



SA

Students association of BSMI

IV Международная научно-практическая конференция молодых ученых и студентов

2022

**СБОРНИК
ТЕЗИСОВ**

"ВРЕМЯ ВПЕРЕД.

ВРЕМЯ ЛУЧШИХ"

Узбекистан, Бухара

Сборник тезисов IV международной конференции студентов и молодых ученых

Рецензенты:

Ректор Бухарского государственного медицинского института имени Абу Али ибн Сино, д.м.н., проф. Ш.Ж. Тешаев

Проректор по учебной работе Бухарского государственного медицинского института имени Абу Али ибн Сино, д.м.н., проф. Г.Ж. Жарылкасынова

Проректор по научной работе и инновациям Бухарского государственного медицинского института имени Абу Али ибн Сино, д.м.н., проф. Д.А. Хасанова

Руководитель отдела по работе с одаренными студентами М.М. Гаппоров

Материалы сборника IV международной конференции студентов и молодых ученых были утверждены членами научного сообщества Бухарского государственного медицинского института имени Абу Али ибн Сино

(2022 год 27 май, 10 - протокол)

В этом сборнике представлены результаты исследований, проведенных одаренными студентами бакалавриата, магистратуры, молодыми учеными. Материалы докладов по актуальным проблемам охраны материнства и детства, терапевтических, хирургических, стоматологических, медико-профилактических, медико-биологических наук.

Сборник посвящен студентам медицинских вузов, молодым ученым и специалистам в области медицины.

<i>Бадиева Б.М.</i> ВЫБОР СПОСОБА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ АТИПИЧНЫХ ДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВ	31
<i>Бектемирова Ш., Уктамова Ю., Холмуродова Х.</i> ГЕНДЕРНЫЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА	33
<i>Бектемирова Ш.Р., Уктамова Ю., Холмуродова Х.</i> ДЕЙСТВИЕ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ В ЛЕЧЕНИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА	34
<i>Бектемирова Ш.Р., Хасанов О.Г.</i> ИЗУЧЕНИЕ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНОГО ТЕЧЕНИЯ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ	35
<i>Гайбуллаева Д.Ф., Захидова Г.Ш.</i> СОСТОЯНИЕ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ РОЖДЕННЫХ ОТ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ	36
<i>Ганиева Н.А.</i> РОЛЬ ИНТЕРЛЕЙКИНА-6 ПРИ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ	37
<i>Джумабеков Т.А., Кадырбекова А.К., Зултукаарова А.З.</i> ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВТОРИЧНОГО ГИПЕРПАРАТИРЕОЗА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК	38
<i>Жахонбоева Д.</i> ТАЛАБАЛАР ОРАСИДА ҚУРУҚ КҮЗ СИНДРОМИНИ ТАРҚАЛИШИ ВА ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ	39
<i>Жумаева М.М.</i> МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ КАК ФАКТОР ВОЗНИКНОВЕНИЯ НАРУШЕНИЙ МЕНСТРУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ В ПУБЕРТАТНОМ ВОЗРАСТЕ	40
<i>Жумахан Б.Ж., Садық Т., Мықтыбек С.</i> ВЛИЯНИЕ КОРОНАВИРУСА НА САХАРНЫЙ ДИАБЕТ И ЕГО ТЕЧЕНИЕ	42
<i>Жунаидов А.Х.</i> МЕНЕДЖМЕНТ ПО ИССЛЕДОВАНИЮ И ЛЕЧЕНИЮ БОЛИ В НИЖНЕЙ ЧАСТИ СПИНЫ	44
<i>Зикирова А.И.</i> КИСТА И КИСТОЗНЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА	46
<i>Зурдинова А.А., Шараева А.Т., Мирбеков Э.М., Касьмова А.А., Наарыбекова Ж.Н.</i> ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ПРИ ФАРМАКОТЕРАПИИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID-19)	48
<i>Имомов О.О., Ақромов Ф.А.</i> СОСТОЯНИЕ МЕТАБОЛИЗМА ОКСИДА АЗОТА И ПОЧЕЧНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У БОЛЬНЫХ С НЕФРОГЕННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ НА ФОНЕ ГИПОТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ	50
<i>Исмоилова Ф.</i> ОСОБЕННОСТИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ КОМПОНЕНТОВ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА В БУХАРСКОЙ ОБЛАСТИ	53

ГАЙБУЛЛАЕВА Д.Ф., ЗАХИДОВА Г.Ш.
**СОСТОЯНИЕ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ РОЖДЕННЫХ ОТ
БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ**

*Кафедра акушерства и гинекологии №1. Ташкентская медицинская
академия*

Научный руководитель - д.м.н., проф. Каттаходжаева М.Х.

Целью исследования явилось оценить состояние плода и новорожденных у беременных с преэклампсией.

Методы исследования и группы обследованных. Проспективно обследовано 98 женщин. 58 беременных (38 с легкой преэклампсией и 20 с тяжелой) с клиническими и лабораторными признаками преэклампсии. В контрольную группу были включены 40 пациенток без признаков преэклампсии. Степень тяжести преэклампсии определяли на основании рекомендуемых ВОЗ и адаптированных Национальных протоколов.

36

Проанализировано течение периода адаптации у детей, родившихся путем кесарева сечения у женщин с ПЭ. Одна беременность с преэклампсией была двойней. Проведено обследование 100 новорожденных. Определяли наличие синдрома задержки роста плода по данным УЗИ, оценку состояния новорожденных по шкале Апгар при рождении на 1 и 5 минутах, потребность в реанимационных мероприятиях.

Результаты и обсуждение. Гестационный возраст новорожденных от матерей с гипертензивными расстройствами (2-я и 3-я группы) был достоверно меньше по сравнению с группой с физиологической беременностью ($P < 0,001$), что объясняется более ранними сроками родоразрешения, чаще в связи с наличием показаний со стороны женщины. Дети, рожденные от матерей, беременность которых осложнилась тяжелой преэклампсией, имели значительно меньший гестационный возраст, чем дети от матерей с хронической артериальной гипертензией ($P < 0,0001$). Доля недоношенных детей (<37 недель гестации) была достоверно больше в группах с преэклампсией ($P < 0,0001$). Наибольшее количество недоношенных детей было в 3-й группе - 90,8%, во 2-й группе - 27,3%. Новорожденные от женщин с ПЭ имели достоверно меньшую массу и длину тела при рождении по сравнению с детьми контрольной группы ($P < 0,0001$). При этом массо-ростовые показатели детей от матерей с тяжелой преэклампсией были значительно меньше ($P < 0,0001$) аналогичных показателей детей, рожденных от матерей с легкой преэклампсией. Отмечалась высокая встречаемость синдрома задержки роста плода в группах с гипертензивными расстройствами: во 2-й группе - у каждого пятого ребенка (19,7%), в 3-й группе - у 76,9%. У детей 3-й группы синдром задержки роста плода встречался в 4 раза чаще по сравнению со 2-й группой ($P < 0,0001$) и в 2 раза чаще по сравнению с новорожденными контрольной группы ($P < 0,0001$).

Выводы. Результаты сравнительного исследования свидетельствуют о том, что новорожденные дети от матерей с гипертензивными расстройствами имеют меньший гестационный возраст при рождении, меньшую массу и длину тела, более высокую частоту синдрома задержки роста плода, недостаточность функции большинства органов и систем. Дети от матерей с гипертензивными расстройствами достоверно чаще имели более низкую оценку по шкале Апгар, чаще рождались в состоянии асфиксии. Выявленные нарушения у новорожденных от беременных с преэклампсией значительно затрудняют их постнатальную адаптацию.