превалировала зрительная аура – 19 - 14,8%, 3 – 2,3% вегетативная, 2 – 1,6% слуховая, 2 – 1,6% обонятельная), у 6 (4,7%) больных - базилярная (вестибулярная) мигрень и 1 (0,8%) - катаминальная (менструальная) мигрень. 95 (74,2%) больных с мигренью без ауры. Изучая когнитивную функцию, обнаружено что, у 85,1% (n=40) больных с мигрени коморбидной эпилепсией выявлены умеренные и легкие когнитивные нарушения. В контрольной группе всего лишь в 27,3 % (n=35) случаях пациенты имели умеренные когнитивные нарушения. При нейровизуализации ишемические изменения выявлены в коре головной мозга, перивентрикулярно и в подкорковом белом веществе в 87,2% (n=41) случаях основной группы и у 38,3% (n=49) больных контрольной группы. Данные MMSE имели прямую корреляционную связь с данными МРТ/МСКТ изменениями $P < 0.001$.

Выводы. Присоединение эпилепсии при мигрени сочетается со снижением когнитивной функции и связано с сосудистыми осложнениями головного мозга. Когнитивные нарушения при мигрени коморбидной эпилепсии требуют коррекцию этого состояния.

Мавлонов М.М. ВОЗРАСТНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЭПИЛЕПСИИ ПРИ МИГРЕНИ

Кафедра неврологии, Ташкентская медицинская академия. Узбекистан

Научный руководитель – д.м.н. профессор Саидвалиев Ф.С.

Цель исследования. Изучения возрастных особенностей судорожного припадка у больных с мигренью.

Материал и методы исследования. Обследовано 47 больных с мигренью сочетанной эпилепсией. Из них мужчин было 16 (34%), женщины - 31 (66%), средний возраст которых составил 27,4±2,2 лет. Пациентов разделили на 2 группы по возрасту дебюта припадка. 1-я группа 18-40 лет составила 36 (76,5%), 2-я группа 40-60 лет 11 (23,5%) больных. Средний возраст дебюта судорожного припадка 1-й группы 14,9±1,3 лет, для 2-ой группы 48±1,8.

Результаты исследования. Приступы судорог (N=47) охарактеризовались следующим образом: Генерализованные припадки (Grandmal) превалировали больше всех, в 1-ой группе 24 (66,7%) больных, во 2-ой группе 8 (72,7%) больных; парциальные судороги с переходом в генерализацию 1-я группа – 5 (13,9%) и 2-я группа 2 (18,2%) больных; парциальные припадки – 4 (11,1%) в 1-ой группе, 1 (9,1%) во 2-ой группе; абсанс – встречалось исключительно в 1-ой группе 3 (6,4%). На ЭЭГ обнаружены следующие изменения: 1-я группа в 28 (77,7%) случаях генерализованная эпилептиформная активность (16 первично генерализованный, 12 вторично генерализованный, в виде спайк-волна, полиспайк, остро-медленно волновой комплекс); у 3 больных зарегистрирована норма ЭЭГ и исключительно у больных с абсансом; пароксизмальная двусторонняя тета- и дельта активность выявлено у 13 (36,1%) больных. Фокальные эпилептиформные активности в 2 (5,6%) случаях. Во 2-ой группе генерализованная эпилептиформная активность у 9 (81,8%) (6 первично генерализованный, 3 вторично генерализованный, в виде спайк-волна, полиспайк, остро-медленно волновой комплекс); фокальные эпилептиформные изменения в 1 (9,1%);