



ЎЗБЕКИСТОН RESPUBLIKASI SOғLIҚNI SAQLASH VAZIRLIGI
ЎЗБЕКИСТОН RESPUBLIKASI OLIY TAʼLIM, FAN VA INNOVATSİYALAR VAZIRLIGI
VAZIRLIGI TOШKENT TIBBIЁT AKADEMIIASI
TOШKENT TIBBIЁT AKADEMIIASI URGANCH FILIALI

«TIBBIЁTDA INNOVATSİYANING ʻURNI»
мавзусидаги Халқаро илмий-амалий анжуман тўплами

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН
МИНИСТЕРСТВО ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ, НАУКИ
И ИННОВАЦИЙ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН
ТАШКЕНТСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
УРГЕНЧСКИЙ ФИЛИАЛ ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Сборник Международной научно-практической конференции по теме
«РОЛЬ ИННОВАЦИЙ В МЕДИЦИНЕ»

Тахририят хайъати:

Редакционная коллегия:

Шадманов А.К., Исмаилов У.С., Рузибаев Р.Ю., Каримов Р.Х., Ботиров Д.Ю.,
Абдуллаев Р.Б., Оллаберганов М.И., Авезов М.И., Рўзметов П.Ю., Сапаева Ш.А.,
Матризаева Г.Д., Хаджиева Н.М., Тажиева З.Б., Ходжаниязов А.А.

ТТА Урганч филиали
Кенгаши томонидан 2024 йил
30 март ойида чоп этишга
тавсия этилган (7-сон
баённома)

Ушбу илмий ишлар тўпламида тиббиёт олий ўқув юртлирида фаолият олиб бораётган профессор-ўқитувчилар бажараётган илмий-тадқиқот ишлари натижалари ўрин олган. Тезисларнинг мазмуни ва улардаги хатоликлар учун масъулият муаллифлар зиммасидадир.

В сборник научных трудов вошли результаты научно-исследовательских работ, проведенных профессорско-преподавательским составом медицинских ВУЗов. Тезисы не рецензируются. За содержание и достоверность указанной информации ответственность несут авторы.

26-27 апрель 2024 йил. Урганч. Ўзбекистон



КИРИШ СЎЗИ

Хурматли халқаро илмий-амалий анжуман иштирокчилари!

Биз тиббиёт ва соғлиқни сақлаш соҳасидаги катта ўзгаришлар остонасида турибмиз. Айниқса, тиббиётда инновацияларнинг ўрнига кўпчилик қизиқиш билдирмоқда: беморлар, шифокорлар, тадқиқотчилар. Бу борада юртимизда турли кўламдаги ишлар амалга оширилмоқда. Олимларимиз ва етук мутахассисларнинг тиббиёт соҳасидаги инновациялар бўйича изланишлари билан, шунингдек бу борада олиб борилаётган илмий-тадқиқот ишлари билан танишишда ва ўзаро фикр алмашишда бундай илмий-амалий анжуманларнинг фойдали жиҳатлари кўп, деб ўйлайман.

Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиалида 2024 йил 26-27 апрел кунлари ўтказиладиган “Тиббиётда инновациянинг ўрни” мавзусидаги халқаро илмий-амалий анжуманининг ўтказилиши хорижий олимлар ва республикадаги етук мутахассислар билан тиббиётда инновацияларнинг ўрни юзасидан ўзаро фикр алмашиш ҳамда илмий-тадқиқот ишларини амалиётга тадбиқ қилиш имкониятини беради. Анжуманда ўқиладиган ҳар бир маърузада тақдим этиладиган янги маълумотлар илмий-тадқиқотчилар ва амалий шифокорлар фаолиятида муҳим аҳамият касб қилишига ишонаман.

Хурматли илмий-амалий анжуман қатнашчилари. Барчангизни халқаро илмий-амалий анжуманнинг бошланиши билан табриклайман ва ушбу анжуманнинг юқори даражада ўтишига тилак билдираман!

*ТТА Урганч филиали директори
Р.Ю. Рузобаев*

наблюдения характеризовалось достоверным снижением интенсивности кровотока относительно контрольной группы, что выражалось в повышении значений индекса резистентности ($p < 0,05$), а в артерии пуповины плода у обследованных основной и группы сравнения показатель ИР равнялся $0,76 \pm 0,02$ и $0,51 \pm 0,01$ ($p < 0,001$), соответственно, и был выше, чем в группе контроля ($p < 0,05$). Прогрессирование ПЭ и нарушения МППК послужило показанием к досрочному родоразрешению у 63,3% и 43,3% пациенток, соответственно. Масса новорожденных основной группы составила 1407,0 г и значительно отличалась от аналогичного показателя группы сравнения - 1896,3 г и контроля - 3587,5 г ($p < 0,001$).

Выводы. Основной причиной развития задержки роста плода при сочетании анемии и преэклампсии являются стойкие нарушения кровотока в маточных артериях и в артерии пуповины плода за счет повышения периферической сосудистой резистентности. Сочетанное осложнение беременности является более высоким фактором риска развития синдрома ограничения роста плода, обуславливающим досрочное родоразрешение и рождение маловесных детей.

ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА НЕВЫНАШИВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ В РАННИХ СРОКАХ

Эшмурадова С.Ш., Бекбаулиева Г.Н., Нигматова Н.М., Раззакова Н.С.

Ташкентская медицинская академии, Ташкент, Узбекистан

Благодаря предпринятым в последние годы Указов и Постановлении Президента нашей республики по снижению репродуктивных и перинатальных потерь произошло существенное снижение этих показателей. Между тем, несмотря на снижения перинатальных потерь, если определенная семья не может реализовать свои репродуктивные планы из-за невынашивания, то совершенно очевидно, что планирование и реализация профилактических мер в отношении указанных состояний должны учитывать ее причинных факторов.

Целью работы явилась изучение причинных факторов невынашивания беременности.

Материалы и методы исследования. Нами обследовано 166 женщин с невынашиванием в раннем сроке (I - группа) и 100 женщин, у которых не наблюдалось невынашивание беременности (II - группа контроля). Для выявления влияние на возникновение выкидыша факторов. нами определены роль, сила влияния (вес) каждого фактора и на этой основе смоделирована степень риска самопроизвольного выкидыша.

Результаты исследования. Основная масса женщин I и II групп, были в наиболее активном фертильном возрасте (20-29 лет) и возрастной состав обеих групп был почти одинаков, за исключением 35-40 летних, доля которых в I группе достоверно больше ($11,4 \pm 2,4\%$), а относительный риск развития выкидыша у них ($KP = 2,85$) почти в 3 раза превышает средний.

Среди биологических факторов при невынашивании оказался значимым индекс Кетле ($wk = 9,8$). Вычисленные коэффициента относительной плотности (КОП) показали, что минимальный риск выкидыша ($KP = 0,55$) характерен для индекса Кетле менее 20. По мере его увеличения нарастает риск самопроизвольного прерывания беременности (коэффициент корреляции $\rho = +1,0$), и у женщин с индексом Кетле более 30, он в 5,4 раза выше среднего и в 10 раз – выше минимального риска. Обращает на себя внимание то, что женщин с высоким индексом Кетле (более 30) в I группе было в 5 раз больше, чем в контроле ($p < 0,05$).

Подавляющее большинство женщин I группы ($82,8 \pm 2,9\%$) имели рост ниже 165 см. Среди них же в 2 раза больше женщин с ростом ниже 155 см ($p < 0,05$). Оказалось, что чем ниже рост женщин, тем выше относительный риск возникновения выкидыша (коэффициент корреляции $\rho = -1,0$): минимальный риск - у женщин с ростом 165 см и выше, а максимальный - с ростом ниже 155 см, и особенно с ростом ниже 151 см ($KP=3,0$).

Выводы. Таким образом, женщины с низким ростом и высоким индексом Кетле относятся к группе самого высокого риска развития самопроизвольного выкидыша.

ИСХОД БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН С COVID-19

Юлдашева Г.Р.¹, Джаббарова Л.А.²

¹Ферганский областной перинатальный центр,

²Республиканский перинатальный центр, Ташкент, Узбекистан

РЕЗЮМЕ. Актуальность. Новая вирусная инфекция, получившая название «COVID-19» весной 2020 года приняла пандемический характер. Данные о влиянии COVID-19 на беременную женщину и плод немногочисленны и разноречивы. **Цель:** изучить исход беременности у женщин с положительными результатами COVID-19. **Материал.** Приводится анализ 222 историй родов женщин с подтвержденным лабораторно ПЦР на COVID-19, направленных на родоразрешение в специализированное акушерское отделение городского медицинского объединения г. Фергана за октябрь-декабрь 2020 года. **Результаты.** Легкая форма инфекции была у 70,2%, среднетяжелая - у 21,2%, тяжелая - у 8,1% и критическая - у 0,5%. Представлены частота и характер поражения верхних и нижних дыхательных путей, параметры SpO_2 и поражения легких, а также возраст беременных, паритет, наличие соматической и акушерской патологии. Частота родоразрешения путем кесарева сечения составила 25,2%, преждевременных родов - 9,5%. **Выводы.** У большинства беременных тяжелая форма COVID-19 характеризуется двухсторонней пневмонией с ОРС на фоне анемии в 100% случаев, частота невынашивания у них достигает 37%. Состояние беременных при COVID-19 отягощало развитие тяжелой преэклампсии, преждевременной отслойки плаценты, многоплодие.

Ключевые слова: COVID-19, степени тяжести, беременность, роды, женщины.

ТАСДИҚЛАНГАН COVID-19 БИЛАН КЕЧГАН ҲОМИЛАДОРЛИҚДА ТУҒРУҚ ЯҚУНЛАРИ

Юлдашева Г. Р. ¹, Джаббарова Л.А.²

¹Фарғона вилоят перинатал маркази, ²Республика перинатал маркази, Ўзбекистон
Республикаси

ХУЛОСА. Долзарблиги: «COVID-19» деб номлаган янги вирусли инфекция 2020 йилнинг баҳоридан пандемия тусини олган бўлиб, унинг ҳомиладорликнинг кечиши ва туғруқ жараёнига таъсири туғрисидаги маълумотлар етарли эмаслиги ва қарама-қаршилиги билан ифодаланмоқда. **Мақсад:** «COVID-19» мусбат натижалари бўлган аёлларда туғруқнинг кечиши ва яқуни хусусиятларини ўрганиб чиқиш. **Материал:** 2020 йилнинг октябр ва декабр ойларида Фарғона шаҳрининг маҳсулаштирилган туғруқ бўлимига COVID-19 инфекцияси ПЗР (полимераза занжирли реакцияси) текширувида мусбат натижа билан тасдиқланган, туғиш учун юборилган 222 нафар аёлларнинг туғруқ тарихлари бўйича клиник таҳлиллар ўтказилди. **Натижалар:** 222 нафар туғруққа қабул қилинган аёллардан 70,2% - енгил, 21,2% - ўрта оғир, 8,1% - оғир ва 0,5% - ўта оғир (критик) шаклларида кечган. Юқори ва пастки нафас йўллари зарарланиши частотаси ва характери, SpO_2 кўрсаткичлари ва ўпканинг зарарланиш даражаси, шунингдек ҳомиладорларнинг ёши, паритети, мавжуд бўлган соматик ва акушерлик патологиялари тақдим этилган. Содир бўлган туғруқларнинг кесар кесиш йўли билан яқунланиш ҳолати 25,2% ; эрта туғруқлар эса 9,5%ни ташкил этган. **Хулоса:** COVID-19 инфекциясининг клиник жиҳатдан оғир шакли оғир камқонлик билан кечаётган ҳомиладорларда 100% икки томонлама зотилжам ва ўткир респиратор синдром билан характерланган, уларда эрта туғиш частотаси 37%ни

QIZLARDA TASHQI JINSIY A'ZOLAR MIKROEKOLOGIYASINING YOSH XUSUSIYATLARI	182
Salayeva N.M., Matyoqubova L.Sh.....	182
QIZLARDA VULVOVAGINITNING KLINIK Kechishi	183
Salayeva N.M., Qadamova G.R.....	183
BACHADONDAN QON KETISHINING PATOMORFOLOGIK ASOSLARI	185
Sheyxova X.K.....	185
HAYZ FUNKSIYASI SHAKLLANISHIDA JISMONIY MASHQLARNING AXAMIYATI	185
Yakubboyeva Sh.U., Sobirova M.R., Ruziyeva N.H.....	185
THE ROLE OF ISTHMIC- CERVICAL INSUFFICIENCY IN STRUCTURE OF PREMATURE BIRTH.....	186
Yusupova M.A., Allayarova S.D.....	186
РВОТА БЕРЕМЕННЫХ И МАТЕРИНСКАЯ СМЕРТНОСТЬ	187
Абдиева С.А. ¹ , Джаббарова Ю.К. ^{2,3}	187
ВЛИЯНИЕ ИНФЕКЦИИ SARS-COV-2 НА АКУШЕРСКИЕ И НЕОНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ.....	188
Абдиримова А.Д., Юсупова М.А.	188
ХОМИЛАДОРЛАР АЁЛЛАРДА ГЕМОГЛОБИННИНГ ЭПИДЕМИОЛОГИК ТАВСИФИ (ПРОСПЕКТИВ МОНИТОРИНГ НАТИЖАЛАРИ)	189
Асранкулова Д.Б., Мамасолиев Н.С., Мамадалиева М.М., Усманов Б.У., Соипова Г.А.....	189
ХОМИЛАДОРЛАР ПОПУЛЯЦИЯСИДА ҚОНДАГИ ГЕМОГЛОБИН МИҚДОРНИНГ ҲОМИЛАДОРЛИК МУДДАТИГА БОҒЛИҚ ХОЛДА ЎЗГАРИШИ.....	189
Асранкулова Д.Б., Мамасолиев Н.С., Мамадалиева М.М., Мамасолиева Ш.А., Соипова Г.А.	189
ХОМИЛАДОР АЁЛЛАРДА ГЕМОГЛОБИН МИҚДОРНИНГ ЁШГА БОҒЛИҚ АНИҚЛАНИШИ ВА ЎЗГАРИШЛАРИНИ 6 ЙИЛЛИК ТАВСИФИ	190
Асранкулова Д.Б., Мамасолиев Н.С., Мамадалиева М.М., Адилова Г.Р., Курбонова Р.Р.	190
СОВРЕМЕННАЯ КОНЦЕПЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕНЩИН С НАРУЖНЫМ ГЕНИТАЛЬНЫМ ЭНДОМЕТРИОЗОМ.....	190
Асранкулова Д.Б., Наджмитдинова Д.А.....	190
ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ ЗАДЕРЖКИ ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ У ДЕВУШЕК-ПОДРОСТКОВ	191
Бекбаулиева Г.Н., Иброхомова Н.О., Кадирова Б.М., Раззакова Н.С., Тилегенов Б.М.	191
ИНТЕГРИРОВАННАЯ ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ, «ФОРМИРУЮЩИХ» НЕВЫНАШИВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ	194
Бекбаулиева Г.Н., Ризаев Ж.А., Нигматова Н.М., Эшкулова С.	194
ПРЕМОРБИДНЫЙ ПРОФИЛЬ ПАЦИЕНТОК С АНОМАЛЬНЫМИ МАТОЧНЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ НА ФОНЕ МИОМЫ МАТКИ.....	198
Дустматова Д.У., Бекбаулиева Г.Н., Тилегенов Б.М.....	198

ДИАГНОСТИКА НЕОНАТАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ И ХОРИОНАМНИОНИТА У БЕРЕМЕННЫХ С ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМ ИЗЛИТИЕМ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД (ПРПО).	199
Ибрагимова Н.Ш., Юсупова М.А.	199
КЛИНИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ МАТКИ	200
Калмуратова М.А. Акрамова М.Ю.	200
ВЛИЯНИЕ ДИСБИОЗОВ КИШЕЧНИКА И ВЛАГАЛИЩА НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА У ЖЕНЩИН	201
Каримова М.А.	201
ХАРАКТЕР ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ У РОЖЕНИЦ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ.	202
Красненкова М.Б., Тилявова Т.Б.	202
МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПОЧЕК ПЛОДА ПРИ ЗАДЕРЖКЕ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ.	203
Курязов С.Б.	203
МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОЧЕК ПЛОДОВ И НОВОРОЖДЕННЫХ ОТ МАТЕРЕЙ С ИНФЕКЦИЕЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ.	204
Курязов С.Б., Юсупова М.А.	204
АКУШЕР-ГИНЕКОЛОГЛАР АМАЛИЁТИДАГИ ТИББИЙ ХАТОЛАР.	205
Қаландаров Ж.Қ.	205
ОСОБЕННОСТИ ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ДЕЦИДУАЛЬНОЙ ОБОЛОЧКИ У ПАЦИЕНТОК С НЕВЫНАШИВАНИЕМ БЕРЕМЕННОСТИ	206
Матризаева Г.Д.	206
ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЧЕК, ИНДУЦИРОВАННЫЕ БЕРЕМЕННОСТЬЮ.	207
Матризаева К.М., Юсупова М.А.	207
АКУШЕРСКИЕ И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ПАТОЛОГИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ В ПРИМЕРЕ БЕССИМПТОМНОЙ БАКТЕРИУРИИ	208
Матризаева К.М., Юсупова М.А.	208
К ВОПРОСАМ О ПРОГНОЗИРОВАНИИ НАРУШЕНИЙ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ	208
Матризаева Ш.Б., Юсупова М.А.	208
ЖИНСИЙ АЪЗОЛАР ГЕРПЕС ИНФЕКЦИЯСИДА ИММУН ТИЗИМИ ФАОЛИЯТИНИ ЎРГАНИШ	209
Нуралиев Ф.Н.	209
СУРУНКАЛИ ВИРУСЛИ ГЕПАТИТ В БИЛАН КАСАЛЛАНГАН РЕПРОДУКТИВ ЁШДАГИ АЁЛЛАРДА ЦИНК ВА СЕЛЕННИНГ БИОЛОГИК АҲАМИЯТИ.	210
Нурллаев Р.	210
ОРОЛБЎЙИ ХУДУДЛАРИДА ЯШОВЧИ РЕПРОДУКТИВ ЁШДАГИ АЁЛЛАРДА СУРУНКАЛИ ВИРУСЛИ ГЕПАТИТ В ЎЗИГА ХОС КЕЧИШ ХУСУСИЯТЛАРИ.	211
Нурллаев Р.	211