

ANJUMAN | КОНФЕРЕНЦИЯ | CONFERENCES

O'ZBEKISTONDA ILMIY TADQIQOTLAR:

DAVRIY ANJUMANLAR

DAVRIYLIGI: 2018 | 2022

ISAAC NYUTON
(1643-1727)



2022

APREL

№39



CONFERENCES.UZ

Toshkent shahar, Amir
Temur ko'chasi, pr.1, 2-uy.

+998 97 420 88 81

+998 94 404 00 00

www.tadqiqot.uz

www.conferences.uz



БИОМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ СОҲАСИДАГИ
ИЛМИЙ ИЗЛАНИШЛАР

1. Namozova Nargiza Saydilloyevna, Saidova Nodira G'aniyevna "TIBBIYOT TARIXI" FANI, UNING SHAKLLANISHI VA BO'SHQA TIBBIY BILIMLAR QATORIDA TUTGAN O'RNI	7
2. Qodirova Gulbahor Halimona, Sadirova Dilorom Rajabovna TERMINAL HOLAT VA KLINIK O'LIM	10
3. Zakirova Nargiza Ravshanovna, Zakirova Maryam Maxmudovna KONTRASEPSIYA VOSITALAR VA ULARNING TURLARI	12
4. Ахунджанова Фарангиз Фуркат кизи ЖИДКОСТИ ПОЛОСТИ РТА, АЛЬТЕРНАТИВНЫЙ МЕТОД СДАЧИ КРОВИ ДЛЯ АНАЛИЗА	14
5. Хошимов Б.Л. Аллаберганов Д.Ш. ҚОВИД-19 ДА ЛИМФА ТУГУНЛАРИГА ХОС ПАТОМОРФОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАР	15
6. Хошимов Б.Л. Аллаберганов Д.Ш. ИММУНОГИСТОХИМИЯ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ УМЕРШИХ ПРИ COVID-19	17
7. Абдусаматова Руштия Анвар кизи, Юсупов Азамат Фархадович РОЛЬ ОПТИЧЕСКОЙ КОГЕРЕНТНОЙ ТОМОГРАФИИ-АНГИОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ НЕОВАСКУЛЯРНОЙ ФОРМЫ ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ	19
8. Акбаров Авзал Нигматуллаевич, Хабилов Даврон Нигман угли ОЦЕНКА ИЗМЕНЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ, С ОСЛОЖНЕННЫМ ОСТЕОМИЕЛИТОМ И РЕЗЕКЦИЕЙ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО COVID-19, ДО И ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ	20
9. Душанова Гавхар Абдукаримовна, Набиева Фарангиз Садриддиновна, Умаров Валижон Али угли ОСОБЕННОСТИ ИММУННОГО СТАТУСА УЗБЕКСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ САМАРКАНДСКОГО РЕГИОНА, СВЯЗАННЫЕ С УСЛОВИЯМИ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ	22
10. С Т polimorfizmi POSTMENAPAUZALI O'ZBEK AYOLLARIDA KO'KRAK BEZI SARATONI RIVOJLANISHIDA O'SMA OQSILI TP-53 GENI RS-17884159 POLIMORFIZMINING ROLI	24
11. Kumri Islamovna Narzikulova, Sarvarkhon Akmaljon ugli Yuldashov, Amaliya Sardorovna Khusainova EVALUATION OF CLINICAL EFFICIENCY OF CINAREX EYE DROP IN BACTERIAL CONJUNCTIVITIS	26
12. Зуфарова Зухра Хабибуллаевна ИЗУЧЕНИЕ ВЛАГОУСТОЙЧИВОСТИ КАПСУЛИРОВАННОЙ МАССЫ ГЛАС	30
13. Зуфарова Зухра Хабибуллаевна ИЗУЧЕНИЕ КАЧЕСТВЕННЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ТАБЛЕТОК НА ОСНОВЕ КЕТОПРОФЕНА	32
14. Курбанова Муяссар Джуражоновна, Нарзуллаев Н.У. МЕСТНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ГЕМОКСАМА ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ КРОВОТЕЧЕНИЯ В ПОСЛЕ ОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ В НОСОВОЙ ПОЛОСТИ	33
15. Курбанова Муяссар Джуражоновна, Нарзуллаев Н.У. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТРАНЕКСАМОВОЙ КИСЛОТЫ В РАЗНЫХ ФОРМАХ ПРИ НОСОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ	34
16. Умарова З.Ф., Утегенова У.М., Утегенова Умида Мадреевна ВЕДЕНИЕ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕ- СКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК	36
17. Умарова З.Ф., Утегенова У.М., Утегенова Умида Мадреевна РАННИЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ГИПЕРТЕНЗИИ БЕРЕМЕННЫХ	38
18. Хо'jaqulova Dilfuza Choriyevna, Salomova Malika Faxriddinovna DORI VOSITALARINI ORGANIZMGA YUBORISH USULLARI	40
19. Рўзиев Феруз Гиёсович, Пўлатов Садриддин Сайфуллаевич ИШЕМИК ИНСУЛЬТ ҚАНДЛИ ДИАБЕТ ФОНИДА КЕЧИШИДА ВЕРТИКАЛИЗАЦИЯНИНГ ФАРҚЛИ ЖИХАТЛАРИ	42



РАННИЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ГИПЕРТЕНЗИИ БЕРЕМЕННЫХ

Умарова З.Ф., Утегенова У.М.

Ташкентская Медицинская Академия

Утегенова Умида Мадреевна

Ташкент Тиббиёт Академияси №2 терапия кафедраси

+998912710100

umida.madreevna@mail.ru

Актуальность. Артериальная гипертензия (АГ) в настоящее время является одной из наиболее распространенных форм патологии у беременных. Среди беременных с АГ гестационная АГ и преэклампсия/эклампсия (гестоз, МКБ-10: вызванная беременностью гипертензия) выявляется у 70% пациенток.

Цель исследования: выявить прогностическую значимость показателей почечной, системной гемодинамики, вариабельности ритма сердца матери в ранней диагностике гестоза.

Материалы и методы. Проведено клинико-иммунологическое обследование 43 соматически здоровых, нормотензивных женщин в 10-12 и 28-30 недель беременности (I и начале III триместров). Ретроспективно, с учетом течения беременности, сформированы подгруппы сравнимые по возрасту, срокам гестации: первая (n=15)-беременные с выявленным впоследствии гестозом, вторая (n=13)-физиологическая беременность, третья (n=15)-беременные с появившимися после обследования клиническими признаками вирусных заболеваний (респираторной системы, рецидивирующего герпеса). Выполнены по стандартным методикам ультразвуковое исследование (УЗИ) артериального почечного кровотока, эхокардиография (ЭхоКГ), холтеровское мониторирование (ХМ). Статистическая обработка (Statistica 7,0.) с использованием не параметрических методов.

Результаты и обсуждение. Течение осложненной гестозом беременности характеризовалось более низкими показателями скоростей кровотока в исследуемых почечных артериях. Максимальные (max), минимальные (min) значения систолидиастолического отношения (S/D) в основном стволе почечных артерий составили 3,19-2,98 и 3,31-3,12, в сегментарных артериях 3,09-2,79 и 3,27-2,99, соответственно в I и III триместрах беременности. В I триместре S/D было достоверно выше (p=0,001) и превышало нормальные значения 1,8-3,0 в основном стволе почечных (правой: 3,10-3,02-3,13 и 2,80-2,75-2,91; левой: 3,09-3,0-3,12 и 2,82-2,76-2,91, p=0,001), сегментарных (правая: 2,99-2,89-3,07 и 2,75-2,68-2,77; левая: 2,99-2,91-3,07 и 2,75-2,68-2,76) артериях в сравнении с физиологической беременностью, соответственно. В I триместре диагностическая чувствительность (ДЧ) метода-93% (ДИ78-99%), специфичность (ДС)-100%(ДИ88-100%), индекс точности 97,7%(ДИ86-100%).

В III триместре осложненной гестозом беременности сердечный индекс (СИ) был достоверно выше (p=0,0001) в сравнении со 2 и 3 подгруппой. Значения (max, min) СИ при физиологической беременности в III триместре составили 4,08 и 3,3 л/мин/м, при осложненной гестозом-4,91 и 4,19 л/мин/м. Повышение СИ в 28-30 недель физиологической беременности более 4,10 л/мин/м является ранним признаком развития гестоза: ДЧ-87% (ДИ77-97%), ДС 71% (ДИ57-85), индекс точности 98%(ДИ86-100). Определялось снижение показателей ВРС матери в II I триместре: SDNN 79-90-99 и 101-108-118; p=0,001, циркадного индекса (ЦИЧСС) 1,18-1,19-1,20 и 1,23-1,24-1,27; p=0,0000 1 за счет увеличения средней ЧСС в ночное время (77-82-87 и 73-75-77; p=0,002), соответственно, 1 и 2 подгруппа.

Выводы. Выявление в 10-12 недель физиологической беременности снижение S/D в основном стволе почечных и сегментарных артериях < 3,0 (УЗИ почек), в 28-30 недель-снижение SDNN < 100 мс и ЦИ ЧСС < 1,20 (ХМ), увеличение СИ > 4,10 (ЭхоКГ) являются ранними доклиническими признаками гестоза (вызванная беременностью гипертензия без значительной протеинурии).

Литературы

1. Значение динамики протеинурии и АД для выявления позднего токсикоза у беременных с хроническими заболеваниями почек и гипертонической болезнью. Тер. архив,



1995, N 5, с.24-27. (Зозуля О.В., Тареева И.Е., Сидорова И.С., Макаров И.О., Журавлев А.В., Шипкова Т.И., Гертнер Л.К., Бейлин А.Л., Белицкая С.Г.).

2. Types of proteinuria changes in gravidae with chronic glomerulonephritis. Abstracts of XXXII Congr. ERA\EDTA, Athens, 1995, p.145. (Zozulja O., Tareyeva I., Androsova S.).

3. Evaluation of nitric oxide (NO) in pregnant women with preexisting essential hypertension, chronic glomerulonephritis and in pregnancies with eclampsia. Ibid, p.145. (Zozulja O., Tareyeva I., Dzgoeva F.).

4. Significance of proteinuria and BP changes for revealing of late toxemia in gravidae with renal diseases and essential hypertension

5. Nitric oxide - cGMP pathway in pregnancies with hypertension. Ibid, p. 125. (Zozulja O., Tareyeva I., Severina I., Kozlovskaya N., Dzgoeva F.)