



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОЙ
ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН

ТАДЖИКСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМ. АБУАЛИ ИБНИ СИНО



Материалы научно-практической
конференции молодых ученых
и студентов ТГМУ им. Абуали
ибни Сино с международным
участием посвящённой
«Году молодёжи»



РОЛЬ МОЛОДЁЖИ в развитии медицинской науки



ДУШАНБЕ
28 апреля 2017



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



**ТАДЖИКСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
им. АБУАЛИ ИБНИ СИНО**

РОЛЬ МОЛОДЁЖИ В РАЗВИТИИ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ

*Материалы XII научно-практической конференции молодых учёных
и студентов ТГМУ им. Абуали ибни Сино с международным
участием, посвящённой «Году молодёжи»*

ДУШАНБЕ
28 апреля 2017

КЛИНИЧЕСКИЕ ФЕНОТИПЫ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ В ГЕНДЕРНОМ АСПЕКТЕ ДО И ПОСЛЕ ПУБЕРТАТА

Н. Чандарана

Кафедра педиатрии и детских инфекционных заболеваний Высшего государственного образовательного учреждения Украины «Буковинский государственный медицинский университет», Украина
Научный руководитель – к.мед.н., доц. Богущкая Н.К.

Бронхиальная астма (БА) чаще встречается у мальчиков, чем у девочек, но в подростковом возрасте распространенность БА выравнивается между полами.

Целью исследования было изучить половые различия фенотипов БА у детей до и после полового созревания.

Материал и методы исследования. Обследовано сто двадцать детей в возрасте от 6 до 18 лет с персистирующей БА, 80 из них были мальчиками и 49 были в допубертатном периоде. Использовались клинико-anamnestические, аллергологические, спирометрические и статистические методы исследования.

Результаты. У детей школьного возраста с персистирующей БА после полового созревания, особенно у девочек, преобладал фенотип болезни с поздним дебютом после 6 лет (ОР=1,3; 95%ДИ:0,6-3,0), а также увеличивался риск тяжелого фенотипа БА (ОР=1,6, 95%ДИ:0,5-5,1 и ОР=1,4, 95%ДИ:0,8-2,5 у девочек и мальчиков соответственно) независимо от пола. У мальчиков незначительно преобладал атопический фенотип БА, а у девочек – неатопический, независимо от пубертата. Отмечено равномерное распределение фенотипа БА физического усилия без существенных отличий спирометрических показателей у обоих полов до и после пубертата. В послепубертатном периоде риск госпитализации в отделение неотложной помощи вследствие обострения БА несколько повышался у девочек (ОР=1,4; 95% ДИ:0,7-2,7) и существенно снижался у мальчиков (ОР=0,6; 95% ДИ:0,4-0,8).

Выводы. Распределение фенотипов БА в детском возрасте в до- и послепубертатном периоде является гендер-зависимым.

ОСОБЕННОСТИ НЕКОТОРЫХ ПАРАМЕТРОВ ГОМЕОСТАЗА ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ У ДЕТЕЙ

М.М. Шарипова

Кафедра детских болезней №2, ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель - д.м.н., профессор Исмоилов К.И.

Цель. Изучение некоторых параметров гомеостаза у детей с бронхиальной астмой.

Материал и методы. Под нашим наблюдением находились 65 детей с БА, в возрасте от 5 до 14 лет. Дети были разделены на 2 группы. Первую группу составили 30 детей от 5 до 10 лет, вторую группу составили 35 детей от 11 до 14 лет. Контрольную группу составили 30 здоровых детей соответствующего возраста, 12- детей от 5 до 10 лет и 18 – детей от 11 до 14 лет.

Проведены следующие методы исследования: пульсоксиметрия, капнография и биохимическое исследование крови с определением малонового диальдегида (МДА), и супероксиддисмутазы (СОД).

Результаты. У всех обследуемых больных независимо от формы заболевания в приступном периоде патологического процесса наблюдалась выраженная экспираторная одышка. Экспираторную обструкцию дыхательных путей выявляли с помощью капнографии, которая проявилась замедлением подъема восходящего колена кривой концентрации CO_2 , причем степень обструкции была обратно пропорциональна скорости подъема концентрации CO_2 на выдохе. При определении уровня O_2 и ЧСС у детей в приступном периоде в 1-й группе PO_2 колебалось от 64 до 68 мм рт.ст., PS от 123 до 126 ударов в минуту, а у детей 2-ой группы PO_2 колебалось от 60 до 64 мм рт.ст., PS от 117 до 122 ударов в минуту. При определении МДА (малонового диальдегида) и СОД (супероксиддисмутазы) в сыворотке крови выявили существенное повышение среднего содержания МДА - $4,0 \pm 0,06$ у детей с БА в приступном периоде по сравнению с аналогичным показателем контрольной группы ($p < 0,001$). Средняя активность ферментного антиоксиданта СОД в сыворотке крови у детей достоверно снизилась ($9,1 \pm 0,27$) по сравнению с контрольной группой ($P < 0,01$).

Выводы. Таким образом, результаты нашего исследования показали, что у детей с БА в приступном периоде происходит интенсификация процессов перекисного окисления липидов (ПОЛ), сопровождающаяся повышенным образованием метаболитов ПОЛ и малонового- диальдегида (МДА), что сочетается с истощением антиоксидантной системы (АОС) в виде снижения активности СОД и неферментного антиоксиданта – аскорбиновой кислоты, которые способствуют развитию иммунно - воспалительного процесса в бронхах среднего и мелкого калибра. Тяжелый бронхоспазм характеризовался увеличением пикового давления вдоха и неполным выдохом. Концентрация O_2 в крови детей в зависимости от периода болезни была снижена, что свидетельствует о гипоксии организма.

<i>А.О. Прядко, В.В. Сотникова.</i> Средний отит в отделении интенсивной терапии новорожденных	270
<i>А.О. Прядко, В.В. Сотникова.</i> Внутриутробные инфекции в отделении интенсивной терапии новорожденных	271
<i>Е.А. Рассохина.</i> Терапевтическая гипотермия - метод нейропротекции	271
<i>С.А. Расулова, М.А. Якубова.</i> Состояние специфического иммунитета у детей с ХРП	272
<i>А.В. Рудык.</i> Оценка статуса витамина D у детей больных острыми кишечными инфекциями различной этиологии	272
<i>А.А. Сагымбаева, М.Б. Курманалиев, А.А. Сагымбаева.</i> Диагностика и лечение атипичной формы остеомиелита – абсцесса Броди у детей	273
<i>Ш. Сатторова.</i> Особенности течения кори у детей грудного возраста в период эпидемической вспышки в Республике Таджикистан	273
<i>М.К. Сийрбаева.</i> Особенности состояния здоровья современных школьников	274
<i>И.И. Сукач.</i> Изучение распространенности сколиоза у школьников города Гродно, определение роли профилактики	274
<i>И. Усмонов, Х. Исमतов, М. Шодиева.</i> Частота и структура врожденных пороков развития плода в Таджикистане	275
<i>М.С. Уиратова.</i> Состояние иммунного статуса часто болеющих детей на фоне аллергически измененной реактивности организма	275
<i>С.М. Хаётова.</i> Состояние сердечно-сосудистой системы у новорожденных с перинатальным поражением центральной нервной системы	276
<i>М.М. Хамидов, Д. Фирдавси, Ф.О. Зокирова.</i> Особенности аномалий развития новорожденных с внутриутробной микст-инфекцией	277
<i>Л. Хафизов.</i> Течение полиомиелита у детей в период эпидемической вспышки	277
<i>Н. Чандарана.</i> Клинические фенотипы бронхиальной астмы у детей в гендерном аспекте до и после пубертата	278
<i>М.М. Шарипова.</i> Особенности некоторых параметров гомеостаза при бронхиальной астме у детей	278
<i>Шахнозаи Бобохон, С.Т. Давлатов.</i> Эффективность корригирующей терапии при дисбалансе гомеостаза у новорождённых с пневмонией	279
<i>С.С. Шкунова.</i> Витамин С как важнейший микронутриент грудного молока	279
<i>Э. И. Эфендиева.</i> Факторы формирования бронхолегочной дисплазии у детей, рожденных в г. Семей	280
<i>Н.А. Юсупов, Р.Г. Мирсалимов.</i> Клинические особенности сочетанного течения кори и краснухи у детей в период эпидемического подъема кори в Республике Таджикистан	280

ФАРМАЦИЯ

<i>И.С. Алдажарова.</i> Актуальные аспекты аптечного бизнеса в Республике Казахстан	281
<i>Х. Алиева.</i> Исследование процессов образования координационных соединений цинка (II) с глицином, глутаминовой кислотой	281
<i>А.А. Амиржанова.</i> Перспективы развития фармацевтического рынка Республики Казахстан	282
<i>Анас Фаттал, Н.В. Деркач, Е.Ю. Яценко.</i> Влияние феносина на состояние слизистой оболочки толстой кишки крыс при экспериментальном язвенном колите	282
<i>В.А. Афанасьев.</i> Сравнительный анализ плодов смородины чёрной, красной и белой на содержание аскорбиновой кислоты	283
<i>А.Р. Ахметьянова.</i> Многокомпонентный растительный сбор с гипогликемической активностью из лекарственных растений флоры Республики Башкортостан	283
<i>А.А. Бабий.</i> Определение основных числовых показателей листьев и корней салата посевого сорта «Ромен»	284
<i>И.Р. Баймухаметов, А.А. Низамова, Р.Ф. Кильдияров.</i> Моделирование стоматологических пленок отбеливающего действия	284
<i>Л.А. Баринаева, В.В. Серяк.</i> Фитохимическое изучение лекарственных растений, произрастающих в Оренбургской области	284
<i>Е.С. Безкровная.</i> Перспективы создания нового растительного препарата для гастроэнтерологической практики	285
<i>К.Б. Бекешева.</i> Изучение параметров качества таблеток на основе субстанции аддукта иода	285
<i>О.Г. Бердник.</i> Анализ доступности пероральных сахароснижающих лекарственных средств на фармацевтическом рынке Украины	286
<i>Е.В. Бондарев.</i> Экспериментальное обоснование применения глюкозамина гидрохлорида как средства ноотропного действия	286
<i>О.Д. Боярова.</i> Морфолого-анатомическое исследование плодов сирени обыкновенной (<i>Syringa vulgaris</i> L.)	287