



АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ

МЕЖДУНАРОДНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ

ZAMONAVIY TIBBIYOTNING DOLZARB MUAMMOLARI

YOSH OLIMLAR XALQARO ANJUMANI

ACTUAL PROBLEMS OF MODERN MEDICINE

INTERNATIONAL CONFERENCE OF YOUNG SCIENTISTS



ACTUAL PROBLEMS
OF MODERN MEDICINE

14 апрель 2023 года,
г.Ташкент

случаев, ССЗ в 59,4% случаев, ожирение в 34,4% случаев. Самые низкие показатели сопутствующих заболеваний отмечались в группе отсутствия НУО, и составляли для АГ 39,6%, для ССЗ 43,5%, для ожирения 27,2%. Госпитализация в ОРИТ отмечалась у пациентов с впервые выявленной гликемией в 26,5% случаев, у пациентов с СД 2т в 40% случаев, у пациентов с СД1т в 16,6% случаев, и у пациентов без НУО в 22,44% случаев. Средний уровень ГН у пациентов с НУО у пациентов, госпитализированных в ОРИТ составляла 9,9 ммоль/л. Средняя продолжительность госпитализации в ОРИТ составляла ± 8 дней.

Выводы: Пациенты с нарушением углеводного обмена имеют более тяжелые исходы COVID-19. Пациенты с COVID-19 и сахарным диабетом, а также с впервые выявленным сахарным диабетом имеют более высокую частоту сопутствующих заболеваний, чем пациенты без нарушений углеводного обмена.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ФАРМАДИПИНА У БОЛЬНЫХ С ГИПЕРТОНИЧЕСКИМИ КРИЗАМИ В УСЛОВИЯХ СКОРОЙ ПОМОЩИ В Г. ФЕРГАНЫ

Саидахмедов И.О., Махмудов Н.И., Эгамбердиева Г.Т.

Ферганский медицинский институт общественного здоровья

Гипертонический криз - это резкое внезапное кратковременное обострение гипертонической болезни, характеризующееся острыми расстройствами мозгового или коронарного кровообращения. Для ранних стадий гипертонии характерны кризы, которые являются следствием выброса в кровь адреналина. В поздних стадиях кризы связаны с выбросом норадреналина.

Цель исследования - изучение эффективности и безопасности фармадипина у больных с гипертоническими кризами в условиях скорой помощи.

Нами наблюдалось в течение обслуживания у 124 больных (75 женщин и 49 мужчин) в возрасте 45-75 лет с гипертоническими кризами I и II типа. Длительность гипертонического анамнеза от 5 до 18 лет. Фармадипин назначали в дозе 3-4 капли (учитывая уровень повышения АД можно дозу увеличить до 5-7 капель) под язык.

Результаты показали, что положительный эффект наблюдался у 75% больных. При этом систолическое (САД) и диастолическое (ДАД) давление снизилось соответственно в среднем на 18,5 и 12,8 мм рт.ст. по сравнению с исходным уровнем.

Оценивались показатели гемодинамики, систолическое (САД) и диастолическое (ДАД) АД, частота сердечных сокращений (ЧСС). Отмечено достоверное снижение уровня САД и ДАД у 82,5% больных. Отрицательного влияния: увеличилась на 4,5% частота сердечных сокращений (ЧСС) но это не влияет на общую состояние больного.

Таким образом, имеющиеся предварительные данные позволяют сделать вывод о целесообразности применения эффективности фармадипина при первой неотложной помощи догоспитальном этапе при гипертонических кризах.

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ У ДЕТЕЙ

Сайфиддин Хожи К.Ш., Достматов И.З., Абдуллаева Д.Т., Абдуллаева Д.Г.

Ташкентская медицинская академия

Актуальность исследования: Специфика строения и функции соединительной ткани приводит к ее дефектом определенного специализированного типа или благодаря негативным факторам внешней среды (неблагоприятная экологическая обстановка, наличие солей тяжелых металлов в воздухе, нерациональное питание, стресс и др.) в период беременности. В результате мутагенного воздействия на ДСТ, она создает возможность на развитие аномалий и является предшественником хро-

нических заболеваний. Дисплазия соединительной ткани (ДСТ) сегодня лежит в основе многих хронических соматических заболеваний [1]. ДСТ обусловлена нарушением формирования соединительной ткани в процессе эмбрионального развития. Актуальность ДСТ выражается в распространенности маркеров морфогенеза. В настоящее время по данным литературы выявлено более, чем 200 фенотипических признаков соединительной ткани. Более 70% случаев дисплазии соединительной ткани соответствуют дифференцированной ДСТ. Заболеваемость недифференцированной ДСТ среди населения составляет 10-30 %. Используя современные достижения молекулярной генетики, можно определить синдром ДСТ в зависимости от экспрессивности и пенетрантности гена, характеризующейся изменениями не только одного, а нескольких органов, определения выраженности степени тяжести всего организма приводящих к хронизации заболеваний. По классификации дисплазии соединительной ткани делят на две: 1. Дифференцированная дисплазия соединительной ткани (наследственная, синдромальная); 2. Недифференцированная дисплазия соединительной ткани (не в одну классификацию) На сегодняшний день нет классификаций по недифференцированным ДСТ, которая является одной из самых противоречивых классификаций из-за отсутствия общепринятого диагноза. Это заболевание не входит в «МКБ-10»

Цель исследования: Изучение и определение результатов внедрения программы ЭВМ(OSTDST-VSKD.exe) за 6 месяцев на примере в поликлиниках Учтепинского района г. Ташкента.

Материалы и методы: Нами было проведено исследование в поликлиниках Учтепинского района. Всего было выявлено 167 детей, в возрасте от 1 до 18 лет с ДСТ различной степени. Исследование проводилось с июля по декабрь месяц 2022 года. Отбор выявления был применен с помощью программы ЭВМ(OSTDST-VSKD.exe). В программу исследования были выбраны дети с наличием более 6 фенотипических признаков и более 2 стигм дизэмбриогенеза.

Результаты и обсуждения: По результатам внедрения программы ЭВМ(OSTDST-VSKD.exe) «Оценка степени тяжести дисплазии соединительной ткани у детей на основании выраженности симптомокомплексов» были получены следующие результаты. Дети без ДСТ составили 52,7%. Дети с легкой степенью 33,5%. Со средней степенью 12,6%. Тяжелая степень выявилось, у 2 детей, что составило 1,2 %. Анализируя данные пришли к заключению, что наиболее высокие цифры по возрасту составили дети от 4-7 лет, что соответствовало 30 (37,8%). Самые низкие цифры составили дети от 15-18 лет, 13 (16,7%) Превалировали девочки, что составило 44 (55,7%).

Заключение. Таким образом, по результатам выявленных данных, можно думать о дальнейшем изучении биохимических и генетических маркеров подтверждающих значимость соединительной ткани при возникновении патологии у детей, что позволит проводить патогенетическую терапию включая коррекцию метаболических процессов, применение необходимых микронутриентов, а также создать персонализированный подход в создании индивидуальной диетотерапии и патогенетической коррекцией лекарственных средств в зависимости от тяжести состояния ДСТ у детей.

ВЛИЯНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2-ТИПА НА ТЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

Турсунова Д.А., Ахмедов И. А.

Самаркандский государственный медицинский университет

Аннотация: Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) – это широко распространенное хроническое заболевание со склонностью к ускоренному раз-

<i>Надирова Ю.И., Жаббаров О.О., Мирзаева Г.П., Бобошарипов Ф.Г. ДИАСТОЛИЧЕСКАЯ И СИСТОЛИЧЕСКАЯ ДИСФУНКЦИЯ ЛЕВОГО ЖУЛУДОЧКА В ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ</i>	104
<i>Нумонова А.А. О ЧАСТОТЕ ВСТРЕЧАЕМОСТИ ОСЛОЖНЕНИЙ САХАРНОГО ДИАБЕТА У ЛИЦ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ</i>	105
<i>Олимжонова Ф. Самиева Г. У. СОСТОЯНИЕ АДАПТАЦИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У СТУДЕНТОВ 3 И 4-ГО КУРСА ВО ВРЕМЯ И ВНЕ ЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ СЕССИИ</i>	106
<i>Омонова З.Б., Рахимбаева Г.С., Мусаева Ю.А., Мусаев С.М., Имамов А.А. ГИПЕРГОМОЦИСТЕИНЕМИЯ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА</i>	107
<i>Рахимова Г.Н., Парниева Н.Н. Хусанов А.М., Тилляшайхова И.М. ТЕЧЕНИЕ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ SARS-COV-2 У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ И БЕЗ НАРУШЕНИЙ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА</i>	108
<i>Саидахмедов И.О., Махмудов Н.И., Эгамбердиева Г.Т. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ФАРМАДИПИНА У БОЛЬНЫХ С ГИПЕРТОНИЧЕСКИМИ КРИЗАМИ В УСЛОВИЯХ СКОРОЙ ПОМОЩИ В Г. ФЕРГАНЫ</i>	109
<i>Сайфиддин Хожу К.Ш., Достматов И.З., Абдуллаева Д.Т., Абдуллаева Д.Г. ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ У ДЕТЕЙ</i>	109
<i>Турсунова Д.А., Ахмедов И. А. ВЛИЯНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2-ТИПА НА ТЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ</i>	110
<i>Тураева Ф.А., Маннанов А.М. НАРУЖНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВРОЖДЕННОГО ИХТИОЗА</i>	111
<i>Файзиев Н.Н. ПОЛИМОРФИЗМЫ ГЕНОВ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА У ДЕТЕЙ С ПНЕВМОНИЕЙ</i>	112
<i>Халдарбекова М.А. ХРОНОФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У БОЛЬНЫХ ЮВЕНИЛЬНЫМ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ</i>	113
<i>Хамдамов Б.Н. ЎПКАНИНГ СУРУНКАЛИ НОСПЕЦИФИК КАСАЛЛИКЛАРДА БРОНХ-ЎПКА ТЎҚИМАСИДА КУЗАТИЛАДИГАН ЎЗГАРИШЛАРНИ МОРФОЛОГИЯСИ</i>	114
<i>Хушмуродова М.А., Маджидова Ё.Н., Искандарова Д.Э. Курбонова С.Т. ПРОГНОЗ И ОПТИМАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ БИЛИРУБИНОВОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО И РАННЕГО ВОЗРАСТА</i>	115
<i>Шодиев С.Б., Джураева Э.Р., Ганиева Н.А., Арипова Н.А., Зияева Ф.К. ВЛИЯНИЕ ГИПЕРУРИКЕМИИ НА ТЕЧЕНИЕ ПСОРИАТИЧЕСКОГО АРТРИТА</i>	116
<i>Эшонкулов.Ч.И, Эгамбердиев.Т.Э., Махмудов Н.И. САНАЦИОННАЯ БРОНХОСКОПИЯ; ПОКАЗАНИЕ И РОЛЬ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ</i>	117
<i>Халилова О.С. Кодирова А.З., Махмудов Н.И. КЛИНИЧЕСКИЕ И ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЭКОЛОГИЧЕСКИ ОБУСЛОВЛЕННОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ</i>	118
<i>Abdusaidova Ch.X. BRONXIAL ASTMA KASALLIGINING YOSHGA VA JINSGA BOG'LIQLIGI VA NAFAS OLISH VA YURAK URISH SONIDAGI O'ZGARISHLAR</i>	119
<i>Abdusaidova Ch.X. BRONXIAL ASTMA KASALLIGINING YOSHGA VA JINSGA BOG'LIQLIGI VA NAFAS OLISH VA YURAK URISH SONIDAGI O'ZGARISHLAR</i>	119
<i>Ahmedova N.A., Khujaev R.B., Alieva K.K. MORPHOMETRY AND PARAMETERS CHANGES OF THE LEFT VENTRICLE DIASTOLIC FUNCTION IN PATIENTS WITH ANKILOSING SPONDILITE</i>	120
<i>Baikulov A.K. THE INTENSITY OF LIPID PEROXIDATION IN THE BODY IN MYOCARDIAL INFARCTION</i>	120