



**OZBEKISTON RESPUBLIKASI
SOG'LIKNI SAQLASH VAZIRLIGI
TOSHKENT DAVLAT
STOMATOLOGIYA INSTITUTI**



**“YOSH OLIMLAR KUNLARI”
Respublika ilmiy-amaliy anjumani
xalqaro ishtirok bilan
TEZISLAR TO'PLAMI**

**COLLECTION OF ABSTRACTS
“YOUNG SCIENTISTS DAYS”
Republic scientific and practical conference
with international participation**

**СБОРНИК ТЕЗИСОВ
Республиканской научно-практической конференции
с международным участием
“ДНИ МОЛОДЫХ УЧЁНЫХ”**

Toshkent 25 aprel 2023 y.

Niyazova Z.O., Berdimurodov B.P. EFFICACY OF AMOXICILLIN-METRONIDAZOLE VERSUS CLINDAMYCIN IN PATIENTS WITH PERIODONTITIS AND DIABETES MELLITUS	551
Шухратуллаева М.А., Саидова М.Я. АНАЛИЗ АНАЛЬГЕТИКОВ И НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ (НПВП), ПРИМЕНЯЕМЫХ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ	552
Маматханова С.А., Бердимуродов Б.П. СОЧЕТАНИЕ ИНСУЛИНА И МЕТМОРФИНА В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА	553
М. Собирова, З.И. Саноев ЎЗБЕКИСТОНДА ТУТҚАНОҚҚА ҚАРШИ ФАОЛИККА ЭГА БЎЛГАН ДОРИ ВОСИТАЛАРИГА ЙИЛЛИК ЭХТИЁЖ	555
П.К.Турдиев, Ш.К.Мирзакулов, Ш.Н.Саиднабиев МЕСТНЫЕ АНЕСТЕТИКИ. ПРИМЕНЕНИЕ В СТОМАТОЛОГИИ	556
Азизов Б.С., Нурматова И.Б., Саиткулов Э.Х. КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОЧЕСУХИ СРЕДИ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ	558
Fayzieva M.D., Yakubova M.M. DIABETES MELLITUS AND NEUROPSYCHOLOGICAL ASPECTS OF COGNITIVE DISORDERS	560
Замонов М.М., Искандарова Д.Э. COVID-19 ДАН КЕЙИНГИГИПЕРТОНИК КРИЗНИНГ КЕЧИШИ ВА ДАВОЛАШДА ЎЗИГА ХОС ЁНДАШУВ	561
Rahimova Sh.M., Saidvaliyev F.S. BIRLAMCHI BOSH OG'RIQLARIDAGI ABUZUS BOSH OG'RIG'INI PROGNOZLASH	562
Исламова М. С., Мавлянов С.И., Адылова Н. О. КОГНИТИВНАЯ ДИСФУНКЦИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ С ОЖИРЕНИЕМ	563
Saidov Sh.B., Khamrabaeva F.I., ZINC AND ESOMEPRAZOLE ON THE ENDOSCOPIC PICTURE OF NSAID-INDUCED GASTROPATHY IN PATIENTS WITH MUSCULOSKELETAL DISEASES IN COMBINATION WITH CKD G1	564
Dilmurodova O.B., Kamilova A.Sh. BOLALARDA UCHRAYDIGAN ASKARIDOZ KASALLIKLARI PROFILAKTİKASIDA DEGELMINTATSIYANING O'RNI	566
Salomova.F.I., Hakimova.D.S., Ashurboyev.F.A. O'SMIRLARNING COVID-19 PANDEMIYASIDAVRIDAGI JISMONIY SPORT MASHG'ULOTLARI BILAN SHUG'ULLANISHNING GIGIYENIK VA STATISTİK ANAMIYATI	567
Бобомуродова М. М., Шигакова Л.А. ГЕННАЯ ТЕРАПИЯ	569
Tursunova L.N., Ikramov A.I. VOLUMETRIC CT-CORONARY ANGIOGRAPHY AND MYOCARDIAL CT-PERFUSION IN CORONARY HEART DISEASE	571
Mirjonov M.M., Saidov Sh.B. THE ROLE OF TRIMETAZIDINE IN THE TREATMENT OF PATIENTS WITH A COMBINATION OF ISCHEMIC HEART DISEASE AND CHRONIC KIDNEY DISEASE STAGE II IN THE DYNAMICS OF TREATMENT	572
Сайфиддин Хожи К.Ш., Достматов И.З., Холмонов Д.Ш. ВЫЯВЛЕНИЕ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ У ДЕТЕЙ С ПОМОЩЬЮ ЭВМ ПРОГРАММЫ	573
Убайдуллаева Н.И., Абдалиева У., Махсетбаев А. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ	575
Власов С.Н., Тодоров С.С. ВИДЫ НЕОАНГИОГЕНЕЗА КОСТНО-ХРЯЩЕВОЙ ТКАНИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ ПРИ ДЕФОРМИРУЮЩЕМ КОКСАРТРОЗЕ	576
М.О. Мухаммаджанова, Д.Д.Буранова ИНОВАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ	579

Охирги статистик маълумотларга кўра, бугунги кунда Ўзбекистонда COVID-19 касаллиги билан 1637 киши вафот этган, ўлим даражаси 0,65 фоизни ташкил этмоқда. Ўзбекистон дунё бўйлаб касалланганлар сони бўйича рейтингда 109-ўринни эгаллади. Афсуски бу касалликдан тузалган беморларда анамнезидаги олдинги ҳамроҳ касалликлари ҳам янада оғирроқ кечмоқда.

Текширув мақсади: COVID-19 касаллигидан кейинги гипертоник кризнинг кечишини ўрганиш ва даволашда аскорбин кислотасининг самардорлигини баҳолаш.

Материаллар ва текширув усуллари. Тадқиқот учун РШТТЎИМСФ шошилиш терапия–токсикология бўлимида анамнезида олдин COVID-19 касаллигини ўтказган 38 та беморда олиб борилди. Кузатувга олинган беморларнинг ёши 34 ёшдан 70 ёшгача бўлиб, аксариятини 57 % (n=22) эркаклар ташкил этган.

Текширув натижалари. Беморлар даволаш усулига кўра 2 гуруҳга (хар бир гуруҳда 19 тадан) ажратилди. Таққослов гуруҳидаги беморлардаги гипертоник кризни даволашда стандарт асосида ёндошилди (кальций антогонистлари, АПФ ингибиторлари, АРА гуруҳи препаратлари, бета-адреноблокаторлар, диуретиклар ва б.). 2-кузатув гуруҳидаги беморларни даволашда юқоридаги стандартга қўшимча тарзда аскорбин кислотаси 5 % - 4,0 мл вена ичига дастлабки 2 кун давомида юборилди. Шундан сўнг 1 дражедан (50 мг) 2 маҳал берилди.

Беморлар олиб борилган муолажаларнинг самардорлиги қоннинг кенгайтирилган тахлили, ЭКГ, қон босими, ЮҚС ва шикоятлари (бурундан қон кетиши) асосида тахлил қилиниб борилди. 2-гуруҳдаги беморларда юқоридаги кўрсаткичлар нисбатан тезроқ нормага келди ва қайта гипертоник кризлар кузатув давомида қайд этилмади.

Хулоса. COVID-19 касаллигидан кейинги гипертоник криз вақтида аксарият ҳолларда бурундан қон кетиши кузатилмоқда. Шунинг учун бундай беморларни даволашда стандарт билан биргаликда аскорбин кислотасини қўллаш ва овқатланишни тўғри (аскорбин кислотага бой) ташкил этиш яхши самара беради.

BIRLAMCHI BOSH OG‘RIQLARIDAGI ABUZUS BOSH OG‘RIG‘INI PROGNOZLASH

*Rahimova Sh.M. Nevrologiya va tibbiy psixologiya kafedrasida 2-kurs tayanch
doktoranti, TTA*

*Ilmiy rahbar: Saidvaliyev F.S. Nevrologiya va tibbiy psixologiya kafedrasida
professori, t.f.d., TTA, O‘zbekiston*

Toshkent Tibbiyot Akademiyasi, O‘zbekiston, Toshkent

Rahimova Sh.M. (spiker)

Dolzarbligi. Birlamchi bosh og‘riqlarida da bosh og‘riqlari xurujlarini bartaraf etish maqsadida turli og‘riq qoldiruvchi dori vositalarini suiste’mol qilish natijasida Abuzus bosh og‘rig‘i (ABO) kelib chiqadi. ABO aynan qaysi birlamchi

bosh og'rig'ikasalliklarida erta yuzaga keladi, qaysi dori guruhlarini suiste'mol qilishdan kelib chiqadi, kimlarda uchraydi, keltirib chiqaruvchi xavf omillari to'liq o'rganilmagan va munozarali mavzudir.

Tadqiqot maqsadi. Migren va zo'riqish bosh og'rig'ida abuzus bosh og'rig'ini prognozlash.

Tadqiqot materiali va metodlari. "Alisher shifo med TashMI" xususiy klinikasida migren va zo'riqish bosh og'rig'idan kelib chiqqan ABO bilan kasallangan 18 yoshdan 55 yoshgacha bo'lgan 82 nafar bemor (ular orasida erkaklar-20 nafar: migren bilan -8 ta, ZBO bilan-12 ta; ayollar-62 ta: 42 ta migren bilan, 20 ta ZBO bilan). Har ikki guruhda ABO kelib chiqishi prognozlandi.

Natijalar. Guruhlar taqqoslanganda ikki guruhda ham ABO ayollarda va o'rta yoshlilarda, ya'ni mehnatga yaroqlilarda kelib chiqishi kuzatildi. ZBO da epizodik bosh og'rig'i vaqti, surunkali bosh og'rig'i davomiyligi va ABO kelib chiqish vaqti qisqa ekanligi aniqlandi. 1 oydagi bosh og'riqlari soni esa Migrendan kelib chiqqan Abo ga nisbatan ko'pligi ma'lum bo'ldi.

Xulosa. Bizning natijalarimiz shuni ko'rsatdiki, ABO Migrenga nisbatan ZBO bilan kasallanganlarda tezroq vujudga keladi.

КОГНИТИВНАЯ ДИСФУНКЦИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ С ОЖИРЕНИЕМ

Исламова М. С., Мавлянов С.И., Адылова Н. О.

Ассистенты кафедры внутренних болезней

Ташкентский государственный стоматологический институт

Актуальность. Медико-социальное значение хронической болезни почек определяется ее растущей распространенностью в мире. Установлено, что у пациентов с хронической почечной недостаточностью (СКФ < 60 мл/мин/1,73 м²) снижение СКФ на каждые 10 мл/мин/1,73 м² сопровождается увеличением риска развития когнитивных нарушений (КН) на 11–27%. Частота и степень выраженности КН возрастают по мере прогрессирования ХБП независимо от демографических показателей и сопутствующих заболеваний. С ростом индекса массы тела (ИМТ) на 10% вероятность снижения скорости клубочковой фильтрации (СКФ) до уровня, позволяющего диагностировать хроническую болезнь почек, увеличивается почти в 1,3 раза. Причиной развития нарушений структуры и функции почек может быть прямое влияние жировой ткани.

Цель исследования. Изучить особенности КН и их выраженность при ХБП у пациентов с ожирением в зависимости от стадии заболевания.

Материалы и методы. Проведено исследование пациентов с ХБП, находящихся на лечении в нефрологическом отделении многопрофильной клиники Ташкентской медицинской академии. Исследуемую группу составляли пациенты с ХБП следующей этиологии: гипертоническая болезнь 1-2 стадии, ишемической болезни сердца (стабильная стенокардия напряжения ФК I–II), ожирение 1-2 степени. В исследование не включали пациентов с ХБП IV- V стадии (СКФ < 15 мл/мин/1,73 м²), гипертонической