



IQTIDORLI TALABALARNING ILMIY
TADQIQOT FAOLIYATINI TASHKIL ETISH
BO'LIMI



**"INSONGA E'TIBOR VA SIFATLI TA'LIM" YILIGA
BAG'ISHLANGAN "BUGUNGI KUN ILMIY
IZLANISHLAR YOSHLAR NIGOHIDA"
MAVZUSIDAGI
"TALABALAR ILMIY JAMIYATI"NING**

**51-RESPUBLIKA ILMIY-AMALIY
KONFERENSIYA**

MATERIALLARI

12 MAY 2023 YIL

ЛГИ напрямую зависит от локализации гнойного очага. Причиной везикулопустулеза у новорожденных являлись факультативные анаэробы: *Staphylococcus epidemidis* (16,1%), *Pseudomonas aeruginosae* (19,3%), *Staphylococcus aureus* (64,5%) случаев. Obligatные анаэробы не были выявлены в данном исследовании.

При бактериологическом исследовании отделяемого из пупочной ранки у 32,1% новорожденных были высеяны облигатные анаэробы, причем, в большинстве случаев (67,9%) в ассоциации с аэробами. Считают, что аэробы — это организмы, получающие энергию и образующие АТФ при помощи только окислительного фосфорилирования субстрата, где окислителем может выступить только молекулярный кислород.

Выводы: Таким образом, проведенные нами исследования показали, что основными возбудителями везикулопустулеза являются аэробы, а в развитии гнойного омфалита принимают участие как аэробы, так и смешанная аэробно-анаэробная микрофлора.

TROMBOEMBOLIYANING ZAMONAVIY TALQINI

Ahrorov A. A. Davolash ishi fakulteti talabasi

Ilmiy rahbar: Sobirova D. R. Gistologiya va tibbiy biologiya kafedrasini dotsenti TTA

Dolzarbli. O'pka arteriyasi tromboemboliyasi (O'ATE) - o'pka arteriyasi tizimiga tromb yoki embolning tushishi natijasida nafas va yurak qon-tomir yetishmovchiligi bilan namoyon bo'ladigan sindrom hisoblanadi. Qon aylanish tizimi kasalliklari orasida 3-o'rinni, miokard infarkti va miya insultlaridan keyin 2-o'rinni egallaydi. Har yili dunyo aholisining 1% ushbu kasallikdan vafot etadi.

Hali ham bemorlarning katta qismi tegishli adekvat davolash olmagan holda vafot etadi: davolanmagan bemorlarning o'lim darajasi 30% dan oshadi.

Maqsadi. Ilmiy ma'lumotlarga ko'ra tromboemboliyaning uchrash chastotasini urganish.

Tadqiqot usullari va olingan natijalar. Birinchi marta Chelyabinsk viloyatining davlat va shahar sog'liqni saqlash muassasalari kasalxonalarida o'pka arteriyasi tromboemboliyasi-(O'ATE) yoshi kattalarda o'lim chastotasi aniqlandi va kasalxonada o'lim darajasi yiliga 8,98% ni tashkil etdi. Shu bilan birga, asosan, nafaqa yoshidagi erkaklarda kasalxonada o'lim darajasi eng yuqori bo'lib, bu ulush 12,8% ni tashkil etdi. Mehnat yoshida bu ko'rsatkich o'rtacha 6,4% ni tashkil qiladi.

O'ATEning kelib chiqishining sababi, unda tibbiy yordam ko'rsatishdagi nuqsonlar, uning oldini olishdagi nuqsonlar, shuningdek, ayniqsa, nafaqa yoshidagi odamlarda o'pka arteriyasi tromboemboliyasi-(O'ATE)kasalligi bilan kasallanish chastotasi yuqori ekanligi aniqlandi.

Tadqiqot usullari:

1. O'pka arteriyasi tromboemboliyasi – (O'ATE) kasalligi tufayli o'lim to'g'risida ishonchli xulosa faqat tanatologik (klinik-patoanatomik tahlil) natijalari bilan tasdiqlanishi mumkin.

2. O'pka arteriyasi tromboemboliyasi- (O'ATE) kasalligi tufayli o'lim sababining asosini bilish uchun ICD-10 ko'rinishini hisobga olish kerak. Nafaqa yoshidagi odamlarda, mehnatga

layoqatli odamlarga nisbatan, (O'ATE) o'limning sababi ko'pincha ikki va ko'p sababli o'lim uchrashi davomiyligi hisoblanadi.

O'pka arteriyasi stvoli trombozi yoki embolizatsiyasi mexanik yopilishi natijasida quyidagi patogenetik holat rivojlanadi:

Turli hollarda o'pkada reologik buzilishlar ushbu kasallikning kelib chiqishiga sabab bo'ladi. O'ATE ko'pincha bir nechta organ etishmovchiligining aniq belgilari bilan, ko'pincha o'pka yurak etishmovchiligi bilan yuzaga keladi.

O'ATE takroriy tromboemboliya o'pka arteriyasining yirik (magistral, asosiy, lobar va segmentar) va kichik (subsegmental) arteriya tarmoqlarining qo'shma shikastlanishi bilan tavsiflanadi. O'ATening takrorlanishining eng katta xavfi tromboemboliyaning oldingi uchrash chastotasidan keyingi dastlabki 4 hafta ichida kuzatiladi. Bu trombnii ko'chib yurishi natijasida kelib chiqadi.

O'ATE har 100 000 kishidan 117 kishiga to'g'ri keladi, bu har yili Qo'shma Shtatlarda taxminan 350 000 ta kasallanish holatiga va 100 000 ga yaqin o'limga olib keladi. U asosan kattalarda yoshdagi odamlarda rivojlanadi. Deyarli barcha O'ATE oyoq yoki tos bo'shlig'i venalarida qon quyqalari (chuqur tomir trombozi) tufayli yuzaga keladi. O'ATE qo'l tomirlarida yoki ko'krak bo'shlig'ining markaziy tomirlarida ham paydo bo'lishi mumkin (ular markaziy venoz kateterlarni qo'llashda yoki yuqori ko'krak teshigining siqilish sindromi natijasida paydo bo'ladi). O'ATE trombotik bo'lmagan manbalardan ham kelib chiqishi mumkin (masalan, havo emboliyasi, amniotik suyuqlik, begona jism, o'simta). O'ATening rivojlanishi an'anaviy ravishda tizimli qon aylanish tomirlarining trombozi bilan bog'liq. Pastki kovak vena tarmoqlarida, shuningdek, o'ng bo'lmaccha va qorinchada ko'chib yuruvchi tromblar natijasida kelib chiqadi.

Xulosa O'ATE kasalligi bilan mavjud bo'lgan o'lim holatida takrorlanuvchi o'pka arteriyasining o'lim chastotasi 16,8% ni tashkil qiladi. Ushbu ulush asosan nafaqa yoshidagi odamlarda yuqori. Chunki ularning o'limi ikki va undan ortiq yondosh kasalliklari borligi tufayli kelib chiqadi.

ТУҒМА ЮРАК НУҚСОНИ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БОЛАЛАРДА КАСАЛЛИКНИНГ ПРОГНОСТИК КЕЧУВИ

**Акбаралиев О.М., 1 Педиатрия ва халқ таботати факултети,
Педиатрия иши йўналиши 524 гуруҳ**

Илмий раҳбар: ассистент Абдурахманова Д.Ф.

ТошПТИ, Госпитал педиатрия 1, халқ таботати кафедраси

Долзарблиги. Болалар кардиологиясида туғма юрак нуқсонлари долзарб муаммо ҳисобланади. Ўз вақтида юқори малакали тиббий хизмат кўрсатилмаса, юрак қон томир касалликлари бўлган болаларнинг қарийб 50 фоизи неонатал даврда, 25 фоизи ҳаётининг биринчи йилида вафот этади.

Мақсад. Эрта ёшли болаларда туғма юрак нуқсонини хирургик коррекциядан сўнг реабилитация даврида клиник, биохимик ва юрак қон томир фаолиятини аниқлаш.

Текширув усуллари ва натижалари. Тадқиқот Тошкент педиатрия тиббиёт институти клиникаси ва Академик В.В.Вохидов номидаги Республика

	PREVENTION OF WOUND COMPLICATIONS OF ALLOHERNIOPLASTY IN VENTRAL HERNIAS UNDER INFECTION CONDITIONS	
32.	Abuev B.U. AN INNOVATIVE APPROACH TO PREVENTING BLEEDING AFTER CHOLECYSTECTOMY	36
33.	Адамбекова А., Кесимбаев А ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ СОВРЕМЕННОГО ЛИСТЕРИОЗА У ДЕТЕЙ.	37
34.	Агзамова Ш.А., СЕМИЗЛИК БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БОЛАЛАРДА ХАВФ ОМИЛЛАРИ.	39
35.	Ахмадалиев Ш.Ш. РОЛЬ ВИРТУАЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКЕ СТУДЕНТОВ СТАРШИХ КУРСОВ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА	40
36.	Ахмаджанова М.Д., МИКРОБИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ГНОЙНОГО ОМФАЛИТА И ВЕЗИКУЛОПУСТУЛЕЗА У НОВОРОЖДЕННЫХ.	41
37.	Ahrorov A. A. TROMBOEMBOLIYANING ZAMONAVIY TALQINI	42
38.	Акбаралиев О.М., ТУҒМА ЮРАК НУҚСОНИ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БОЛАЛАРДА КАСАЛЛИКНИНГ ПРОГНОСТИК КЕЧУВИ	43
39.	Акрамова С. С., ПРИМЕНЕНИЕ ЭУБИОТИКОВ В ДООПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ РАСЩЕЛИНОЙ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И НЁБА	44
40.	Акрамходжаева Ш.Ж. АНТИПИРЕТИК ДОРИ ВОСИТАЛАРНИ БОЛАЛАРДА РАЦИОНАЛ ҚЎЛЛАНИЛИШИ	45
41.	Akromova Sh.B., NEW STRATEGY ON IRON DEFICIENCY ANEMIA THERAPY IN CHILDREN	46
42.	Alimova D.K., TIBVIYOTDA SHAKRALARNING O'RNINI	47
43.	Алиугли А.М., ПНЕВМОНИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ	48
44.	Allamberganov S E., Norqulov L.S. ASSESSMENT OF CLINICAL MANIFESTATIONS OF AUTONOMIC DYSFUNCTION	49
45.	Аллахвердян Г.Э. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ	50
46.	Алмамадова С ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ФАКТИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА, ПОСЕЩАЮЩИХ ДЕТСКОЕ	51