



MINISTRY OF HEALTH OF THE
REPUBLIC OF UZBEKISTAN



MINISTRY OF HIGHER
EDUCATION, SCIENCE AND
INNOVATIONS OF THE REPUBLIC
OF UZBEKISTAN



ANDIJAN STATE
MEDICAL INSTITUTE

www.adti.uz

May 30, 2023.

**Republican scientific and practical
conference with international participation**



**APPLICATION OF
HIGH INNOVATIVE
TECHNOLOGIES IN
PREVENTIVE
MEDICINE**

MATERIALS

Andijan 2023.



контрольной - 38,3%), а также тяжелых интраабдоминальных осложнений - 7,4% (в контрольной - 12,3%).

Сопоставляя случаи интраабдоминальных осложнений с ходом операции по восстановлению непрерывности толстой кишки выявлена взаимосвязь развития осложнений со сложностями мобилизации кишки и сложностями формирования анастомоза (100% совпадения).

Также выявлена взаимосвязь частоты развития послеоперационных осложнений с размерами диастаза между культей и колостомой, а также с длиной постколостомической культи.

Анализ результатов хирургического лечения восстановления непрерывности толстой кишки после операций Гартмана показал, что в настоящее время все виды межкишечных анастомозов и способы их формирования имеют право на существование. Таким образом, тщательный отбор больных с толстокишечными стомами после операции Гартмана к реконструктивно-восстановительным операциям, полноценное обследование с учетом ранее перенесенной операции, точное определение анатомо-топографических соотношений колостомы, постколостомической культи, приводящего участка толстой кишки, окружающих органов и структур, а также их размеры; предварительное планирование на дооперационном этапе хирургической тактики; расширение показаний к инвагинационному способу восстановления непрерывности кишечной трубки, а также учет возможных послеоперационных осложнений позволил улучшить **Результаты** хирургического лечения данного контингента больных.

ВЛИЯНИЕ НА ПОЧКИ ЮВЕНИЛЬНОГО ИДИОПАТИЧЕСКОГО АРТРИТА

Каримджанов И.А., Мадаминова М.Ш.
Ташкентская Медицинская Академия

Актуальность: Ювенильный идиопатический артрит (ЮИА)- деструктивно-воспалительное заболевание суставов с неизвестной этиологией, сложным иммуноагрессивным патогенезом, которое характеризуется симметричным хроническим артритом, системным поражением внутренних органов, приводящее к инвалидизации больных детей. Поражение почек при ЮИА занимает особое место среди других системных проявлений этого заболевания и оказывает огромное влияние на прогноз болезни, подходы к ее терапии и исход. По данным различных авторов почечная патология встречается у 20-75% пациентов с данным заболеванием. Структура ревматоидной нефропатии является разнообразной и включает изменения, либо патогенетически связанные с самим заболеванием, либо как экстраартикулярное проявление, либо связанные с медикаментозной терапией.



В связи с этим проблема повышения эффективности оптимизации коррекции при ЮИА остаётся чрезвычайно актуальной, как с точки зрения научной, так и практической педиатрии.

Цель: оценить клинико-иммунологические особенности течения и поражение мочевыделительного тракта у детей при ювенильном идиопатическом артрите.

Материалы и методы исследования. Для решения поставленной цели было проведено исследование, в рамках которого было проведено углубленное клинико-иммунологическое и лабораторно-инструментальное обследование детей с ЮИА, на базе кардиоревматологического отделения многопрофильной клиники ТМА.

Результаты: Из 85 больных 46 (54,1%) девочек и 39 (45,9%) мальчиков в возрасте от 3 до 16 лет (средний возраст 10 лет). Первые признаки заболевания приходятся на возраст от 1 до 3 лет (35 %), в меньшей мере у детей 4–6 лет (20 %), 7–10 лет (20 %), старше 10 лет (25 %). Суставная форма ЮИА составила 75 %, системная форма — 25 %. Вовлечение почек в патологический процесс составило 27,8 %, а именно тубулоинтерстициальный нефрит (27,9 %), хронический пиелонефрит (20,9 %), вторичный гломерулонефрит (14 %). В 37,2 % случаев выявлялась дисметаболическая нефропатия. У 3 больных отмечено развитие вторичного амилоидоза. Поражение почек в виде нефритов наблюдалось у 60,5%, микроальбуминурия была выявлена у 13,2%, у 68% повышение концентрации креатинина в крови.

Для установления иммунологического состояния у больных были определены провоспалительные цитокины (IL-6, IL-17A, TNF α). При проведении анализа были выявлены наиболее высокие показатели цитокинов, особенно ИЛ-17 при системном варианте, чем при суставном в 2 раза.

Заключение: Таким образом, проведенный анализ клинических вариантов и течения ювенильного идиопатического артрита свидетельствует об агрессивности и прогрессирующем характере течения заболевания, которая отражает современную возрастную эволюцию болезни, а также о поражении внутренних органов, особенно почек, что диктует необходимость поиска эффективных методов оптимизации лечения и предупреждение токсических действий медикаментов на почки. Увеличение провоспалительных цитокинов (ИЛ-17), в сыворотке крови более, чем в 2 раза может быть использовано для ранней диагностики ЮИА, с профилактической целью осложнений и инвалидизации больных.

“СИНДРОМ ЛОУ У ДЕВОЧКИ 2,5 ЛЕТ”.

Маджидова Н.М., Рахманова Л.К., Ганиева М.Ш.

Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Наследственные заболевания органов мочевой системы часто развиваются исподволь, впервые попадая на приём к детскому нефрологу в стадии



APPLICATION OF HIGH INNOVATIVE TECHNOLOGIES IN PREVENTIVE MEDICINE



ЭЛЕКТРИЧЕСКОЕ РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ МИОКАРДА И ЕГО ВЗАИМОСВЯЗЬ С ФАКТОРАМИ РИСКА И ПРОГНОЗОМ У МУЖЧИН С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ	471
Қодиров М.А., Муминов Р.К.	
СТРАТЕГИЯ ПРОФИЛАКТИКИ МИКРОНУТРИЕНТНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ	473
Л.В. Левчук, Н.Е. Санникова, Т.В. Бородулина, Л.В. Крылова, Н.С. Соколова	
СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ОСОБЕННОСТЯХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ	475
М. А. Миртолипова	
СПОСОБ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОСТОЖОГОВОЙ РУБЦОВОЙ ДЕФОРМАЦИИ НИЖНЕЙ ЗОНЫ ЛИЦА ПЕРЕМЕЩЕННЫМ ШЕЙНЫМ ЛОСКУТОМ	476
Мадазимов М.М., Низамходжаев Ш.З.	
ВЫБОР СПОСОБА ФОРМИРОВАНИЯ РЕКОНСТРУКТИВНО ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЙ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ГАРТМАНА.	478
Мадазимов М.М., Ботиров А.К., Ботиров Ж.А.	
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СПОСОБА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОСТОЖОГОВОЙ РУБЦОВОЙ ДЕФОРМАЦИИ НА ГОЛОВЕ И ШЕЕ ПОЛНОСЛОЙНЫМ КОЖНЫМ ЛОСКУТОМ	480
Мадазимов М.М., Низамходжаев Ш.З.	
РЕЗУЛЬТАТЫ ВОССТАНОВЛЕНИЯ НЕПРЕРЫВНОСТИ ТОЛСТОЙ КИШКИ У БОЛЬНЫХ С ЛЕВОСТОРОННЕЙ ТОЛСТОКИШЕЧНОЙ СТОМОЙ.	482
Мадазимов М.М., Ботиров А.К., Ботиров Ж.А.	
ВЛИЯНИЕ НА ПОЧКИ ЮВЕНИЛЬНОГО ИДИОПАТИЧЕСКОГО АРТРИТА	483
Каримджанов И.А., Мадаминова М.Ш.	
“СИНДРОМ ЛОУ У ДЕВОЧКИ 2,5 ЛЕТ”.	484
Маджидова Н.М., Рахманова Л.К., Ганиева М.Ш.	
ОСОБЕННОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА И ОСТЕОАРТРОЗА ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА	485
Мадумарова З.Ш., Ходжибеков М.Х	
ВЛИЯНИЕ ПЫЛЬЦЕВОЙ СЕНСИБИ.ЛИЗАЦИИ НА АДСОРБЦИОННЫЕ СВОЙСТВА ТКАНЕЙ ПО ПОКАЗАТЕЛЯМ ПАРАНЕКРОЗА	487
Мадумарова М.М., Тожибаева Н.Л.	