



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)

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

пароксизмальная тета-, дельта- активность в 6 (54,5%) случаях. На МРТ ишемические изменения выявлены в коре головного мозга, перивентрикулярно и в подкорковом белом веществе в 38,9% (n=14) случаях 1-ой группы и 100% (n=11) случаях 2-ой группы. Эти изменения корреляционно связаны с ЭЭГ изменениями $P < 0.01$.

Выводы. Судорожный синдром при мигрени больше встречается в молодом возрасте, по сравнению со средним возрастом, в соотношении 4:1. Для больных до 40 лет характерны все типы судорожного приступа, в то время как после 40 лет характерно развитие генерализованных припадков с вторичным развитием как осложнение мигрени за счет сосудистого поражения головного мозга.

Маевлянов С.Н. ХАРАКТЕР ПОВРЕЖДЕНИЙ СТРУКТУРЫ ТАЗА У ВЕЛОСИПЕДИСТОВ, ПОСТРАДАВШИХ ПРИ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЯХ

Медицинский Институт Каракалпакстана. Узбекистан.
Научный руководитель - д.м.н., профессор Индияминов С.И.

Цель исследования – определенная характера повреждений структуры таза у велосипедистов, пострадавших при ДТП.

Материалы и методы исследования. Проанализированы результаты СМЭ в отношении 51 велосипедистов, погибших в результате бокового наезда на них движущимся автомобилем, а также 9-ти трупов, лиц велосипедистов погибших в результате падений с движущихся велосипедов.

Результаты исследования. Наиболее частыми видами травм у погибших велосипедистов при данном виде велосипедных травм являются черепно-мозговая травма (21,56 %), переломы костей нижних конечностей сочетали с травмой головы, груди и конечностей (7,8%), а также сочетанная травма головы и груди проявляющейся гемо- и пневмотораксом (13,72 %). Другие варианты сочетанной травмы составляло от 1,96% до 3,92 %. Пострадавшими наиболее часто были мужчины в возрасте 26-50 лет (96,00%). Велосипедных травм происшествий чаще всего происходили в летний (49,2%) и осенний (30,0%) сезоны.

Выводы. При столкновении велосипедистов с автомобилем наблюдается 75-80% сочетанная травма, из которых 2-4% травма таза. В этих случаях частота велосипедных травм связано с полом и сезоном года.

Маевлянов С.Н. ПОРАЖЕНИЯ СТРУКТУРЫ ТАЗА У ПЕШЕХОДОВ ПРИ АВТОМОБИЛЬНОЙ ТРАВМЕ.

Медицинский Институт Каракалпакстана. Узбекистан.
Научный руководитель - д.м.н., профессор Индияминов С.И.

Цель исследования – изучения характера повреждений структуры таза у лиц, пешеходов пострадавших при столкновениях с современными автомобилями.

Материалы и методы исследования. Проанализированы результаты судебно-медицинских экспертиз в отношении 215 трупов лиц, погибших при столкновениях с движущимися автомобилями. Среди погибших пешеходов мужчин 173, женщин - 42. Возраст пострадавших от 14 до 35 лет. В 171 случаях столкновения пешеходов произошли с современными автомобилями, из них наиболее часто с автомобилями марок Daewoo.uz.

Результаты исследования. Установлено, что по результатам судебно-медицинской экспертизы трупов на теле у 94,1% погибших пешеходов имело место тяжелая сочетанная травма лишь у 9-ти 5,9% погибших выявлена изолированная черепно-мозговая травма. В составе сочетанной травмы преобладали сочетанная травма головы, груди, живота и конечностей (120) – 55,8%, а также сочетанная травма головы, груди, живота (50) – 23,4%. Определено, что при данном виде автомобильной травмы повреждения структуры таза у пешеходов выявляются в 9,7% случаев. Наибольшей травматизации подвергались лобковые и седалищные кости. Кроме того, формирования сочетанных переломов костей таза также были нередкими (7 из 21), что в основном наблюдались при столкновениях пешеходов с автомобилями Daewoo-Damas и грузопассажирскими автомобилями. Характер и локализация переломов костей таза свидетельствовали об их формирования в основном в 1-ой и 3-й фазах АТ. Повреждения структуры таза у пешеходов почти всегда сопровождалась формированиями гематомы в полости таза, проявлениями ушиба и разрывом мочевого пузыря. Эти состояния наряду с переломами таза, явились причиной смерти пострадавших в более ранних периодах травмы в результате травматического (геморрагического) шока.

Выводы. Формирования повреждений структуры таза у пешеходов, пострадавших чаще всего наблюдаются при их столкновениях с автомобилями марок Daewoo-Damas и грузопассажирскими автомобилями. Повреждения этих структур, наряду с травмой других частей тела, являются причиной развития травматического (геморрагического) шока. Более 40% травм таза, закончившихся летальным исходом, получены пострадавшими, находящимися в состоянии алкогольного опьянения. Изучены характера и механизма формирования переломов костей таза с учетом характера повреждений других частей тела, повреждений других частей тела, может позволить оценить механизм тупой травм.

Маджонова 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)

Кафедра пропедевтики внутренних болезней, ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель - д.м.н. Саидов Ё.У.

Цель исследования. Комплексно оценить динамику ведущих клинико-лабораторных показателей активности ревматоидного артрита (РА) на фоне применения различных лекарственных форм метотрексата (МТ) и энбрела в соответствии с требованиями стратегии T2T.