



MINISTRY OF HEALTH OF THE  
REPUBLIC OF UZBEKISTAN



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



ANDIJAN STATE  
MEDICAL INSTITUTE

# COLLECTION OF MATERIALS

INTERNATIONAL SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE ON THE TOPIC

**"THE USE OF HIGH INNOVATIVE TECHNOLOGIES IN  
PREVENTIVE MEDICINE"**



**30 APRIL, 2024**

**VOLUME 2**



INTERNATIONAL SCIENTIFIC AND  
PRACTICAL CONFERENCE ON  
THE TOPIC

"THE USE OF HIGH INNOVATIVE  
TECHNOLOGIES IN PREVENTIVE  
MEDICINE"

# EDITORIAL TEAM

## CHIEF EDITOR

M.M.Madazimov

## DEPUTY CHIEF EDITOR

K.Z.Salakhiddinov

## MEMBERS OF THE EDITORIAL BOARD

Sh.Y.Bustanov, Z.S.Salokhiddinov, Kh.T.Musashaykhov,  
M.E.Abdullaeva, L.S.Khudoyberdieva, M.R.Mamajonova,  
N.Sh.Buranova, M.M.Kuzibaeva, N.A.Mamatova

## COMPUTER GRAPHICS EDITORS

F.A.Abdulkhodimov, A.F.Rashidov

ANDIJAN  
30 APRIL, 2024

**Результаты исследования.** В процессе анализа исследований каждый признак оценивался в баллах и было установлено, что у 82% здоровых детей сумма баллов не превышала 11, в то же время как у детей перенесших заболевания в неонатальном периоде, 73% имели 25 и более баллов. Новорожденным детям с суммой информативных прогностических баллов  $>24$ , детям первого года жизни – с суммой  $>14$  баллов и детям 2-3 года жизни с суммой  $>11$  баллов целесообразно проведение профилактического клиничко-лабораторного обследования (анализ мочи по Нечипоренко, посев мочи на стерильность, клинический анализ крови, УЗИ органов мочевой системы).

**Выводы:** Таким образом проведенных анализ позволил выделить наиболее информативные признаки развития инфекции мочевых путей. Использование балльной оценки этих критериев позволяет формировать группы риска возникновения инфекции мочевыводящих путей.

## КОНЦЕНТРАЦИЯ ОСТЕОКАЛЬЦИНА ПРИ ЮВЕНИЛЬНОМ ИДИОПАТИЧЕСКОМ АРТРИТЕ

Толипова Ноила Кудратовна, Латипова Шахноза Акбарбековна  
Ташкентской Медицинской Академии

Ключевые слова: ОК-остеокальцин, ОЮИА-олигоартрический ювенильный идиопатический артрит, ПЮИА-подтипы ювенильного идиопатического артрита, СЮИА-системный ювенильный идиопатический артрит, СД 1 - сахарный диабет 1 типа.

Исследования показали, что низкая концентрация витамин К-зависимого белка, остеокальцина (ОК), также гемоглобина в сыворотке крови и остеопороз были связаны с такими наиболее распространенными и хроническими ревматическими заболеваниями детского возраста как олигоартритические, полиартритические и системные подтипы ювенильного идиопатического артрита (ОЮИА, ПЮИА, СЮИА) в комбинации с сахарным диабетом 1 типа (СД1). В настоящем исследовании изучалась связь уровней ОК в сыворотке крови больных с ЮИА и ОЮИА является наиболее распространенным хроническим ревматическим заболеванием в детском возрасте неизвестной этиологии. По определению, наличие заболевания до достижения возраста 16 лет и артрит, продолжающийся более 6 недель, являются необходимыми критериями для диагностики ЮИА. Целью данного исследования является определение основных характеристик диагностики и лечения сочетанных заболеваний, таких как ЮИА. Актуальность данного исследования заключается в том, что ОК является одним из главных индикаторов остеопороза при длительном гормональном лечении ЮИА.

Цель и методы исследования. В этом исследовании сравниваются концентрации ОК между участниками с ЮИА (первая группа) ( $n = 40$ ) и ЮИА в комбинации с сахарным диабетом 1 типа (вторая группа) ( $n = 20$ ). Количественную оценку ОК измеряли в обработанной гепарином плазме крови с помощью анализаторов IMMULITE.

Результаты. Концентрации ОК ( $1,4 \pm 0,8$ нг / мл  $p < 0,05$ ) были очень низкими у участников с ПЮИА, СЮИА с комбинацией СД1. У пациентов с ОЮИА без СД 1 типа концентрации ОК были в пределах нормы. Низкие величины ОК способствует прогнозированию и своевременному лечению остеопороза.

Оценка величины ОК способствует прогнозированию развития остеопороза и назначению адекватного лечения. Сывороточный уровень ОК у пациентов с ОЮИА без СД 1 типа, находился в области нормального диапазона.

Выводы: Более низкая концентрация ОК была обнаружена у пациентов с длительностью заболевания более трех лет.

Частое использование глюкокортикоидов для лечения ревматических заболеваний, таких как ЮИА вызывает остеопению, остеопороз и соответственно снижение количества ОК. Глюкокортикоиды, с другой стороны, снижают уровень сывороточного ОК в течение дня после начала терапии, и этот эффект зависит от дозы препарата.

## К ЦЕНТИЛЬНЫМ ХАРАКТЕРИСТИКАМ ОСНОВНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ШКОЛЬНИКОВ В ВОЗРАСТЕ 12-16 ЛЕТ

Бойкузиева М.Б.

Андижанский государственный медицинский институт

Одним из ведущих критериев здоровья детей и подростков является уровень физического развития - ФР. Для оценки ФР (масса, длина тела и др.) детей и подростков и их сравнения со статистическими половозрастными средними величинами используются преимущественно два способа – параметрический (сигмальные, регрессионные) и непараметрический – центильный. Задачей настоящего исследования явилась разработка новых стандартов центильных шкал основных показателей физического развития школьников г.Андижан в возрасте 12-16 лет.

### Материал и методы исследования.

Методом случайных чисел по таблице Бредфора обследованы 1919 учащихся V-IX классов (12-16 лет) общеобразовательных учреждений г. Андижан. Соотношение мальчиков – 960 (50,1%) и девочек – 959 (49,9%) были сопоставимыми. Каждая возрастно-половая группа по количеству были равноценными (не менее 200 детей). Изучение основных показателей (масса, длина тела, окружность головы и груди) проводилась с точностью  $\pm 0,5$  см,  $\pm 0,1$  кг, стандартными методами и общепринятыми критериями для проведения исследования – функциональные группы здоровья I-II и отсутствие случаев острых заболеваний в последние три недели.

### Результаты исследования и их обсуждение.

В нашей работе для характеристики центильных шкал показателей ФР школьников использован расширенный вариант шкалы Стьюарт, предусматривающий выделение семи фиксированных центилей: 3-й, 10-й, 25-й, 50-й, 75-й, 90-й и 97-й. Нам представляется, что разработанные стандарты центильных шкал ФР детей и подростков различного возраста и пола позволяет определить возрастные закономерности их роста и развития, выявить влияние на здоровье экзо- и эндогенных факторов, учет которых позволяет очертить круг региональных профилактических и лечебно-оздоровительных мероприятий по коррекции нарушений физического развития подрастающего поколения.

**Выводы.** 1. Непараметрический (центильный) способ оценки физического развития детей и подростков отличается своей простотой и удобством в применении, строго отражает отклонения антропометрических данных.

<b>ДИЕТИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ПИТАНИЯ У БОЛЬНЫХ ПОДАГРОЙ</b> <i>Рустамова М.Т., Сарыбаева Г.К., Хайруллаева С.С.</i>	364
<b>РЕЗУЛЬТАТЫ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ</b> <i>Садикова Умида Мухтаровна., Жураева Сайёра Таваккалжон қизи., Жураев Шохжахон Таваккалжон угли.</i>	365
<b>ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕРОПРИЯТИЙ ПО МОДИФИКАЦИИ ОБРАЗА ЖИЗНИ В ПРОФИЛАКТИКЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ В ОРГАНИЗОВАННОЙ ПОПУЛЯЦИИ</b> <i>Садикова Умида Мухтаровна., Жураева Сайёра Таваккалжон қизи., Жураев Шохжахон Таваккалжон угли.</i>	367
<b>СЕКСУАЛЬНАЯ ДИСФУНКЦИЯ У МУЖЧИН С ПСИХИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ШИЗОФРЕНИЧЕСКОГО СПЕКТРА</b> <i>Салиев М.М., Аграновский М.Л., Муминов Р.К.</i>	368
<b>ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА У ДЕТЕЙ, ВОЗНИКАЮЩИЕ В УСЛОВИЯХ ДЕФИЦИТА ЙОДА</b> <i>Сарбаева Н.К., Аграновский М.Л., Муминов Р.К.</i>	369
<b>ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЯ ОРДС ВЫЗВАННОЙ НОВЫМ КОРОНАВИРУСОМ COVID-19</b> <i>Содиқова Дилрабохон Тожидиновна.</i>	370
<b>ПОМОЩЬ БОЛЬНЫМ ШИЗОФРЕНИЕЙ И РАССТРОЙСТВАМИ ШИЗОФРЕНИЧЕСКОГО СПЕКТРА</b> <i>Солиев Д.М., Аграновский М.Л., Муминов Р.К.</i>	372
<b>ПРОФИЛАКТИКА ЦЕРЕБРАЛЬНЫХ ИНСУЛЬТОВ ПУТЕМ РАННЕЙ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ СОСУДИСТЫХ МАЛЬФОРМАЦИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ДИФФУЗИОННОЙ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ</b> <i>Гизатуллин Р.Р., Ахмадеева Л.Р., Байков Д.Э.</i>	373
<b>ОПТИМИЗАЦИЯ РЕСПИРАТОРНОЙ ПОДДЕРЖКИ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ РЕСПИРАТОРНЫМ ДИСТРЕСС-СИНДРОМОМ В РЕЗУЛЬТАТЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МНОГОУРОВНЕВОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ</b> <i>Солижанов Ш.Ш., Отабаев И.И., Бокиев А.М., Рахимов Н.Н., Рузматов Ж.И., Рахманов Н.А., Валижанов А.Х., Атамурзаев Д.Б.</i>	375
<b>ЗНАЧЕНИЕ ТРАНСФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ДЛЯ ПРОГНОЗА У ПАЦИЕНТОВ С СОЧЕТАННЫМИ ТРАВМАМИ ГРУДИ И ЖИВОТА</b> <i>Сорокин Э.П., , Эралиев М. Й., Сиддиков У. Б., Ёкубжанов У. Х.</i>	376
<b>ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ШКАЛЫ ШОРИ У ПОСТРАДАВШИХ С СОЧЕТАННЫМИ ТРАВМАМИ ГРУДИ И ЖИВОТА</b>  <i>Сорокин Э.П.<sup>1</sup>, Эралиев М. Й.<sup>2</sup>, Сиддиков У. Б.<sup>2</sup>, Ёкубжанов У. Х.<sup>2</sup></i>	379
<b>ПРИМЕНЕНИЕ НА ПРАКТИКЕ МЕТОДА ИНДЕКСА УСТОЙЧИВОСТИ ПЕНЫ В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА У НОВОРОЖДЕННЫХ</b>  <i>Илхомжонов Бехзод Баходир угли, Орифжонов Далер Рустамович, Мелиев Музаффар Мелимуродович., Ирнарарова Динара Хамидуллаевна</i>	381