

**O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI  
SOG‘LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI**

**TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI  
TERMIZ FILIALI**



**“TIBBIYOTDAGI ZAMONAVIY ILMIY  
TADQIQOTLAR: DOLZARB MUAMMOLAR,  
YUTUQLAR VA INNOVATSIYALAR”  
MAVZUSIDAGI XALQARO ILMIY-AMALIY  
KONFERENSIYA**

# **MATERIALLARI TO‘PLAMI**

**2022-yil 13-may**

**TERMIZ – 2022**

## КАНДЛИ ДИАБЕТ 2 КАСАЛЛИГИ БЎЛГАН БЕМОРЛАРНИНГ СТАТИСТИК ТАХЛИЛИ

(2021 йил Хива шахри мисолида)

*Палванова Д.П.<sup>1</sup>, Рахметова М.Р.<sup>2</sup>, Каримов Р.Х.<sup>3</sup>*

*Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиали*

**Муаммонинг долзарблиги.** Юртимизнинг сўнги йилларда замонамиз XXI асрга келиб замон талабига асосан кўпчилик сохаларда катта ўзгаришлар ичида тиббиёт соҳасида ҳам ўзгаришлар кузатилаётганлиги яққол кўриняпти. Жумладан, эндокринология соҳасига оид асбоб-ускуналар, лаборатор жихозлар, тиббиёт ходимларнинг малака оширишлари натижасида билим савиясининг ошиши, оилавий поликлиникаларда, кишлоқ оилавий поликлиникаларда патронаж хизмати, даволаш-профилактика муассасаларида қандли диабет касаллигига учраган беморларга яратилган имтиёзлар ва халқнинг онги маданий жихатдан ўсиб бориши натижасида юзага келадиган касалликлар ёшариб бориши кузатилмоқда.

**Ишнинг мақсади.** Хива шахрида яшовчи фуқароларнинг 2-тип қандли диабет касаллигини 2021 йил муддатида ўрганилиб статистик таҳлил қилиш.

**Текшириш методи ва материаллари.** Текширишимизга Хива шахрида яшовчи фуқароларнинг 2-тип қандли диабет касаллигини аниқлаш бўйича оилавий поликлиниканинг 2021 йил архив маълумотлар ретроспектив тарзда ўрганилди.

**Текширув натижалари.** Текширув вақтида 2021 йилда жами 100 нафар бемор бўлиб, шундан 65 нафари эркак, 35 нафари аёл беморлар эканлиги аниқланди. Беморларнинг архив маълумотларини ретроспектив текширувида, анамнез ва лаборатория хулосалари натижасида қандли диабет касаллигининг 2-типи билан юқори кўрсаткични, яъни 65% эркак беморлар ташкил қилди. Аниқланган беморларда асосан оғиз қуриши, умумий холсизлик, уйқуни бузилиши, диурезни оз миқдорда ва тез-тез чиқиши каби белгилар билан ифодалашган. Лаборатория текширувида қондаги қанд миқдори ўртача ҳисобда 8.8-12.5 м/моль эканлиги ва сийдикда қанднинг миқдори 0.5-1.5 м/моль эканлиги аниқланган. Қандли диабет касаллиги билан касаланган эркак беморларнинг 15% да ўнг оёқ бош бармоқида қон айланишнинг ўткир бузилиши аниқланишида бармоқларнинг ранг ўзгариши кузатилган.

**Хулоса.** хулоса ўрнида шунни айтиш мумкинки, аниқланган беморлар асосан овқатланиш рационининг бузилиши, ижтимоий муҳитдаги стресс ҳолатлар, бемор кўриги ўз вақтида бормасдан ўз соғлигига бефарқ бўлиши. Шифокорлар томонидан тавсия қилинган қандли диабетга қарши дори воситаларни ўз вақтида қабул қилмаганликлари, ҳар ойда тиббий кўриқдан ўтмасдан келганликлари сабаб бўлган.

## ЖИГАРНИНГ СИНТЕТИК ФАОЛИЯТИ ВА ИММУНИТЕТНИНГ ГУМОРАЛ ОМИЛЛАРИ

*Паттахова М.Х., Муталов С.Б.*

*Тошкент тиббиёт академияси, Тошкент, Ўзбекистон*

Жигарда бир қанча антигенлар мавжуд бўлиб, бу антигенлар жигарнинг иммуноглобулинлар, комплимент компонентлари синтезида иштирок этишини таъминлайди. Жигарда яллиғланиш жараёнлари бошланиши билан синусоидларда мураккаб хужайра ва гуморал реакциялар ривожланади. Яллиғланиш жигар макрофаглари ва эндотелий тайёргарлиги билан бошланади. Бу жараёнда жигарнинг нобуд бўлган хужайралари, протеазалар таъсирида юзага келган комплиментнинг фаол фракциялари, иммун комплекслар ва лимфокинлар иштирок этади. Гепатит ривожланиб боргани сари фақатгина медиаторлар эмас, балки яллиғланиш ингибиторлари ҳам тўпланиб боради. Яллиғланишнинг биологик ва иммунологик маркёрлари орасида жигар орқали синтезланувчи ўткир фаза оқсиллари алоҳида

ахамиятга эга. Ўткир фаза оқсиллари турлича бўлиб, уларни “ижобий” ва “салбий” гуруҳга ажратиш мумкин. Бу моддалар жигар яллиғланишида кўпайиши, баъзилари эса, аксинча камайиши мумкин. Масалан, биринчи гуруҳга С3 комплемент,  $\alpha 1$  –гликопротеин (орозомукоид), церулоплазмин, фибриноген, гаптоглобин, зардоб Р амилоиди, С–реактив оқсил, тенасцин, липополисахарид–боғловчи оқсил, шунингдек кўпгина протеиназалар ва уларнинг ингибиторларини киритиш мумкин. Иккинчи, негатив ўткир фаза оқсилларига эса альбумин, преальбумин, трансферрин, липокалин, фибронектин ретинолбоғловчи оқсил, кининоген, прекалликреин, ангиотензиноген ва бошқа моддалар киради. Баъзи муаллифлар кўшимча ўткир фаза нейтрал оқсилларини ажратадилар. Бу гуруҳга антителолар ёки иммуноглобулинларнинг асосий синфлари (IgA, IgG, IgM) и  $\alpha 2$  – макроглобулин киритилади. Цитокинлар туғма ва орттирилган иммунитет, гемостаз, гемопоэз ва бошқа организмнинг гомеостази ва химоя вазифаси орасида боғловчи бўлиб хизмат қилади. Цитокинларнинг кўп қисми жигарда синтезланади. Масалан, IL–1 ўткир фаза оқсиллар синтезини стимуллайтиди. Шунингдек, Т-лимфоцитларни фаоллаштиради, макрофагларни стимуллайтиди. IL–2, IL–3, IL–6, TNF– $\alpha$ . IL–1 синтези бошқа цитокинлар синтезини фаоллаштириши маълум. Бу цитокинларга IL–4, IL–5, IL–6, IL–7, IL–8, TNF– $\alpha$ , TNF– $\beta$ , IFN– $\beta$ , GM–CSF (гранулоцит–моноцит–колониестимулловчи омил) киради. Жигар касалликларида аъзонинг функционал ва структур ўзгаришлари метаболизм издан чиқишига, шунингдек организм иммун статуси издан чиқишига сабаб бўлади. Адабиётларда бу ўзгаришларга бағишланган маълумотлар кам ва қарама–қарши фикрлар билдирилган. Иммун тизимнинг жигар етишмовчилигидаги ахамиятига оид тадқиқотлар жигар патологиясида иммуномодуляторларнинг таъсирини ўрганишга ёрдам беради.

## КОРОНАВИРУС ИНФЕКЦИЯСИ ВА ГИПОКСИК ГЕПАТИТ

*Паттахова М.Х., Муталов С.Б.*

*Тошкент тиббиёт академияси, Тошкент, Ўзбекистон*

Гипоксик гепатитнинг сабаблари турличадир. 90% ҳолатларда бу касалликка юрак етишмовчилиги, нафас етишмовчилиги ва сепсис сабаб бўлмоқда [**Ошибка! Источник ссылки не найден.**]. Бу ҳолат кўпинча критик ҳолатдаги беморларда учрайди. Касаллик патогенезида системали гипоперфузия ва ишемия ётади. Гипоксик гепатит натижасида жигар хужайраларида централобуляр некроз юзага келади. Охир оқибатда организмдаги ўзгаришлар аланинаминотрансфераза ва аспартатаминотрансферазалар миқдорининг кескин ошишига олиб келади. Сўнгги вақтларда гипоксик гепатит ўткир жигар етишмовчилигининг асосий сабабчиси сифатида кўрсатилмоқда. Шунингдек, бу ҳолат интенсив бўлимларда даволанаётган беморларнинг 10% да учраши қайд этилмоқда. Гипоксик гепатит юзага келган ва вазопрессор терапия қабул қилаётган беморларда ўлим кўрсаткичи юқорилиги ҳақида адабиётларда маълумотлар мавжуд. Асосий олиб келувчи сабаблар кўп бўлсада, бу юрак зарб хажми камайиши ва септик шок билан боғлиқ деб кўрсатилмоқда. Гипоксик гепатитнинг асоратлари – бу спонтан гипогликемия, гепатопульмонал синдром ва гипергаммиемия натижасида келиб чиққан нафас етишмовчилигидир. Асосий касалликни даволаш натижасида гипоксик гепатит регрессия бўлади. Ҳозирги кунда гипоксик гепатит билан касалланган беморларга жигар фаолиятини тиклаш учун махсус даво чоралари ишлаб чиқилмаган. Бу ҳолатда даволаш ишлари асосий касалликни даволашга қаратилган бўлиши лозим.

COVID-19 касаллигида юзага келувчи ОРДС ҳолати интенсив даво талаб қилувчи ҳолат ҳисобланади. Бу ҳолатда ўпкалар инвазив вентиляцияси, ПДКВ ва зурур ҳолатларда вазопрессорлар қўлланилади. Бу омиллар ОРДС да гипоксемия ва гиперкапния натижасида ўпка томирлари юқори қаршилиги ва ўнг қоринча дисфункцияси билан кечиши мумкин. Шунингдек, COVID-19 касаллиги ўпка томирларида тромблар юзага келиши мумкин бўлган гиперкоагуляция ҳолати билан бирга кечиши, бу ўз ўзгаришлар ўнг қоринча етишмовчилиги ва жигар димланишига олиб келиши мумкин. Лекин шуни

# XIRURGIYA

~ ХИРУРГИЯ ~ SURGERY ~

<b>ЗНАЧЕНИЯ ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ЭТИОЛОГИИ ВУЛЬВОВАГИНИТОВ</b> <i>Акназарова С.У., Хайдарова С.Ф.</i>	321
<b>БОЛАЛАРДА СИЙДИК ТОШ КАСАЛЛИГИНИНГ ЭРТА ДИАГНОСТИКАСИ ВА ОПТИМАЛ ДАВОЛАШ ТАКТИКАСИНИ ТАНЛАШ</b> <i>Атамуратов А.К., Ибрагимов Т.М., Ибрагимов А.Р., Вахидов А.Ш.</i>	321
<b>СУРХАНДАРЁ ВИЛОЯТИДА 2020 ЙИЛ СОМАТИК КАСАЛЛИКЛАР БУЙИЧА ВАФОТ ЭТГАН БЕМОРЛАРНИНГ ЎЛИМ САБАБЛАРИ ВА ПРОФИЛАКТИКАСИ</b> <i>Мухаммадиев Ф.Н., Бабамуратов А.Р., Шохимардонов Ш.И.</i>	322
<b>DIAFRAGMA QIZILO'NGACH TESHIGI CHURRASIDA LAPAROSKOPIK AMALIYOTLAR NATIJALARI</b> <i>Berkinov U.B., Sattarov O.T. Ermatov B.R.</i>	323
<b>ВНУТРИУТРОБНЫЙ МЕКОНИЕВЫЙ ПЕРИТОНИТ</b> <i>Бобоев М.Ш.</i>	324
<b>МЕКОНИЕВЫЙ ПЕРИТОНИТ – ЛЕЧЕНИЕ И ИСХОДЫ</b> <i>Бобоев М.Ш.</i>	325
<b>QANDLI DABET FONIDA FURNE GANGERENASI. KIRISH. XUSUSIYATLARI.</b> <i>Boboyev Q.X., Qasimov U.K.</i>	326
<b>ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ВЕРТЕБРО-БАЗИЛЯРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ</b> <i>Джалилов А.А., Джуманиёзова Д.А., Нурматов Д.Х., Абдурахманов С.Ш.</i>	327
<b>СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ ПРИ МЕКОНИАЛЬНО ОКРАШЕННЫХ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОДАХ</b> <i>Джуманязов С.С., Расуль-Заде Ю.Г.</i>	328
<b>ДИАГНОСТИКА И ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ СЕЛЕЗЕНКИ</b> <i>Жуманазаров А.У.</i>	329
<b>ВРОЖДЕННАЯ ЧАСТИЧНАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ У ДЕТЕЙ</b> <i>Ибрагимов А.В., Саттаров Ж.Б.</i>	330
<b>ЧАСТОТА ВРОЖДЕННОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ И ЕЕ ЗНАЧЕНИЕ СРЕДИ РАСПРОСТРАНЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ</b> <i>Ибрагимов А.В., Саттаров Ж.Б.</i>	331
<b>ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МИКРОКЕРАТОМА И ФЕМТОСЕКУНДНОГО ЛАЗЕРА В СОЗДАНИИ РОГОВИЧНОГО ЛОСКУТА ПРИ КЕРАТОРЕФРАКЦИОННЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ</b> <i>Иномжоновна М.И., Каримова М.Х.</i>	332
<b>СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ОЦЕНКА НЕНЕДЛЕЖАЩЕГО ОКАЗАНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ</b> <i>Исламов Ш.Э., Мухаммадиев Ф.Н., Сагдуллаев Н.Н.</i>	333