



*30-ая Международная
научно - практическая
конференция молодых
учёных и студентов*

Сборник тезисов

**“Время вперед.
Время лучших”**

Бухара, Узбекистан

2023 год

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ
УЗБЕКИСТАН**

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ИМЕНИ АБУ АЛИ ИБН СИНО**



**СБОРНИК ТЕЗИСОВ 30 МЕЖДУНАРОДНОЙ
КОНФЕРЕНЦИИ СТУДЕНТОВ И МОЛОДЫХ
УЧЕНЫХ**

26-27 мая, 2023 года



БУХАРА – 2023

Material va tadqiqot usullari. Biz ilgari BYQD va glyukokortikoidlarni qabul qilmagan erta RA bo'lgan 50 nafar bemorni tekshirdik. Kasallik faolligi DAS28 indeklari bilan baholandi. Barcha bemorlar kardiolog tomonidan tekshirildi, an'anaviy xavf omillari (XO) o'zgartirilgan SCORE shkalasi bo'yicha umumiy koronar xavfni aniqlash bilan baholandi, yurak-qon tomir asoratlari xavfi baholandi, elektrokardiogramma va qon bosimi monitoringi, exokardiografiya (ExoKG) amalga oshirildi.

Tadqiqot natijalari va muhokamasi. 33 bemorda (66,0%) yurak ishemik kasalligi tashxisi aniqlangan. NYHA bo'yicha I yoki II funktsional sinfdagi surunkali yurak yetishmovchiligi 8 nafar (24,2%) bemorda, qolgan xolatlar quyidagicha: 5 nafar (15,2%) bemorda sistolik yurak etishmovchiligi, 6 nafarida (18,2%) chap qorincha qon otib berish funksiyasi saqlangan holda yurak yetishmovchiligi tashxisi qo'yilgan. Chap qorincha miokard gipertrofiyasi 41 nafar (82,0%) bemorda, arterial gipertenziya-39 nafarida (78,0%), dislipidemiya - 4 nafarida (8,0%), giperxolesterinemiya - 18 nafarida (36,0%); jismoniy harakatsizlik - 22 nafarida (44,0%) va chekish - 8 nafarida (16,0%). 38 nafar ayoldan 14 nafari (37,0%) menopauzaga uchragan. Och qoringa aniqlangan giperglikemiya 1 nafar (5,0%) bemorda, 2-tip qandli diabet - 2 nafar (4,0%) bemorda aniqlandi. 15 nafar (30,0%) bemorda kamida uchta xavf omili aniqlandi. Yurak-qon tomir xavfi darajasining zamonaviy tasnifiga ko'ra, RA bilan og'rikan 29 nafar (58%) bemorlarda yurak qon tomir asoratlari xavfi juda yuqori, 4 nafarida (8%) yuqori, o'rtacha - 4 nafarida (8%), past - 13 nafarida (26%) kuzatildi.

Xulosalar. RA bilan og'rikan bemorlarda yuqori va juda yuqori yurak-qon tomir xavfi mavjud, bu an'anaviy xavf omillarining yuqori chastotasi, yurak-qon tomir tizimi kasalliklarining subklinik va klinik ko'rinishi bilan bog'liq. RA bilan og'rikan bemorlarda yurak qon tomir asoratlari xavfi agar davolash ikkita maqsadga: RA va komorbid xolatlarni samarali davolangandagina kamaytirishga erishish mumkin.

ЎПКАНИНГ НАФАС ОЛИШ БЎЛИМЛАРИ ҲУЖАЙРАЛАРНИНГ МОРФОФУНКЦИОНАЛ ХУСУСИЯТЛАРИ

Собирова Д.Р., Усманов Р.Д., Азизова Ф.Х., Пулатов Х.Х.

Тошкент тиббиёт академияси, Тошкент, Ўзбекистон

Илмий маслаҳатчи – т.ф.д., профессор Усманов Р.Д.

Мавзунинг долзарблиги: Касалликнинг энг юқори кўрсаткичи АҚШда аниқланилган. Бу мамлакатда, аҳолининг тахминан 21% диабетдан азият чекмоқда. Аммо бизнинг мамлакатимизда статистика камроқ - тахминан 6%. Бизнинг мамлакатимизда касаллик даражаси паст бўлишига қарамай, мутахассислар яқин орада кўрсаткичлар АҚШга яқинлашиши мумкинлигини тахмин қилишмоқда. Шундай қилиб, касаллик эпидемия деб номланади. Ушбу касалликдан ўлим кўрсаткичлари жуда юқори. Россияда ўзига хос бўлмаган нафас системаси касалликларидан диабетга чилинган беморлар 5,8 % бўлса, айрим мамлакатларда эса ундан ҳам юқори. Олинган маълумотлар шуни кўрсатадики симптомсиз диабет билан ўпканинг дисфункцияси бўйича рўйхатдан ўтган беморлар 60% дан ортиқ. Инсулинга боғлиқ бўлган (ҚД-1 типи) ва инсулинга боғлиқ бўлмаган (ҚД -2 типи) қандли диабетнинг ривожланишини молекуляр механизмлари, гипогликемик хусусиятга эга бўлган доривор ўсимликлар, жумладан, оддий қорақат ва доривор эчки ўти ўсимликлари асосида турли дори воситаларини яратиш, уларни биологик фаоллигини ўрнатиш бўйича тадқиқотлар ўтказмоқдалар.

Тадқиқотнинг мақсади - Тажрибавий тадқиқотларда қандли диабет чақирилган зотсиз оқ каламушлар бронх девори эпителийсидаги морфологик ўзгаришлар динамикасини ўрганишдан иборат.

Тадқиқотнинг материал ва усуллари. Иш экспериментал материал устида олиб борилди. 150-170 г оғирликдаги 20 та оқ жинсли эркак каламушларда 1 кг тана вазнига 150 ва 250 микрон дозада аллоксан тетрагидратнинг қорин бўшлиғига эритмасини киритиш орқали диабетнинг экспериментал модели (ҚД 2 тури) учун тайёрланди. Аллоксан кунлик очликдан кейин қўлланилди. Қон глюкоза даражаси олдиндан аниқланди. Қон қуйруқ венасидан олинди ва глюкоза даражаси 1, 60, 90, 120, 160-кунларда аниқланди. Тажиба учун соғлом каламушлар танлаб олинди. Аллоксан дигидрат эритмаси гипергликемияни экспериментал моделлаштириш учун ишлатилди. Оддий қонда глюкоза миқдори (3,3-6,6 ммол/л) 24 соатлик очликдан сўнг ҳайвонларга тери остига 0,1 М цитрат буфериди 100 г тана вазнига 20 мг миқдорда аллоксан дигидрат эритмаси юборилди. Қон глюкозасини қуйруқ венасидан аниқлаш глюкоза оксидаза усули билан амалга оширилди. Кейинги тадқиқотлар учун фақат глюкоза даражаси юқори (>10 ммол/л) бўлган каламушлардан фойдаланилди. Гистологик текширув учун каламушлар бошини кесиш йўли билан тажиба давом эттирилди. Гистологик текшириш учун 10% нейтрал формалин билан фиксацияланган материал ишлатилди. Парафин блоklar стандарт асосида тайёрланди. Тайёрланган препаратлар гематоксилин-эозин ва Ван-Гизон билан бўялди. Тайёргарланган препаратлар NLCD-307В микроскопи (Хитой) ёрдамида камеранинг фотофиксацияси орқали кўрилди. Морфометрия Digimizer 2007 дастури ёрдамида амалга оширилди; алвеолалар кенглиги, алвеолалар чуқурлиги ва алвеолалар киришининг кенглиги ўлчаб борилди. Тадқиқот натижаларини статистик қайта ишлаш Statistica v.10 дастури ёрдамида амалга оширилди. Ҳар бир намунанинг тавсифий таҳлили ўтказилди. Намуналар орасидаги фарқлар Mann-Whitney U-тести ёрдамида баҳоланди. Каламушларнинг ўпка тўқималарининг ярим юпка бўлақларини гистологик текширишда ўпка томирларининг қон билан тўлиши бир хиллиги, уларнинг бўшлиғида сезиларли миқдорда эритроцитлар мавжудлиги, ўпка паренхимаси ҳолати физиологик меъёрада эканлиги аниқланди. 6 ойлик каламушларда интералвеоляр тўсик деворлар таркибида битта коллаген толалари мавжуд. Перибронхиал ва периваскуляр бўшлиқларда оз миқдордаги лимфоид тўқималарнинг тўпланиши мавжуд

Натижа ва муҳокамалар. Каламушларнинг ўпка тўқималарининг ярим юпка бўлақларини гистологик текширишда ўпка томирларининг қон билан тўлиши бир хиллиги, уларнинг бўшлиғида сезиларли миқдорда эритроцитлар мавжудлиги, ўпка паренхимаси ҳолати физиологик меъёрада эканлиги аниқланди. 6 ойлик каламушларда интералвеоляр тўсик деворлар таркибида битта коллаген толалари мавжуд. Перибронхиал ва периваскуляр бўшлиқларда оз миқдордаги лимфоид тўқималарнинг тўпланиши мавжуд. Бундай морфологик ўзгарувчанлик физиологик ҳолатда ўпканинг нормал тузилишини ёшга боғлиқ хусусиятларини акс эттиради. Икки ойдан олти ойгача бўлган каламушларда ўпка тузилмаларининг морфометрик кўрсаткичлари динамикаси қандли диабет касаллигининг кечишига боғлиқ компенсатор-мослашувчан ўзгаришларининг шаклланишини кўрсатади. Назорат гуруҳидаги ҳайвонларда углевод алмашинувининг интеграл кўрсаткичлари физиологик кўрсаткичлар бўйича берилган. Экспериментал гуруҳ ҳайвонларининг ўпкасининг ярим юпка бўлақларини микроскопик текшириш натижаларига кўра, диабетининг 60-кунда периброхиал соҳада енгил гипертрофиядан ташқари, назорат гуруҳи ҳайвонларидан сезиларли таркибий фарқлар аниқланмади.

Хулоса. Экспериментал шароитдаги хайвонларнинг ўпкасида диабетининг 90-кунидан бошлаб эмфизематик жараёнлар билан бирга содир бўлди, бу стромадаги коллаген толалар сонининг ортиши билан изоҳланади. Каламушлар трахея ва лобар эпителийсида бронхлар битта ёки жуфт ҳолда жойлашган узун киприкли хужайралар; 60–кунда киприкли хужайраларнинг сирт зичлиги юқоририлиги аниқланди. Каламушлар йирик бронх деворида киприкли эпителийнинг зичлиги 14,2% га ва майда бўлаккли бронхларда 17,8% гача камайган. 90-кун сирт майдони киприксимон хужайралар билан қопланган эпителий қоплами 21-24%, га камайди.

АУДИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ЭКССУДАТИВНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА

Сулаймонов Ж.О.

Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан

Научный Руководитель PhD Нурова Г.И.

Аннотация: На данном тезисе обсуждена аудиологические особенности течения хронического экссудативного среднего уха. Таким образом, при экссудативном среднем отите развивается кондуктивная или смешанная тугоухость, как с преобладанием кондуктивного, так и нейросенсорного компонента. За последние десятилетия многие авторы отмечают рост заболеваемости экссудативным средним отитом (ЭСО) (Бурмистрова Т.В., 2006; Рыжов А.И., Вишняков В.В., 2006; Дмитриев Н.С., 2008).

Целью данного исследования явилось изучение эффективности консервативного лечения больных с хроническим экссудативным средним отитом.

Материал исследования составил больных с хроническим экссудативным средним отитом. У 29 больных процесс носил двусторонний характер. Таким образом, в исследование было включено 143 уха. Возраст больных составил от 14 до 83 лет, мужчин было 46 (59 ушей), женщин – 68 (84 уха). Поражение правого уха отмечено в 75 случаях, левого – в 68 случаях. Возникновение заболевания больными было связано с перенесенным ОРВИ (110 ушей) или острым средним отитом (33 уха). Длительность заболевания составила от 2 недель до 8 месяцев.

Результаты исследования и их обсуждение. В зависимости от данных отомикроскопии на момент первого обращения больного, степени проходимости слуховой трубы исследуемого уха, данных тональной пороговой аудиометрии мы разделили всех больных на *три группы*. У больных *1-й группы* по данным комплексного обследования можно было предположить наличие в барабанной полости преимущественно серозного экссудата, у *больных 2-й группы* - серозно-слизистого экссудата, у *больных 3-й группы* - слизистого экссудата. У больных *1-й группы* при тональной пороговой аудиометрии диагностировали кондуктивную тугоухость, при этом костно-воздушный интервал у больных *1-й группы* с наличием экссудата в барабанной полости ниже уровня *umbonarstensa* был выражен по всему диапазону частот и максимален в высоком диапазоне. В разговорном диапазоне частот его величина составила $12,1 \pm 0,9$ дБ, в высоком диапазоне – $16,9 \pm 1,7$ дБ. У больных *1-й группы* с наличием экссудата в барабанной полости выше уровня *umbonarstensa* костно-воздушный интервал был выражен по всему диапазону частот и не превышал 35 дБ. В разговорном диапазоне частот его величина соответствовала $22,7 \pm 0,8$ дБ.

У больных *2-й группы* при тональной пороговой аудиометрии определяли смешанную тугоухость I (24 уха) или II (12 ушей) степени с преобладанием кондуктивного компонента и

Шайхисламова М.Х.

**МОТИВЫ СУИЦИДАЛЬНЫХ ТЕНДЕНЦИЙ У ПОДРОСТКОВ С
ДЕПРЕССИВНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ** 149

Шеховцов С.А.

**ЛАЗЕРНАЯ ОБЛИТЕРАЦИЯ ПРЯМОКИШЕЧНЫХ СВИЩЕЙ ПО
ТЕХНОЛОГИИ FiLAC** 151

Шшикова И.М.

ТРЕВОГА О ЗДОРОВЬЕ В СТАРШЕМ ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ 152

Shodiyeva U.B.

SIYDIK AYIRISH SISTEMASIDA PATALOGIYALAR 154

Shoimova O.R.

**REVMATOID ARTRITDA YURAK-QON TOMIR KASALLIKLARI
RIVOJLANISHINING XAVFI** 154

Собирова Д.Р., Усманов Р.Д., Азизова Ф.Х., Пулатов Х.Х.

**ЎПКАНИНГ НАФАС ОЛИШ БЎЛИМЛАРИ ҲУЖАЙРАЛАРНИНГ
МОРФОФУНКЦИОНАЛ ХУСУСИЯТЛАРИ** 155

Сулаймонов Ж.О.

**АУДИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО
ЭКССУДАТИВНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА** 157

Супхонов У.У.

**ВЫБОР ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ВЕНТРАЛЬНЫМИ ГРЫЖАМИ И
МОРБИДНЫМ ОЖИРЕНИЕМ ВЫПОЛНЕНИЕМ СОЧЕТАННОЙ
ГЕРНИОАЛЛО - И АБДОМИНОПЛАСТИКИ** 158

Темирова М.И.

**ОСОБЕННОСТИ НОВОРОЖДЕННЫХ РОДИВШИХСЯ ОТ МАТЕРЕЙ С
COVID-19** 159

Temirova O'.U., Fayzullayev K.N., Hojiyev D.Y.

**BLEOMITSIN TA'SIRIDA EKSPREMITAL O'PKA FIBROZI SHAQIRISH
MODELI** 160

Tog'aydullayeva D.D.

**ARTERIAL GIPERTONIYA BOR BEMORLARDA KOMORBIDLIK
XUSUSIYATLARI** 162

To'raqulov M.M.

**QANDLI DIABETGA CHALINGAN BEMORLARDA KUZATILADIGAN
POLINEYROPATIK ASORATLARNING O'ZIGA XOS XUSUSIYATLARI** 163

Тошназарова Н.Ш.

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМБИНИРОВАННОГО ПРИМЕНЕНИЯ
БЛОКАТОРОВ РЕЦЕПТОРОВ АНГИОТЕНЗИНА II И СЕРДЕЧНЫХ
ГЛИКОЗИДОВ ПРИ ЛЕЧЕНИЕ РЕФРАКТЕРНОЙ СЕРДЕЧНОЙ
НЕДОСТАТОЧНОСТИ** 164

Тухтаев Д.А.

**СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМЫ КАРДИОРЕНАЛЬНОГО
СИНДРОМА** 165