



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASIGA 100 YIL



**TOSHKENT TIBBIYOT
AKADEMIYASIGA 100
YIL**

Toshkent tibbiyot akademiyasi tashkil etilganining
100 yilligiga bag'ishlangan

**“Toshkent tibbiyot akademiyasiga 100 yil – buyuk ishlar va yangi
kashfiyotlar davri”**

mavzusidagi xalqaro ilmiy-amaliy anjumani materiallari to'plami

Сборник материалов научно-практической конференции с международным
участием, посвященной 100-летию Ташкентской медицинской академии,
**«100 лет Ташкентской медицинской академии – эпоха больших
свершений и открытий»**

Collection of materials of the scientific and practical conference with
international participation, dedicated to the 100th anniversary of the Tashkent
Medical Academy,

**"100 years of the Tashkent Medical Academy – the era of great
achievements and discoveries"**



гепатоспленомегалия. Ребенок осмотрен генетиком и поставлен основной диагноз: Наследственное генетическое заболевание – синдром Байлера.

Проведены патогенетические, симптоматические лечебные мероприятия.

Вывод: На фоне комплексной терапии удалось добиться положительной динамики клинических и лабораторных показателей, ускорения темпов физического, психомоторного и интеллектуального развития в целом.

ИЗУЧЕНИЕ РОЛИ ЦИТОКИНОВ ПРИ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ, ОСЛОЖНЕННОЙ МИОКАРДИТОМ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Исраилова Н.А., Газиева А.С.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

В последние годы растет интерес к изучению цитокинового статуса ребенка при пневмонии. Предполагается, что повышенная продукция цитокинов может приводить к прогрессированию коронарного атеросклероза, так как она является неспецифическим воспалительным ответом на ишемию миокарда и может вызывать повреждение эндотелия, активацию и адгезию клеточных элементов.

Цель. Исследование цитокинового профиля у детей раннего возраста, с осложненной миокардитом на фоне пневмонии.

Материалы и методы. Нами определено количественное содержание цитокинов IL-1 β и IL-1RA у 32 больных детей раннего возраста, с острой пневмонией, осложненной миокардитом. Концентрация цитокинов (IL-1 β и IL-1RA) в периферической крови определялась методом иммуноферментного анализа (ELISA) с использованием тест-систем «Вектор-Бест» (Россия).

Результаты. Изучение профиля цитокина IL-1 β и его физиологического антагониста IL-1RA у обследованных нами детей раннего возраста с острой пневмонией, осложненной миокардитом показало, что у большинства пациентов при поступлении отмечалось 3-х кратное увеличение IL-1 β при сниженном показателе рецепторного антагониста. В среднем это составило $8,3 \pm 0,7$ и $76,1 \pm 4,3$ пк/мл при контрольных данных группы здоровых детей $2,55 \pm 0,68$ и $104,5 \pm 2,0$ пк/мл соответственно. У больных с острой пневмонией, без миокардита показатели IL-1 β и рецепторного антагониста составили соответственно $6,1 \pm 0,5$ и $89,4 \pm 5,3$ пк/мл.

Баланс между IL-1 β и IL-1RA играет важную роль в защите организма от инфекции и ограничении дальнейшего повреждения поражения пораженных тканей. Выявленное у обследованных нами больных достоверное снижение содержания IL-1RA является неблагоприятным прогностическим признаком, характеризующее усугубление патологического процесса. В контрольной группе у обследованных нами детей индекс соотношения IL-1RA/IL-1 β составил $43,98 \pm 2,9$, а у детей с пневмонией, осложненной миокардитом, он равнялся $9,2 \pm 1,6$, у детей с пневмонией, без миокардита – $14,7 \pm 2,5$, что указывало на воспалительный диссонанс. В период разгара пневмонии отмечено повышение продукции интерлейкина-1 и снижение содержания IL-1RA адекватное тяжести болезни. При анализе полученных данных обращает на себя внимание, что больные пневмонией, осложненной миокардитом, и больные пневмонией без миокардита демонстрировали низкое содержание IL-1RA в сыворотке крови по сравнению со здоровыми детьми. Однако минимальные значения показателя отмечены у детей с пневмонией, осложненной миокардитом. Указанные показатели более специфические маркеры тяжести, чем клиническая симптоматика.

Таким образом, интерпретация низких показателей цитокинов в периферической крови при заболеваниях органов дыхания нередко представляет значительные трудности. С одной стороны, это показатель активности заболевания, эффективности от проводимой терапии, с другой проявление угнетения неспецифической защиты и специфического

иммунитета, негативно сказывающееся на течении основного заболевания и требующего соответствующей коррекции.

Выводы. Состояние цитокинового профиля у детей с острой пневмонией, осложненной миокардитом, характеризуется наличием угнетения неспецифической защиты и специфического иммунитета, воспалительного диссонанса, что диктует необходимость комплексного подхода к коррекции вышеизложенных патологических состояний.

РЕВМАТОИД АРТРИТЛИ БЕМОРЛАРДА ЖИГАР ФУНКСИОНАЛ ХОЛАТИНИНГ О‘ЗИГА ХОС ХУСУСИЯТЛАРИ

Jamolov A.Sh., Kasimova M.B.

Toshkent tibbiyot akademiyasi, O‘zbekiston

Mavzuning dolzarbligi: Revmatoid artrit (RA) – autoimmun revmatik kasallik bo‘lib, nasliy moyillik va tashqi ta’sirlar natijasida hujayraviy va gumoral immunitet zararlanishi hisobiga bo‘g‘imlar va ichki a’zolarning tizimli og‘ir zararlanishi bilan harakterlanadi. Adabiyotlardan olingan ma’lumotlarga ko‘ra RAda faqat bo‘g‘imlar zararlanibgina qolmay, ichki a’zolar zararlanishi ham kuzatiladi. Xususan oshqozon-ichak tizimining zararlanishi 11%, gepatomegaliya 19,5% ni tashkil qiladi. Jigar patologiyasi bor bemorlarda revmatik kasalliklarning davomli va og‘ir kechishi ko‘p kuzatilgan. Buni bir tomondan jigarning kasallik tufayli zararlanishi bilan, ikkinchi tomondan RAni davolashda qo‘llaniladigan dori vositalari (asosan sitostatiklar) gepatotsitlarda oksidlanish jarayonlarining susayishi va kislorod o‘zlashtirilishining kamayishida olib kelgan holda kuchli gepatotoksik ta’siri bilan bog‘liq deb hisoblash mumkin.

Yuqoridagilardan kelib chiqqan holda, RAli bemorlarda jigar funksional holatini o‘rganish, jigardagi o‘zgarishlarni o‘z vaqtida aniqlash, davolash va profilaktika qilish dolzarb muammo hisoblanadi.

Maqsad: Revmatoid artritda jigar funksional holatining o‘ziga xos xususiyatlarini o‘rganish.

Tadqiqot obyekti va predmeti: Tadqiqotda Toshkent Tibbiyot Akademiyasi ko‘p tarmoqli klinikasining revmatologiya va kardiorevmatologiya bo‘limlarida statsionar sharoitda davolangan hamda artrologok IADKda dispanser nazoratida bo‘lgan RA bilan hastalangan 40 ta (35 ayol va 5 ta erkak) bemor ko‘rikdan o‘tqazildi.

Bemorlarning asosiy qismini nisbatan o‘rta yoshlilar (30-50 yosh) – 19 nafar (47,5%), 87,5% ni ayollar, 12,5% ni erkaklar tashkil qildi. Kasallikning kechish davomiyligi 5 yilgacha bo‘lgani bemorlarning 30% (12 nafar), 10 yilgacha – 50% ida (20 nafar) qayd etildi. Bemorlarning 27,5% ida (11 nafar bemor) tizimli zararlanishlar aniqlandi.

Jigar funksional holatini baholashda qon biokimiyoviy tahlillari (AlAT, AsAT, LDG, umimiy bilirubin, bog‘langan va bog‘lanmagan bilirubin, ishqoriy fosfataza, xolesterin, albumin, timolli sinama), shuningdek oqsil ko‘rsatkichlari (umumiy oqsil) va uglevod almashinuvi ko‘rsatkichlaridan (glyukoza) foydalanildi. Ultratovush tekshiruvidan jigar hamda o‘t yo‘llari va o‘t qopi tizimining Exo- suratini o‘rganish maqsadida foydalanildi.

Natijalar va munozara: o‘tqazilgan tekshirishlar natijasida alnaminotransferaza va aspartaminotransferazaning eng yuqori ko‘rsatkichlari kasallanish davomiyligi 5 yilgacha bo‘lgan bemorlarda aniqlandi – $2,7 \pm 0,3$ mmol/l va $2,5 \pm 0,3$ mmol/l; laktatdegidrogenazaning eng yuqori ko‘rsatkichlari asosan kasallik davomiyligi 10 yildan ko‘p bo‘lgan bemorlarda kuzatildi – $542,3 \pm 83,6$ IU/l; umumiy, bog‘langan va bog‘lanmagan bilirubin, shuningdek ishqoriy fosfatazaning eng yuqori ko‘rsatkichlari kasallik davomiyligi 5 yilgacha bo‘lgan bemorlarda qayd etildi bu esa RA boshlanish davrlarida gepatobiliar tizim patologiyalari ko‘p uchrashini ko‘rsatadi.

Timol sinamasi RA tizimli ko‘rinishida eng yuqori – $6,7 \pm 0,9$ U natijalarni ko‘rsatdi. RA da tizimli zararlanish aniqlangan va aniqlanmagan bemorlarda xolesterin ko‘rsatkichlari past ekanligi – $4,9 \pm 0,3$ mmol/l qayd etildi. RA da tizimli zararlanishlar bo‘lgan bemorlarda ishqoriy fosfataza eng yuqori – $1475,8 \pm 192,4$ nmol/l ko‘rsatkichni, albumin esa eng past – $45,1 \pm 0,3$ g/l ni ko‘rsatdi.

Алимов Т.Р., Шевченко Л.И., Каримов Х.Я.	91
СОДЕРЖАНИЕ ВИТАМИНА D У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ	92
Арипова Наргиза Нусратовна.....	92
REVMATOID ARTRIT FARMAKOTERAPIYASI SAMARALIGINI VAHOLASH.....	93
Ashurov D.O'., Doliev A., Ziyaeva F.K.	93
АЭРОПАЛИНОЛОГИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ АЛЛЕРГЕННЫХ РАСТЕНИЙ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН.....	94
Айдарова Н. П., Байбекова В. Ф., Икрамова Д. Б.	94
COVID-19: ОСОБЕННОСТИ ГЕМОСТАЗА.....	95
Болтаева Феруза Ганжабаевна, Бабаджанова Шоира Агзамовна.	95
СИМУЛЯЦИОН ЎҚИТИШ УСУЛИНИНГ ШИФОКОРЛАР МАЛАКАСИНИ ОШИРИШДА АҲАМИЯТИ.....	95
Дадабаева Р.К., Закирходжаев Р.А., Нуриддинова Ф.М., Кулқараев А.К.	95
ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ УРОВНЯ ТРОПОНИНА I ОТ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОЧАГА ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА	96
Дадабаева Н.А, Махмудова М.С., Ким А.Р.	96
COVID-19DAN KEYINGI XAVOTIRLI-FOBİK BUZILISHLARNI DAVOLASHDA ERIKSON GIPNOZINI QO'LLASH	97
Ergashev A.D., Maxamatjanova N.M.....	97
ТАЕКВОНДОЧИЛАРДА ПСИХОЭМОЦИОНАЛ БУЗИЛИШЛАРНИ МУСОБАҚА ОЛДИ ХОЛАТИГА ТА`СИРИ	98
Ernayeva G.H., Aliyeva D.A.....	98
КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА	99
Эсаханов Ш.Н., Шамисев Ф.М., Каримова Ф.М.	99
ОСОБЕННОСТИ ИНФАРКТА МИОКАРДА В РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ..	100
Файзуллаева Мехрибон Исломбековна.....	100
SURUNKALI YURAK YETISHMOVCHILIGI KAMQONLIK BILAN KECHGAN BEMORLARDA MIOKARDIAL FIBROZ DARAJASINI ANIQLASHNING AHAMIYATI	100
G'aniyev J.I., Turaqulov R.I., Ochilov I.A.	100
COVID-19 PANDEMIYASINING XORAZM VILOYATIDAGI HOLATI.....	101
Ibadullayeva Sevara Saliybayevna, Yusupov Shavkat Shuxratovich,	101
ISTMIKO-SERVIKAL YETISHMOVCHILIK KORREKSIYASI SAMARADORLIGINI TAQQOSLAMA VAHOLASH	102
Ikramova M.D., Mo`minova Z.A.	102
ДИАГНОСТИКА СИНДРОМА ЖЕЛТУХИ В ГРУДНОМ ВОЗРАСТЕ.	103
Исраилова Н.А., Толипова Н.К.....	103
ИЗУЧЕНИЕ РОЛИ ЦИТОКИНОВ ПРИ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ, ОСЛОЖНЕННОЙ МИОКАРДИТОМ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА	104
Исраилова Н.А., Газиева А.С.	104

REVMATOID ARTRITLI BEMORLARDA JIGAR FUNKSIONAL HOLATINING O‘ZIGA XOS XUSUSIYATLARI	105
Jamolov A.Sh., Kasimova M.B.	105
NOSPETSIFIK YARALI KOLITLI BEMORLAR XUSUSIYATLARI	106
Karimov M.M., Zufarov P.S., Yakubov A.V., Pulatova N.I.....	106
ОСНОВНЫЕ АСПЕКТЫ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ	106
Каримова Н.И.....	106
KORONOVIRUSLI ZOTILJAM BILAN XASTALANGAN BEMORLARNI DAVOLASHDA ANTIBAKTERIAL DAVODA MAHALLIY REVMOFLOKS NEO VA HORIJIIY LEVOFLOKS-NLNING FARMAKOEKONOMIK TAXLILI.....	107
Komolova F.Dj., Akbarova D.S., Abdumadjidova N.X., Abdusamatova D.Z., Sabirov A.....	107
ҚЎЛ ТУННЕЛ СИНДРОМЛАРИНИ КОМПЛЕКС УСУЛДА ДАВОЛАШ.....	108
Мадаминов Д.Э., Нуримов Ғ.Қ., Непесов А.Я.....	108
THE RESEARCH OF CLINICAL AND FUNCTIONAL FEATURES OF MYOCARDIAL INFARCTION IN POSTMENOPAUSAL WOMEN.....	109
Makhkamova M.M., Nurillaeva N.M.	109
THE RESEARCH OF THE MAIN PSYCHOSOCIAL PREDICTORS OF MYOCARDIAL INFARCTION IN YOUNG PEOPLE	110
Makhkamova M.M., Ganiev J.I.....	110
ИМУННЫЙ МИКРОТРОМБОВАСКУЛИТ: ОСОБЕННОСТИ ВСТРЕЧАЕМОСТИ И КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ	111
Маткаримова Д.С., Фахриддинова Н.	111
ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯР КАСАЛЛИКЛАРДА БУЛЬБАР ВА ПСЕВДОБУЛЬБАР СИНДРОМЛАРДАГИ НЕВРОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАР	112
Мухаммаджонова М.Д., Шермухамедова Ф.К., Абдуллазизова У.С., Кирбоев Ж.Т., Умаров Ж.М.	112
EXPERIENCE OF USING UPERIO IN PATIENTS WITH CHRONIC HEART FAILURE	113
Musaeva L.J., Akbarova D.S., Pulatova D.B., Pulatova N.I., Abdusamatova D.Z., Islomova M.Sh.	113
О‘ТКИР ISHEMIK INSULT BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA “KALGEN” PREPARATINI DAVOLASH JADALLIGIGA TA’SIRINI O’RGANISH.....	113
Nabiyev N.I., Atashev A.R.....	113
ВЕНТИЛЯТОР-АССОЦИИРОВАННЫЕ ПНЕВМОНИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ И МЛАДЕНЦЕВ: ВОПРОСЫ ЭТИОСТРУКТУРЫ И АНТИБИОТИКОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ	114
Насирдинов Ф.Р., Боконбаева С.Дж.	114
ЧАСТОТА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ.....	115
Петрова М. А., Макарова Т. П., Мельникова Ю.С.	115
SIMPTOMATIK EPILEPSIYADAGI DEPRESSIV BUZILISHLARNING TIBBIY-PSIXOLOGIK KORREKSIYASI.....	116
Raimqulov A.I., Ishanxojayeva G.T., Maxamatjanova N.M.....	116