



ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ
ФАНЛАР АКАДЕМИЯСИ
САМАРҚАНД ДАВЛАТ МЕДИЦИНА
ИНСТИТУТИ

ISSN 2181-5674

БИОЛОГИЯ ВА ТИББИЁТ МУАММОЛАРИ

ХАЛҚАРО ИЛМИЙ ЖУРНАЛ
№2.1 (95) 2017

**PROBLEMS OF
BIOLOGY AND MEDICINE**

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

САМАРКАНДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

БИОЛОГИЯ ВА ТИББИЁТ МУАММОЛАРИ

**PROBLEMS OF
BIOLOGY AND MEDICINE**

ПРОБЛЕМЫ БИОЛОГИИ И МЕДИЦИНЫ

Научный журнал по теоретическим и практическим
проблемам биологии и медицины
основан в 1996 году
выходит ежеквартально

Главный редактор - А.М. ШАМСИЕВ

Редакционная коллегия:

***А.В. Алимов, Ю.М. Ахмедов, А.И. Икрамов,
З.И. Исмаилов, З.Б. Курбаниязов (зам. главного редактора),
Ф.Г. Назиров, У.Н. Ташкенбаев, Т.Э. Останакулов,
А.М. Хаджибаев, Д.Х. Ходжаев, М.Х. Ходжибеков,
Ш.А. Юсупов***

УЧРЕДИТЕЛЬ ЖУРНАЛА:

Самаркандский Государственный
медицинский институт

Адрес редакции:

Республика Узбекистан, 140100,
г. Самарканд, ул. Амира Темура, 18.

Телефон:

(99866) 233-36-79

Факс

(99866) 233-71-75
(99866) 231-00-39

Сайт

pbim.uz

e-mail

pbim.uz@gmail.com
sammi-xirurgiya@yandex.ru

*Журнал зарегистрирован
в Управлении печати и информации
Самаркандской области
№ 09-26 от 03.10.2012 г.*

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

Х.А. Акилов	(Ташкент)
Н.А. Абдуллаев	(Самарканд)
А.Н. Аллаяров	(Самарканд)
О.А. Атаниязова	(Нукус)
Т.А. Аскарлов	(Бухара)
А.В. Девятов	(Ташкент)
И.И. Затевахин	(Россия)
С.И. Исмаилов	(Ташкент)
А.Ю. Разумовский	(Россия)
Rainer Rienmuller	(Австрия)
В.М. Розинов	(Россия)
Л.М. Рошаль	(Россия)
А.А. Хусинов	(Самарканд)

Подписано в печать 22.04.2017.

Сдано в набор 13.05.2017.

Формат 60×84 1/8

Усл. п.л. 66

Заказ 69

Тираж 100 экз.

Отпечатано

в типографии СамГосМИ.

140151, г. Самарканд,

ул. Амира Темура, 18

МАТЕРИАЛЫ

*71-й научно-практической конференции
студентов и молодых ученых
с международным участием*

**«АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ
СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ»**

Самарканд 18-19 мая 2017 г.

приводящая к развитию патологии у плода и новорожденного, так как 10% случаев инфицирование происходит при рецидиве или обострении инфекции у матери во время беременности. Цель исследования: Исследование беременных женщин с ХИ и его влияние на плод и новорожденных. Задача исследования: Изучить частоту ХИ у беременных и новорожденных, произвести анализ течения беременности и родов у 26 женщин с внутриутробной инфекцией, родоразрешившихся в родильном комплексе клиники СамМИ 2016 г. Результаты и их обсуждение: Возраст женщин находившихся под наблюдением: от 18 до 22 лет: 9 (34,62%), от 23 до 27 лет: 9(34,62%), от 28 до 32 лет: 5(19,23%), от 33 до 38 лет: 3(11,5%). Из них жительницы села 15(57,7%) и жительницы города 11(42,3%). Домохозяйки составили 38,46%, служащие 38,46%, студентки 23,08%. Из 26 наблюдавшихся 15(57,7%) было повторнородящих и 11(42,3%) первородящих. У повторнородящих женщин в анамнезе II, III беременности было у 7 (26,9%), IV и более беременности у 8 (30,77%). Инфицирование чаще отмечалось в возрасте 20-29 лет женщин что составляло 77%. Из гинекологического и акушерского анамнеза у всех беременных выявлены: самопроизвольные и искусственные аборты у 10 (38,46%), преждевременные роды у 20 (77%), привычное невынашивание у 4(15,38%), воспалительные заболевания половых органов у 14 (53,8%), поздний брак у 3 (11,53%), рубец на матке у 2 (0,08%); кроме выше указанных, в анамнезе у беременных отмечались: анемия, простудные заболевания, отслойка плаценты, хронический пиелонефрит. Течение данной беременности осложнилось: анемией беременных – у 19 (73%), угроза прерывания – у 12 (46%), токсикоз I половины беременности – у 12 (46%), токсикоз II половины беременности – у 7 (26,9%): преэклампсия легкой степени – у 1 (0,04%), преэклампсия тяжелой степени – у 6 (23%), хроническим пиелонефритом – у 9 (34,6%), ДРПО – у 2 (0,08%), отслойка плаценты – у 2 (0,08%) женщин. Осложнение у новорожденных: ВУЗРП – у 15 (57,7%), дыхательное расстройство – у 13 (50%), ХВУГП – у 8 (30,8%), экстракардия – у 1 (0,04%), аномалия развития плода – у 8 (30,8%), кишечная непроходимость – у 2 (0,08%), остеохондрио-дисплазия – у 1 (0,04%), асфиксия – у 11 (42,3%), гепатоспленомегалия – у 1 (0,04%), это указывает на влияние ХИ на плод и новорожденного, несмотря на то что беременным проводилось лечение до и во время беременности. Эти новорожденные наблюдались в палате интенсивной терапии и получали посиндромную, поддерживающую и иммунозаместительную терапию. Выводы: Таким образом, инфицирование плода с ХИ чаще всего наблюдается при первичной инфекции беременной женщины. Ранняя диагностика, своевременная госпитализация и рациональное лечение и ведение беременных с инфицированием (ХИ) уменьшит перинатальную и материнскую заболеваемость и смертность, а также снизит процент преждевременных родов, что является основной причиной недонашивания.

ВАРИАбельНОСТЬ СЕРДЕЧНОГО РИТМА БЕРЕМЕННЫХ С УЧЕТОМ СРОКА ГЕСТАЦИИ

Сюсюка В.Г.

Кафедра акушерства и гинекологии ЗГМУ

Научный руководитель: проф. Потапов В.А., проф. Чугунов В.В.

Гестационный процесс сопровождается изменением вегетативной реактивности организма беременной женщины, выражающимся в напряжении механизмов вегетативного обеспечения организма, усилением регуляции ритма сердца [А.Г. Филинов, 2016]. Даже, у женщин с неосложненным течением беременности, функциональное состояние организма характеризуется напряжением механизмов адаптации и усиления влияния симпатического отдела вегетативной нервной системы [И.В. Костенко, 2013]. Развитие и совершенствование новых компьютерных технологий в оценке вегетативного обеспечения гестационного процесса, даст возможность с большей точностью оценить их особенности, в том числе и с учетом срока беременности. Цель исследования: на основании изучения параметров кардиоинтервалографии, дать оценку вариабельности сердечного ритма у беременных с учетом срока гестации. Материал и методы исследования. Оценка ВСР проводилась у 168 беременных в условиях санаторного оздоровления клинического санатория «Великий Луг». В I группу вошли 98 женщин во II триместре беременности, а во II группу – 70 беременных в III триместре. Средний срок обследования в группах составил $23,65 \pm 0,75$ и $31,21 \pm 0,38$ неделю, соответственно. Состояние вегетативного баланса были исследованы на аппаратно-компьютерном комплексе «CardioLab» (ХАИ-МЕДИКА). Статистическая обработка осуществлялась с использованием программ статистического анализа "STATISTICA 6.0". Результаты и их обсуждение. На основании анализа показателей вариабельности сердечного ритма, установлен статистически достоверно ($p < 0,05$) выше уровень VLF (мощность очень низкочастотных колебаний) в III триместре ($845,56 \pm 160,08$ мс²) по сравнению со II триместром ($584,89 \pm 96,61$ мс²). При этом, отмечен статистически достоверно ($p < 0,05$) ниже уровень HF (мощность высокочастотных колебаний) и LF (мощность низкочастотных колебаний) во II триместре беременности ($23,17 \pm 3,27\%$ и $29,68 \pm 2,26\%$, соответственно) по сравнению с соответствующими показателями в III триместре ($16,89 \pm 3,09\%$ и $25,10 \pm 2,58\%$, соответственно). Выводы: Результаты проведенного исследования свидетельствуют, что изменения спектральных показателей могут быть обусловлены ростом гормональной функции и основного обмена, а также доминированием парасимпатической над симпатической регуляцией с увеличением срока гестации.

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ

Тошев М., студент 3 курса, пед. факультета, Одилова М.А., ТашПМИ

Кафедра общественного здоровья и управления в здравоохранении (зав. каф. – проф. Искандарова Ш.Т.)

Репродукция (воспроизводство) – это процесс, в котором обязательно принимают участие два организма – женский и мужской, поэтому и понятие репродуктивное здоровье касается представителей обоих полов в равной степени. Термины «репродукция» и «репродуктивное здоровье» традиционно ассоциируются с женскими гинекологическими, сексуальными и социальными проблемами, что не всегда верно. К тому же у мужчин проблем, приводящих к потере репродуктивного здоровья ничуть не меньше, чем у представительниц слабого пола. Репродуктивное здоровье мужчины наиболее тонко регулируемое и наименее защищенное. Репродуктивное здоровье мужчины, равно как и женщины, должно сохраняться еще с младенческого возраста. Это подразумевает под собой своевременный осмотр у соответствующих врачей, соблюдение правил личной гигиены ребенка и режима дня. Бесплодие у мужчин может быть спровоцировано многими факторами, такими как алкоголизм, употребление стероидов, привычка носить обтягивающее белье или подолгу париться в бане. В разных странах показатель репродуктивного здоровья рассчитывается по-разному, поскольку на него влияет множество статистических показателей. Однако принято считать, что женщина готова к продолжению рода тогда, когда у нее началась первая менструация, а заканчивается репродуктивная фаза при наступлении менопаузы. Оптимальный возраст мужчины не должен превышать отметку в 35-40 лет. Онтогенез человека и репродуктивное здоровье – неотъемлемые части друг друга. Этот факт обусловлен тем, что на каждой стадии своего развития, человек может самостоятельно либо под влиянием ухудшать или улучшать качество своей жизни и способность воспроизводить себе подобных. Перечислим факторы, разрушающие репродуктивное здоровье. Существует просто невероятное количество аспектов, которые могут негативно сказаться на возможности иметь потомство. Итак, что мешает сохранению репродуктивного здоровья: слишком раннее начало половой жизни и его негативные последствия; инфекции и заболевания, которые передаются половым путем; аморальное поведение; плохое состояние окружающей среды и некачественные продукты питания; генетические сдвиги и гормональные нарушения; обилие вредных пристрастий и так далее. Критерии репродуктивного здоровья. Для того чтобы оценить способность человека к продолжению рода,