



Министерство здравоохранения и
социальной защиты населения
Республики Таджикистан



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

70

ЮБИЛЕЙНАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ
КОНФЕРЕНЦИЯ С МЕЖДУНАРОДНЫМ
УЧАСТИЕМ

Том-1

СОВРЕМЕННАЯ МЕДИЦИНА: ТРАДИЦИИ И ИННОВАЦИИ

Душанбе
25 ноября 2022г.



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



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

ТИББИ МУОСИР: АНЪАНАҶО ВА ИННОВАТСИЯ
СОВРЕМЕННАЯ МЕДИЦИНА: ТРАДИЦИИ И ИННОВАЦИИ
MODERN MEDICINE: TRADITIONS AND INNOVATIONS

Материалы юбилейной (70-ой) научно-практической конференции
ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино» «Современная медицина:
традиции и инновации» с международным участием

ТОМ-1

25 ноября 2022
Душанбе (Dushanbe)

аз тимотсин, динамикаи назарраси мусбати раванди захм қайд карда шуд. Дар рузи 7-ум аз саршавии табобат хориъшавии фасод қатъ гардида да 11 бемор тоза шуда пайдошавии бофтаҳои гранулясионии ва эпителизатсияи канори сар шуд. Дар 3 бемори боқимонда камшавии хориҷоти фасод дар рузҳо 9-ум ба қайд гирифта шуд. Дар ғӯруҳи беморони назорати бошад маъншавии хориҷоти фасоди дар дар рузҳои 16-уми табоабат бо тимоген ва баъдан бо тозашавии ва пайдошавии гранулятсия пайдо гардид.

Натиҷаи мӯсби аз истифодаи тимосиндар 93% беморон мушоҳида гардида мӯҳлати табобати статсионари аз с $43,4 \pm 5,8$ ба $26,5 \pm 3,1$ шабонарӯз расид.

Натиҷа. Истифодаи тимосин боиси пурзуршавии равандҳои таҷдид гардида, инчунин таъсироти баръалои танзимкунии ҳолати иммуни расонида метавонем онро ҳамчун воситаи доругии интихӯби дар табобати ҷарроҳатҳои дуру дароз сиҳат нашавандаи фасоди дар беморони диабети қанд истифода барем

Адабиётҳо

1. Амбросимова О.С. Профилактика развития вторичных некрозов ран у больных сахарным диабетом II-го типа после малых операций на стопе/ О.С. Амбросимова. // Автореф. дисс... канд. мед.наук. – Москва, 2006. – 23 с.
2. Динамика локальной экспрессии коннексина-43 и рецепторов основного фактора роста фибробластов у больных с гнойно-воспалительными заболеваниями кожи и мягких тканей на фоне сахарного диабета. (Винник Ю.С., Салмина А.Б., Теплякова О.В. и др.) // Вестник хирургии. №4. 2014. С. 47-52.
3. Набиев М.Х. Современные подходы в лечении осложненных форм синдрома диабетической стопы. / М.Х. Набиев. // Автореф. дисс. канд. мед.наук. – Душанбе. 2009. – С. 22.
4. Результаты хирургического лечения диабетической стопы у геронтологических больных. Дибиров М.Д., Киртадзе Д.Г., Дибиров А.А. и др. // Хирургия. 2006. № 9. С. 46-48.
5. Хирургические инфекции кожи и мягких тканей. Российские национальные рекомендации/ Багненко С.Ф., Баткаев Э.А., Белобородов В.Б. и др. Под ред. В.С.Савельева, Б.Р. Гельфанда, А.О. Жукова и др - М.:Боргес, 2009. 89 с.

Бекбаулиева Г.Н., Шакирова П.Д.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ПРОФИЛАКТИКЕ СИНДРОМА ГИПЕРСТИМУЛЯЦИИ ЯИЧНИКОВ ПРИ ИНДУКЦИИ ОВУЛЯЦИИ

Кафедра акушерства и гинекологии Ташкентской медицинской академии. Узбекистан.

Актуальность. На долю эндокринных форм бесплодия по данным Рудаковой Е. Б. (2019) приходится 18–26,9% [2], по данным Краснопольской К. В. (2014) 30–40% [1]. Все большее количество женщин прибегают к использованию возможностей вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ). Однако, не каждая супружеская пара могут прибегнуть к ВРТ из-за финансовой дороговизны. В связи с этим в настоящее время актуальным является вопрос стимуляции яичников. Проводя индукцию овуляции, мы добиваемся собственно гиперстимуляции, поэтому в зарубежной научной литературе укрепился термин «контролируемая гиперстимуляция яичников», отражающий как цель проводимого лечения, так и присутствие ятрогенного воздействия [3]. С одной стороны, положительная сторона такого подхода заключается в том, что среди развивающихся фолликулов есть большая вероятность получения полноценного и способного к оплодотворению яйцеклетки. В то же время, всё это сопровождается развитием синдрома гиперстимуляции яичников (СГЯ), который является осложнением, а в тяжёлой форме - угрожает жизни пациентки. К сожалению, до сих пор не найдено реального и эффективного способа снижения риска развития СГЯ.

Между тем, анализ литературы, посвящённой профилактике СГЯ, позволяет говорить о том, что действенные, клинически значимые меры профилактики заключаются в модификации схем индукции.

Цель исследования: изучение схему индукции, нивелирующая развития синдрома гиперстимуляции яичников

Материалы и методы исследования.

В исследование было включено 50 женщин, из них 40 женщин с ановуляторным бесплодием вошли в основную группу исследования 10 женщин с овуляторным менструальным циклом в контрольную. Отобранные для исследования пациентки основной группы были разделены на три группы: I группа (n=20), где на фоне стимуляции кломифен цитратом для профилактики СГЯ использовался каберголин; II группа (n=15), где для стимуляции овуляции был использован Менопур; III группа (n=15), моно стимуляцию кломифеном цитрат.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Все пациентки, вошедшие в исследование, были сопоставимы по возрасту и индексу массы тела. Средний возраст в I группе составил $30,1 \pm 3,3$ лет, во II группе – $30,6 \pm 3,8$ лет, в III группе – $30,5 \pm 3,5$ лет, в IV группе (контрольной) – 30,3 лет.

Анализ структуры и частоты встречаемости соматических заболеваний у пациенток, включенных в исследование показал, что большая часть пациенток перенесла детские инфекции. Ведущее место по распространенности соматических заболеваний принадлежит анемии, заболеваниям мочевыделительной системы (хронический пиелонефрит) и эндокринной системы (гипотиреоз). Все перечисленные заболевания находились в стадии ремиссии или медикаментозной компенсации в период проведения мероприятий, направленных на достижение беременности.

Общие оперативные вмешательства ранее были проведены у женщин всех трех групп. У 2 (6,3%) пациенток I группы, у 1 (3,2%) пациентки II группы и у 2 (7,4%) пациенток III группы были произведены лапаротомии по поводу острого аппендицита с последующей аппендэктомией.

Анализ характера менструального цикла у пациенток основной группы показал, что средний возраст менархе у женщин I группы составил $13,1 \pm 1,2$ лет, II группы $13,0 \pm 1,3$ лет и III группы $12,9 \pm 1,5$ лет. Количество пациенток с

нерегулярным циклом по типу олигоменореи также было сопоставимо. Что касается продолжительности менструального цикла, то в контрольной группе преобладал нормопонирующий цикл у 89,3%, в основной чаще регистрировался постпонирующий цикл у 58,6% пациенток.

В ходе исследования обнаружено статистически значимое различие по частоте развития СГЯ легкой степени. Так, при сравнении в I группе синдром гиперстимуляции яичников не развивался, во II группе – 3,25% и в III группе у 22,2% ($p < 0,001$) отмечен СГЯ.

Частота развития клинически значимых форм СГЯ (средней и тяжелой степени) в I группе также не отмечалась. СГЯ средней и тяжелой степени развивался во II группе (3,25% и 11,1% в III группе ($p = 0,01$)).

Выводы. Таким образом сочетанное использование кломифена цитарт с каберголином эффективно для профилактики ранних форм СГЯ средней и тяжелой степени, по сравнению стимуляции монокломидом.

Литература:

1. Краснопольская К. В., Назаренко Т. А. Клинические аспекты лечения бесплодия в браке. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. 376 с.
2. Рудакова Е. Б. Очерки экстракорпорального оплодотворения. М., 2019. 432 с.
3. Gomez R, Soares SR, Busso C, Garzia-Velasco JA, Simon C, Pellicer A. Physiology and pathology of ovarian hyperstimulation syndrome: a systematic review and metaanalysis. *Fertil Steril* 2011;95:188–196.

Бекназарова Г.М., Махмудназаров М.И., Махаммадиев А.А. ВЛИЯНИЕ ЭКОЛОГИИ НА СОСТОЯНИЯ ЛОР-ОРГАНОВ

Кафедра оториноларингологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан

Актуальность. Бурное развитие химизации различных отраслей народного хозяйства и в связи с этим использование огромного количества химических веществ, увеличение мощностей многих предприятий, неправильное и или неполноценное использование мер пылеподавления, нарушение санитарно - гигиенических норм приводят к тому, что окружающая среда загрязняется различными химическими аэрозолями химической и пылевой природы, раздражающего, токсического, алергизирующего и прочих видов воздействия на организм человека [2,3].

В ухудшении экологической ситуации на планете одно из решающих мест имеют выбросы и отходы различных производств.

Производственная среда является существенной частью окружающей среды, в которой работающий человек проводит почти 1/3 часть своей жизнедеятельности. Поэтому изучение влияния производственных факторов, на состояние дыхательных путей, работающих является важным разделом изучения взаимосвязи экологии и состояния здоровья людей [1,4].

Цель исследования. Изучение влияние экологии на состояние ЛОР органов у рабочих различных производств.

Материалы и методы исследования. Нами изучено состояние верхних дыхательных путей у 560 рабочих различных производств. Проведенные исследования позволили установить наличие высокого уровня хронических заболеваний полости носа (50,8%), глотки (31,3%) и гортани (15,6%).

При воздействии любой промышленной пыли в слизистой оболочке верхних дыхательных путей развиваются дистрофические процессы различной степени выраженности.

Результаты и обсуждения. При морфологическом исследовании отмечено сужение артериол и расширение капилляров и венул, сопровождающееся увеличением проницаемости и отеков стромы.

Полнокровные капилляры заполнены эритроцитами. Эпителиальный пласт и собственная пластинка инфильтрованы эозинофилами. Определялись щели между отдельными эндотелиоцитами. При этом отмечена неравномерность содержания слизистого секрета в эпителиоцитах. В эпителиальном пласте наблюдалась поверхностная альтерация и десквамация мерцательных плазматических эпителиоцитов. Местами обнаруживалось оголение апикальной поверхности плазматических клеток, так как участками отторгалась мерцательная каемка, в результате чего базальная мембрана выглядела удвоенной. В клетках желез собственной пластинки имело место выраженное расширение эндоплазматического ретикулума и слабо выраженный аппарат Гольджи.

В составе многоядного эпителиального пласта слизистой оболочки отмечено значительное увеличение числа бокаловидных клеток, отек, расширение межклеточных пространств, отторжение отдельных эпителиальных клеток. Изменения реснитчатых клеток характеризовались тем, что в их цитоплазме определялось большое количество оптически пустых вакуолей, часто располагающихся ближе к апикальной части клетки. Каналы эндоплазматической сети местами расширены, митохондрии различной формы с просветленным матриксом. Изредка встречались митохондрии с частично утраченными кристами, с неправильной формой ядер. Отмечено уменьшение числа ресничек на апикальной поверхности, которые теряют упорядоченное расположение. На многих клетках реснички выглядели изломленными, на некоторых имелись складки или выпячивание апикальной поверхности. Между реснитчатыми клетками определялись микроворсинчатые клетки с часто взбухающей поверхностью и большое количество секретирующих бокаловидных клеток с разорванной апикальной плазмолеммой. В цитоплазме заполненных слизью бокаловидных клеток между секреторными гранулами имелась эндоплазматическая сеть, покрытая рибосомами, гипертрофированным комплексом Гольджи и митохондриями.

Наряду с дистрофическими изменениями в слизистой оболочке носа, имело место Т - и В - лимфоцитопения, угнетение фагоцитоза.

Определенные сдвиги произошли и со стороны биохимических показателей. Отмечено увеличение продуктов перекисидации, в частности МДА, накопление которых в клетке приводит к нарушению проницаемости клеточных мембран и ее функциональных свойств.

Аюбов Дж.К., Назаров Ш.К., Ганиев А.Э.	66
ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОСТРОФАЗОВЫХ БЕЛКОВ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ	66
Бабаева Т.С., Алиева Н.А., Кадырова Н.А.	68
В-СКАНИРОВАНИЕ В ДИАГНОСТИКЕ ПАТОЛОГИЙ ЗАДНЕГО ОТРЕЗКА ГЛАЗА.....	68
Бабаева Т.С., Каримов М.Б., Алиева Н.А.	69
СИНДРОМ СУХОГО ГЛАЗА СРЕДИ СТУДЕНТОВ ГОУ ТГМУ им. АБУАЛИ ИБНИ СИНО.....	69
Бадалов Ш.А., ^{1,2} Азизов А.А., ² Гуломов Ф.М.	70
К ВОПРОСУ ПЛАСТИЧЕСКОЙ И ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ ХИРУРГИИ ВРОЖДЕННОГО ГИДРОНЕФРОЗА У ДЕТЕЙ	70
Базаров Н.И. ¹ , Сайдахмадов Ш.Б. ² , Рахимов Н.М. ²	71
СПОСОБ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ПРОДОЛЖЕННОГО РОСТА, РЕЦИДИВА ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА.....	71
Базаров Н.И. ¹ , Сайдахмадов Ш.Б. ² , Юльчиев Р.И. ²	73
СПОСОБ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ПРОДОЛЖЕННОГО РОСТА И РАННЕГО РЕЦИДИВА ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЯЗЫКА (ЗОЯ).....	73
Баротов З.З., Холбеков М.М.	75
ОПТИМИЗАЦИЯ КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ И РЕКОНСТРУКЦИИ У БОЛЬНЫХ РАКА ОРГАНОВ ПОЛОСТИ РТА	75
Баротов Х.Х., Набиев М.Х.	76
СОСТОЯНИЕ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ И АНТИОКСИДАНТНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ НЕКРОТИЗИРУЮЩЕЙ ИНФЕКЦИИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ.....	76
Бегаков У.М., Шонасруддинов Ш.Ш., Саидов М.	77
ИСТИФОДАИ ТИМОТСИН ДАР ТАБОБАТИ ЗАХМХОЕ, КИ МУДДАТИ ТУЛОНИ ҲАНГОМИАЛОИМИ ПОПАНЧАИ ДИАБЕТИ ШИФО НАМЕЌБАНД	77
Бекбаулиева Г.Н., Шакирова П.Д.	79
СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ПРОФИЛАКТИКЕ СИНДРОМА ГИПЕРСТИМУЛЯЦИИ ЯИЧНИКОВ ПРИ ИНДУКЦИИ ОВУЛЯЦИИ	79
Бекназарова Г.М., Махмудназаров М.И., Махаммадиев А.А.	80
ВЛИЯНИЕ ЭКОЛОГИИ НА СОСТОЯНИЯ ЛОР- ОРГАНОВ	80
Бобджонова О.Б.	81
ЧАСТОТА АНОМАЛИЙ РАЗВИТИЯ МАТКИ У ЖЕНЩИН, РОДИВШИХСЯ ОТ РОДСТВЕННОГО БРАКА.....	81
Бобожонов М.Н., Бердиев Р.Н., Рахмонов Х.Дж.	83
УЛУЧШЕНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ НАГНОИВШЕГОСЯ ЭХИНОКОККОЗА ГОЛОВНОГО МОЗГА	83
Хасанов С.А., Бабаханов Г.К., Темирова Д.Ш.	84
РЕЗУЛЬТАТЫ РЕТРОСПЕКТИВНОГО АНАЛИЗА ПАЦИЕНТОВ С ПРЕАУРИКУЛЯРНЫМ СВИЩЕМ	84
Богданова А.М. ^{1,2} , Ураков А.В. ² , Мамин Э.Л. ²	86
ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ ПРОТИВОСПАЕЧНОГО ГЕЛЯ АНТИАДГЕЗИН ПОСЛЕ ВНУТРИМАТОЧНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ.....	86
Бузрукзода Ж.Д., Хазратов А.И., Ризаев Э.А.	88
ВСТРЕЧАМОСТЬ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫМ СИСУСИТОМ У ЛИЦ С РАЗЛИЧНЫМ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИМ СТРОЕНИЕМ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ	88
Бустонов М.О., Рахмонов С.У., Бустонов Х.М.У.	90
ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА ОДОНТОГЕННОГО ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИСУСИТА	90
Бустонов М.О., Курбонов М.Р., Мирзоев Н.Г.	91
ОСТРАЯ СЕНСОНЕВРАЛЬНАЯ ТУГОУХОСТЬ У ПАЦИЕНТОВ ПЕРЕНЕСШИХ КОРОНОВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ. КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ.....	91
Бустонов М.О., Рахмонов С.У., Бустонов Х.М.У.	92
ОСОБЕННОСТИ МИКРОБИОТЫ ОДОНТОГЕННОГО ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИСУСИТА	92
Ибодов Н.С., Гафуров М.У., Гафурзода С.М.	93
ОПТИМИЗАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ НЕФРОПТОЗА	93
Гаффарова М.А., И.М.Кассиров, Б.Н.Шамсидинов	95
КОНСЕРВАТИВНАЯ ТЕРАПИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПОЛИПОЗНОГО РИНОСИСУСИТА.....	95
Гришкевич А.Н., Гюрджан Т.А.	96
ДИАГНОСТИКА НОВООБРАЗОВАНИЙ ЯИЧНИКА	96
Гулаёзов М. ¹ , Холматов Д.И. ² , Абдулмаджидов Н. ¹ , Исмоилова М.А. ²	98
ОКАЗАНИЕ ЛОР-ПОМОЩИ В ГОРНО-БАДАХШАНСКОЙ АВТОНОМНОЙ ОБЛАСТИ.....	98
Гулзода Г. А., Саидов А.С., Гулов А.А.	99
ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ, ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ И РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ АНАЛЬНОЙ ТРЕЩИНЫ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН.....	99
Гулзода Г. А., Саидов А.С., Гулов А.А.	101
ПОКАЗАТЕЛИ ПРОФИЛОМЕТРИИ АНАЛЬНОГО КАНАЛА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ АНАЛЬНОЙ ТРЕЩИНЕ.....	101
Гулзода М.К. ¹ , Иброхимов Ю.Х. ^{1,2} , Кахорова Р.А. ²	102