



Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан



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



# 70

ЮБИЛЕЙНАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ  
КОНФЕРЕНЦИЯ С МЕЖДУНАРОДНЫМ  
УЧАСТИЕМ

Том-2

# СОВРЕМЕННАЯ МЕДИЦИНА: ТРАДИЦИИ И ИННОВАЦИИ

Душанбе  
25 ноября 2022г.

РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН.....	169
МУСТАФАКУЛОВА Н.И., МУСТАФАКУЛОВ С.С., САЛИМОВ Х.Г.....	170
ПОСКОВИДНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ И ЕСТЕСТВЕННОЕ САМОВОССТАНОВЛЕНИЕ ВНУТРЕННИХ РЕЗЕРВОВ ОРГАНИЗМА.....	170
МУСТАФАКУЛОВА Н.И., АБДУЛЛАЕВА С.Н., МУСТАФАКУЛОВ С.С.....	172
СЛОЖНОСТИ ДИАГНОСТИКИ МИЕЛОМНОЙ НЕФРОПАТИИ.....	172
МУСТАФАКУЛОВА Н.И., МУСТАФАКУЛОВ С.С., МАХМАДАЛИЕВ Ф.Н.....	173
ПСИХОВЕГЕТАТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА И ЭРЕКТИЛЬНАЯ ДИСФУНКЦИЯ ПРИ ПОСКОВИДНОМ СИНДРОМЕ.....	173
МУСТАФАКУЛОВА Н.И., АБДУЛЛАЕВА Д.Ю., ШУКРУЛЛО ХАЙДАРХЕЛ.....	174
КАНДИДОЗНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ПРИ ОСТРОМ МИЕЛОИДНОМ ЛЕЙКОЗЕ.....	174
МУХАМАДИЕВА К.М., ИСМАТУЛЛОЕВА С.С., МУХАММАД ЮНУС С.....	175
МЕТОД ФИЗИОТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВИТИЛИГО.....	175
МУХАМАДИЕВА К.М. <sup>1</sup> , БОЗОРОВ С.С. <sup>1</sup> , ГАДОВЕВ М.С. <sup>2</sup> .....	176
ГНЕЗДНАЯ АЛОПЕЦИЯ У ДЕТЕЙ.....	176
МУХИДИНОВ А.И., ТАШКЕНБАЕВА Э.Н., ХАЙДАРОВА Д.Д.....	177
ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ С РИСКОМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ COVID-19.....	177
МЫШКИНА Н.А., ВЛАСОВА В.П., БОГАЧЕВА А.А.....	179
ПРЕВЕНТИВНЫЕ ПОДХОДЫ К КОМОРИДНОЙ ПАТОЛОГИИ ПРИ ТЕРАПИИ НЕСТЕРОИДНЫМИ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ.....	179
НАИМОВА Ш.С., АВЕЗОВ С.А., ИШАНКУЛОВА Д.М., САЙФУДИНОВ О.....	180
ЗНАЧЕНИЕ ФИБРОЗА СЕЛЕЗЕНКИ В РАЗВИТИИ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ.....	180
НИГМАТОВА Г.М., НАССИЛОЕВА Б.....	182
НОВЫЕ ПОДХОДЫ В ЛЕЧЕНИИ УРОГЕНИТАЛЬНОГО ХЛАМИДИОЗА.....	182
НИСАНБАЕВА З.Х., ГОНЧАРОВА М.С., КАМОЛОВ И.К.....	183
РОЛЬ СТИГМЫ И ДИСКРИМИНАЦИИ В ОБЛАСТИ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ.....	183
НИЯЗОВА Н.Ф. <sup>1</sup> , ИСМОИЛОВА М.Н. <sup>2</sup> .....	184
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ НЕОНАТАЛЬНОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА, ТРУДНОСТИ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ.....	184
НИЯЗОВА Н.Ф., ТУРСУНОВА С.Б.....	186
УРОВЕНЬ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ ВИТАМИНОМ D У ЛИЦ, ПРОЖИВАЮЩИХ В СОГДИЙСКОЙ ОБЛАСТИ.....	186
НИЯЗОВА Н.Ф., ТУРСУНОВА С.Б.....	187
ЧАСТОТА СОЧЕТАЕМОСТИ ПЕРВИЧНОГО ГИПЕРПАРАТИРЕОЗА С РАЗЛИЧНЫМИ ПАТОЛОГИЯМИ ЦИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.....	187
НОСИРОВА П.К. НУРЗОДА З.М.....	188
ОЦЕНКА ЗДОРОВЬЯ ПРИ МЕДИЦИНСКОМ ОСМОТРЕ СРЕДИ СОТРУДНИКОВ ГОУ ТГМУ ИМЕНИ АБУАЛИ ИБНИ СИНО.....	188
НОСИРОВА М.П., ЁДГОРОВА М.Дж., КУРБОНОВ А.Д.....	190
ГАЛОТЕРАПИЯ - КАК МЕТОД ОЗДОРОВЛЕНИЯ И РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ КОРОНАВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ.....	190
НОСИРОВА М.П., ИНОМЗОДА Д.И., ШАМСУТДИНОВА Г.А.....	191
СТАЦИОНАРОЗАМЕЩАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ В СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЕ.....	191
НУРЗОДА З.М., НОСИРОВА П.К. ХАМРАЕВА Х.Б., ТОШМАТОВА О.Р.....	193
ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ СТУДЕНТОВ ТГМУ ОСТРЫМИ РЕСПИРАТОРНО- ВИРУСНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ ...	193
ОМОНОВА У.Т., АХМЕДОВ И.Р., ПАХРАГДИНОВА К.К.....	194
КОРРЕКЦИЯ ДВИГАТЕЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ С ПРОГРЕССИРУЮЩИМИ МЫШЕЧНЫМИ ДИСТРОФИЯМИ ДЮШЕННА/БЕККЕРА.....	194
ОРТИКОВА М.М., А. АХМЕДОВ., МИРЗОЕВА З.А.....	195
ОЦЕНКА СТРУКТУРЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТСКОЙ ИНВАЛИДНОСТИ В 2022 ГОДУ В ГУ «ГОРОДСКОЙ ЦЕНТР ЗДОРОВЬЯ» №1 Г.ДУШАНБЕРЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН.....	195
ПАВЕЛКИНА В.Ф., КАПРАНОВ В.А., ХУДОЙБЕРДИЕВ Ш.Ф.....	197
НОВАЯ КОРОНАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ COVID-19: ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ.....	197
ПАЧАДЖАНОВА Х.Н., ХАКИМОВА З.Ф., МИРЗОБОВА З.Н.....	199
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА “А” У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН.....	199
ПАВЛЕНКО Е.П., ПИСАРЕВА Е.Д., КОЛОМИЕЦ В.М.....	200
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ПРИ РАЗВИТИИ ПАНДЕМИИ COVID19 В РЕГИОНЕ РФ.....	200
ПОЛЫШКОВА Н.А., КОЛОМИЕЦ В.М., ДАВИДЕНКО Р.С.....	201

**Актуальность.** Урогенитальный хламидиоз (УГХ) считается одной из наиболее распространенных инфекций, передаваемых половым путем (ИППП). Актуальной проблемой в медицине является совершенствование качества лечения больных хроническим УГХ с осложнениями [1,3]. Нередко пациенты обращаются за медицинской помощью уже на стадии развития осложнений. Лечение хламидиоза урогенитального тракта — сложная и трудная задача. Она усугубляется ассоциацией хламидиоза у многих больных — до 50 %, по мнению большинства авторов, с другими заболеваниями, передаваемыми половым путем [2,3]. Отмечены также высокая степень участия ассоциированных инфекций в возникновении и развитии воспалительных заболеваний органов малого таза, способность микроорганизмов взаимно "оттягивать" течение основного заболевания и его исход, трудности, возникающие при лечении ассоциированных форм [2,3]. В настоящее время предложено достаточно большое количество противохламидийных препаратов. Выбор того или иного антибиотика проводится в соответствии с действующими инструкциями и схемами лечения, которые представлены в стандартах лечения. Однако терапия больных УГХ отличается сложностью и нередко низкой эффективностью [1,3]. Несмотря на соблюдение принципов, схем и методов терапии, далеко не всегда можно гарантировать элиминацию *S. trachomatis* [2,3]. Частота рецидивов УГХ, по данным различных исследователей, достаточно высока и составляет от 2 до 50% [2]. Причины возникновения рецидивов носят разнообразный характер и связаны с устойчивостью *S. trachomatis* к антибиотикам, персистенцией возбудителя, наличием осложнений.

В связи с этим целью нашего исследования явился поиск эффективных методов лечения урогенитального хламидиоза.

**Материал и методы исследования.** Нами проведено клинико-лабораторное обследование 50 пациенток УГХ в репродуктивном возрасте, леченных препаратом, в состав которого входит рифурател и местно многокомпонентными вагинальными свечами. Группу контроля составили 10 здоровых женщин, неимевшие в анамнезе ИППП. Нами проводились комплексные исследования методом ИФА для детекции антител класса IgG и IgM к хламидиям.

**Результаты исследования.** Анализ частоты и характера соматических заболеваний у обследованных женщин показал высокую частоту их встречаемости. Так в основной группе ОРВИ выявлялись довольно часто и отмечены у 80% обследованных женщин, что в 8 раза чаще, чем в группе контроля. Патологией ЛОР-органов страдали 12 женщин (24,0%), хронические заболевания органов дыхания, сердечно-сосудистой системы и системные заболевания были выявлены у 48,0; 24 и 6% обследованных женщин, что также существенно выше, чем в группе контроля. Патологией желудочно-кишечного тракта страдали большинство обследованных (15, 30,0% пациенток), в то же время заболевания печени и желчевыводящих путей отмечены лишь у 5 (10,0%) женщин. Следует отметить, что у женщин детородного возраста основной группы довольно часто выявлялись заболевания мочевыделительной системы (у 18, 36,0% обследованных), что свидетельствует о широком распространении хронических пиелонефритов среди обследованного контингента, тогда как в группе контроля данная патология выявлялась в 3,2 раза реже. Эндокринные патологии в виде зутиреоидного увеличения щитовидной железы и ожирения 1-й степени были диагностированы у 20,0% обследованных женщин основной группы, что в 2 раза чаще, чем в группе контроля.

При изучении гинекологического анамнеза установлено, что у 16,0% (8 женщин) обследованных женщин основной группы менархе наступало после 15 лет, что в 1,6 раза раньше, чем в группе контроля (у 1, 10% беременных).

При изучении гинекологической патологии нами установлена высокая частота различных заболеваний гениталий. У обследованных пациентов выявлялись воспалительные заболевания органов малого таза, которые были представлены хроническим метроэндометритом (66,0%), бактериальным вагинозом (48,0%), цервицитами и эндоцервицитами (42,0%), хроническим сальпингоофоритом (34,0%). Эктопия и деформация шейки матки, обусловленные многократными выскабливаниями и воспалительными заболеваниями гениталий, выявлены у 3 (6,0%) и 14 (28,0%) обследованных женщин. Все вышеизложенное свидетельствует, о наличии хронических воспалительных заболеваний матки у обследованных женщин.

Следует отметить, что подтверждением вышесказанному являются результаты оценки чистоты влагалища у обследованных пациенток: нормоценоз не выявлен в основной и отмечен у 10% пациенток группы контроля, промежуточный тип микробиоценоза выявлен лишь у 20,0% женщин основной, что в 4 раза реже, чем в группе контроля. У каждой второй пациентки основной группы был установлен бактериальный вагиноз (48,0%), что в 5 раза чаще, чем в группе контроля. Полимикробная картина мазка с высоким содержанием лейкоцитов, макрофагов и выраженного фагоцитоза обнаруживалась у каждой третьей женщины. Среди инфекций, передающихся половым путем, в основном, преобладали ЦМВ и ВПГ (64,0 и 52,0%, соответственно). У каждой 4-й женщины выявлялся хламидиоз, уреаплазмоз и микоплазмоз. У обследованных женщин часто выявлялись микст-инфекции: сочетание 4-5 инфекций отмечено у 4 (8,0%). Наиболее часто высевались сочетание ЦМВ+ВПГ (26,0%), ЦМВ+хламидин (14%), ВПГ+хламидин (8,0%). Лишь у 13 обследованных (26,0%) женщин выявлены моноинфекции в виде ЦМВ (14%), ВПГ (8,0%) и хламидиоза (2,0%).

У больных с хроническим УГХ наблюдалось незначительно выраженное воспаление, умеренный лейкоцитоз при микроскопическом исследовании мазка содержимого уретры и секрета цервикального канала (ЦК), что объясняет скудность клинической симптоматики. Исследование вовлеченности в патологический процесс других органов мочеполовой системы у женщин, больных хроническим УГХ, выявило наличие воспалительных явлений в матке на основании данных УЗИ и микроскопии секрета ЦК. Объем полости матки у больных хроническим УГХ больше в сравнении с этим показателем у здоровых женщин. Подсчет количества лейкоцитов в секрете ЦК показал, что у больных хроническим УГХ это значение в 2,3 раза выше по сравнению с таковым у здоровых женщин.

Нами изучалась эффективность комплексного лечения с использованием препарата, в состав которого входит рифурател, и местно многокомпонентные свечи у 50 женщин вне беременности.

рифурател, входящий в состав препарата, имеет широкий спектр противомикробного, антипротозойного и противогрибкового действия в отношении возбудителей, вызывающих инфекции мочеполовой системы. Высоко активен в отношении грамположительных и грамотрицательных микроорганизмов, эффективно сохраняя нормальную pH среду влагалища. Препарат мы назначали по 1 таблетке (200 мг) 3 раза в день после еды в течение 7 дней. Комбинированный препарат для местного применения в гинекологии, действие которого обусловлено входящими в его состав компонентами (метронидазол - 200мг, клотримазол - 160мг, хлоргексидин - 8 мг), оказывает антибактериальное, противогрибковое действие мы назначали по 1 вагинальной свече 1 раз вечером перед сном в течение 7 дней.

Изменения клинической картины заболевания при комплексном лечении с использованием этих препаратов у данной категории женщин выявлены относительно быстро. Через 2-4 дня от начала лечения больные отмечали снижение интенсивности болевого синдрома, в течение 3-4 дней исчезали выделения из уретры и влагалища, ощущение зуда и жжения. Во влагалищных мазках обследуемых женщин, взятых на 10-й день от начала лечения, количество лейкоцитов нормализовалось, бак. посевы в 70% были стерильными, 26% был обнаружен эпидермальный стафилококк.

**Выводы.** Таким образом, УГХ продолжает оставаться важной медико-социальной проблемой в силу своей распространенности и негативного влияния на здоровье человека. Изучение различных сторон патогенеза и разработка эффективных методов терапии этого заболевания не теряют своей актуальности в связи с достаточно высоким процентом неэффективности лечения и возникновением рецидивов.

#### Список литературы:

1. Микробиоценоз влагалища в норме и при вагинальных инфекциях: методы его коррекции / Кисина В. И. // Гинекология. – 2012. - №7- С.35-40
2. Сидорова И. С. Микрофлора половых путей у женщин репродуктивного возраста / Сидорова И. С. Боровкова Е. И. // Практическая медицина. - М., 2017.
3. Уварова Е. В. Влагалище как микрореконструкция в норме и при воспалительных процессах гениталий различной этиологии / Уварова Е. В., Султанова Ф. Ш. // Гинекология. – 2012

**Нисанбаева З.Х., Гончарова М.С., Камолов И.К.**

#### РОЛЬ СТИГМЫ И ДИСКРИМИНАЦИИ В ОБЛАСТИ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

Кафедра неврологии, психиатрии и медицинской психологии имени профессора М.Г. Гулямова ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан

#### Актуальность.

Психические расстройства являются одной из главных проблем общественного здравоохранения, о чем свидетельствует их распространенность (так, по данным ВОЗ, на 2019 год, каждый 8 человек на планете, т.е. в общей сложности 970 миллионов человек страдают психическими заболеваниями) и обусловленное ими бремя болезни и инвалидности: каждый год они поражают более одной трети населения.

Неудовлетворительное состояние психического здоровья отрицательно сказывается на течении и исходе многих соматических заболеваний: оно негативно влияет на приверженность лечению.

#### Цель исследования.

Целью является изучение основных тенденций и закономерностей, а также других факторов, способствующих возникновению стигматизации и дискриминации в отношении психических больных.

#### Материалы и методы.

Исследование проводилось путем статистического анализа. Выборка сформировалась из числа амбулаторных больных, которые обратились на базу кафедры неврологии, психиатрии и медицинской психологии им. проф. М.Г. Гулямова ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино», а также из больных, находившихся на стационарном лечении в психосоциальном отделении РКЦН наркологию, с изучением данных 78 амбулаторных карт РКЦН психиатрии.

#### Результаты исследования и их обсуждение.

Обследовано всего 145 больных. Из них 99 мужчин, 46 женщин. Среди них диагноз: шизофрения - 81, эпилепсия - 21, расстройства личности - 13, старческие и предстарческие психозы - 9, умственная отсталость - 15, травматическая болезнь головного мозга с периодическими психозами - 6. Из них первоначально обратились к врачам всего 77 человек, остальные же 47 человек обратились к народным целителям или 21 человек получали неспециализированную медицинскую помощь.

Как показали результаты проведенного исследования, 32,4 % пациентов из-за определенной стигматизации и дискриминации, а также малой информированности о психических заболеваниях в первую очередь обратились за помощью к народным целителям. Анализируя амбулаторные выписки, к специалисту попадают только 43 % больных, спустя 4 месяца. 65% обращаются через год, 19 % в течении следующих 5 лет. Меньше всего к специалистам обращаются люди, живущие в отдаленных районах, всего 31 %.

Полученные данные говорят о том, что стигма и дискриминация препятствуют раннему выявлению психических заболеваний и своевременному оказанию специализированной помощи. Адекватное лечение, на ранних этапах, препятствует изменениям личности и реже наблюдается потеря трудоспособности пациента.

#### Выводы.

Сегодня общепризнано, что ограничения возможностей жизнедеятельности и инвалидность людей с нарушениями психического здоровья являются не только следствием болезни, но и результатом влияния внешних барьеров, связанных с межличностными отношениями и средовыми условиями. Необходимо оказание социальной, экономической и правовой поддержки людям с ограниченными возможностями в области психического здоровья, с тем чтобы они могли в полной мере осуществлять свои гражданские права.

Для того, чтобы уменьшить неравенства в отношении психического здоровья и благополучия, принимаемые меры