



Sog'liqni saqlash
vazirligi



Oliy va o'rta maxsus
ta'lim vazirligi



Innovatsion rivojlanish
vazirligi



Andijon davlat
tibbiyot instituti

PROFILAKTIK TIBBIYOTDA YUQORI INNOVATSION TEXNOLOGIYALARNI QO'LLASH



MAVZUSIDAGI RESPUBLIKA
ILMIY-AMALIY ANJUMANI



MATERIALLARI

ANDIJON
10-11-IYUN
2022-YIL



PROFILAKTIK TIBBIYOTDA YUQORI INNOVATSION TEXNOLOGIYALARNI QO'LLASH

TAHRIRIYAT JAMOASI

ILMIY MUHARRIR

M.M.Madazimov

MAS'UL MUHARRIRLAR

K.Z.Salaxiddinov, J.A.Johongirov, G.N.Mamatxujayeva,

TAHRIRIYAT HAY'ATI A'ZOLARI

Z.S.Salaxiddinov, X.T.Musashayxov, X.X.Tursunov,
D.B.Asrankulova, N.S.Mamasaliyev, M.E.Abdullayeva,
Z.A.Kaxarov, K.T.Xudayberdiyev, Sh.Y.Bustonov,
N.Sh.Buranova, M.M.Kuzibayeva, M.R.Mamadjanova,
N.R.Usmonova, O.A.Muminova

KOMPYUTER GRAFIK MUHARRIRLARI

Y.S.Gromov, B.N.Soliev, S.X.Abduraxmonov, N.M.Asrarov,
A.S.Kurbonov, A.U.Akimov

1	2	3	4	5
Количество тромбоцитов тыс.	236,7±11,4	215,5±6,35	185,6±1,19*	172,5±11,1*
Агрегация тромбоцитов при стимуляции: АДФ $1 \cdot 10^{-3}$ T _{МА} (%)	62,0±2,8	59,7±4,5	72,7±2,2*	72,8±3,5*

Вывод: Таким образом, можно отметить, что у женщин с НБ наблюдается снижение количества циркулирующих в периферической крови тромбоцитов, зависящее от срока пребывания мертвого плодного яйца.

ФАКТОР РИСКА НЕФРОПАТИИ ПРИ ЮВЕНИЛЬНОМ ИДИОПАТИЧЕСКОМ АРТРИТЕ У ДЕТЕЙ ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19

Рахманова Л.К., Иллек Я.Ю., Ганиева М.Ш., Болтабоева М.М.

Ташкентская медицинская академия, Кировский государственный медицинский университет, Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Известно, что нефропатии у детей при ювенильном идиопатическом артрите (ЮИА) характеризуются нарушением парциальных функций почек, прогрессированием и развитием амилоидоза и гибелью больного от хронической почечной недостаточности (ХПН).

Среди факторов, способствующих развитию нефропатии, важную роль играет наследственная предрасположенность больных к аутоиммунным патологиям, в том числе аутоиммунным диатезам (АИД), который приводит к формированию и развитию вторичного иммунодефицитного состояния, усугублению течение ЮИА а также различных сопутствующих патологий, в том числе COVID-19.

Цель исследования: изучить фактор риска нефропатии при ювенильном идиопатическом артрите у детей перенесших COVID-19

Материалы и методы исследования. Под нашим наблюдением находились 45 детей в возрасте от 3 до 12 лет, страдающих ЮИА на фоне АИД. Из них: 30-суставная форма ЮИА, 15-суставно-висцеральная форма ЮИА. Контрольную группу составили 25 практически здоровых детей того же возраста.

Клинический диагноз был поставлен по МКБ-10 на основании анамнеза, клинико-лабораторных методов исследований, диагностических критерий ЮИА, а также клинических маркеров АИД. Изучали клинико-лабораторные показатели в крови и мочи. Полученные данные обработаны по методу Стьюдента.

Полученные результаты и обсуждение. В результате исследований было выявлено, что возникновению заболевания у детей в 50,0% случаев предшествовали раннее перенесенные острые респираторные инфекции, 27,0% - обострение хронического очага инфекции (тонзиллит, отит, гайморит), 10,0% - травма нижних конечностей, 13,0% - переохлаждение организма. Из семейного и аллерго-иммунологического анамнеза: у 25,0% больных родители сами страдали суставной формой ревматоидного артрита, у 10,0% - острой ревматической лихорадкой, 4,5% - системной склеродермией, 2,5% - системная красная волчанка, 7,2% - бронхиальной астмой. При изучении истории развития ребенка (форма 112) оказалось, что у 58,0% больных были на диспансерном учете по поводу частых интеркуррентных болезней, такие как тонзиллит, бронхит, синусит, ОРВИ и др., из них 42,0% с аллергическим (аутоиммунным) диатезом.

По результатам исследования парциальных функций почек у больных было выявлено уменьшение суточного диуреза, относительной плотности мочи ($P < 0,001$), повышение суточной эритроцитурии и лейкоцитурии ($P < 0,001$). Отмечалось

статистически достоверно уменьшение клубочковой фильтрации по клиренсу эндогенного креатинина ($P < 0,01$). Кроме того, клинические проявления болезни (утренняя скованность, индекс Рича, оценка по шкале Ли) были более выраженными у детей суставно-висцеральной формой ЮИА на фоне АИД, также с отягощенным наследственным и аллерго-иммунологическим анамнезом.

Заключение. У детей формирование и развитие нефропатии при ЮИА на фоне АИД перенесших COVID-19, зависит от наследственной предрасположенности к аллергическим и аутоиммунным патологиям, в том числе АИД (42,0%). У таких больных нефропатии, как синдром после COVID-19, характеризуются более глубокими и выраженными иммунопатологическими сдвигами, которой требует адекватные методы терапии и динамическое иммунологическое наблюдение при ведении таких больных.

ФАРҒОНА ВОДИЙСИДА ЎТКИР ПИЕЛОНЕФРИТ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БОЛАЛАРДА КЛИНИК ЛАБОРАТОР ХУСУСИЯТЛАРИ.

Рахманова Л.К., Ганиева М.Ш., Болтабоева М.М.

Ташкент тиббиёт академияси, Андижон давлат тиббиёт институти.

Долзарблиги. Сийдик ажратув тизимининг инфекциян яллиғланиш касаллиги болалик давридаги энг кенг тарқалган патология бўлиб, тез-тез рецидивланиши ва нефросклероз ривожланиши муаммони долзарблигини кўрсатади.

Тадқиқотни мақсади — Андижон вилоят кўп тармоқли тиббий марказ нефрология бўлимида 2019-2021 йиллар давомида Фарғона водийсидаги ўткир пиелонефрит хасталиги билан даволанган 104 нафар болаларда статистик, клиник, эпидемиологик текширувлар ўтказилди.

Натижалар. Ўткир пиелонефритнинг энг кўп учраши мактабгача ёшда бўлиб, улардан қизлар кўпроқ қайд этилган. Касалланган болаларнинг 65% да анамнездан бу болаларнинг оналари хомиладорлик даврида пиелонефрит хасталиги билан оғриганлиги аниқланди. Касалланган қизлардан 9,5% вулвовагнит қайд этилди. Ушбу беморлардан 27% қабзият, 24% беморларда қовуқни нейроген дисфункцияси мавжудлиги аниқланди. Ўткир пиелонефрит билан хасталанган бемор болалардан 56,7% қоринда ёки бел соҳасида оғриқ кузатилган. Сийдикни микробиологик текширувларига кўра 73% Enterobacteriaceae, S. faecalis, S. aureus, Candida spp, 78% E. Coli аниқланди.

Хулоса. Болаларда ўткир пиелонефрит бошланиши кўпинча оғриқ синдроми ва сийдик тахлилидаги ўзгаришлар билан тарифланади. Фарғона водийсида ўткир пиелонефрит билан хасталанган болаларда пиелонефрит кўзгатувчиси биринчи ўринда E. coli, иккинчи ўринда S. Faecalis эканлиги аниқланди. Ўткир пиелонефрит билан оғриган болаларни аксариятини қизлар ташкил этганлиги ва уларда вулвовагнит бирга келганлиги аниқланди. Ушбу касаллик билан оғриган беморларни аксарияти қабзиятдан азият чекканлиги аниқланди.

КЛИНИКА И ЛЕЧЕНИЕ БОЛЕЗНИ ШПРЕНГЕЛЯ У ДЕТЕЙ

Рахматуллаев Х.Р., Джурсаев А.М.

*Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр
травматологии и ортопедии*

Болезнь Шпренгеля проявляется высоким расположением деформированной лопаточной кости, часто сочетается с недоразвитием ребер, шейного и грудного отделов позвоночника и ключицы. Асимметрия расположения правой и левой лопатки приводит к косметическим дефектам. Дети с болезнью Шпренгеля отстают в

ИЧКИ КАССАЛИКЛАРИ	
ANDIJON VILOYATI SHAXRIXON TUMANIDA ISTIQOMAT QILUVCHI AYOLLARDA GIPOTIREOZ VA LIPIDLAR ALMASHINUVI <i>Abdurazakova D.S. Vepritskaya E.V, Kamoldinov R.K. Nishanova M.S</i>	3
THE USE OF DOMESTIC CONCENTRATE OF BLOOD COAGULATION FACTOR VIII IN PATIENTS WITH HEMOPHILIA A <i>Abdulahopova N.R.,Ahmedov B.X.,Nishonova N.A. Ahmedova H.Yu. Umurzaqova R.Z.</i>	4
SYMPTOMS OF HEMOSTASIS AND INFLAMMATORY REACTION OF ESSENTIAL ARTERIAL HYPERTENSION <i>Abdulahopova N.R.,Ahmedov B.X.,Nishonova N.A. Ahmedova H.Yu. Umurzaqova R.Z.</i>	5
YURAK QON-TOMIR KASALLIKLARI BO‘LGAN DEPRASIV BUZULISHLAR VA ULARNI KORREKTSOYALASH <i>Abduvalieva G.T., Niyozova Ya.M.</i>	6
YURAK KORONAAR KASALLIKLARDAGI DEPRASIV HOLATLAR VA ULARNI DAVOLASH <i>Abduvalieva G.T., Niyozova Ya.M.</i>	7
TOBACCO ADDICTION AS A FACTOR IN THE DEVELOPMENT OF ATHEROSCLEROSIS <i>Agranovsky M.L., Soliev D.M., Muminov R.K., Makhmudova H.H.</i>	8
SUICIDES AND ALCOHOLISM <i>Agranovsky M.L., Askarova K.I., Kozimzhonova I.F., Muminov R.K</i>	9
SOCIAL CAUSES OF SUICIDES. <i>Agranovsky M.L., Usmanova. M.B., Muminrov R.K., Kozimzhonova I.F. Andijan State Medical Institute</i>	10
EMERGENCY CARE FOR PATIENTS WITH INCOMPLETE SUICIDES <i>Agranovsky M.L., Malikova A.E., Muminov R.K., Sarbayeva N.K.</i>	10
ANXIETY DISORDERS IN HYPERTENSION. <i>Agranovsky M.L., Soliev D.M., Muminov R.K., Makhmudova H.H.</i>	11
LEYKOTSITLARNING EKSPERIMENTDA VA AYRIM GEMATOLOGIK KASALLIKLARDA QONNING REOLOGIK XUSUSIYATLARIGA TA'SIRI <i>Ahmedova H.Yu., Umurzaqova R.Z.,Abdulahopova N.R.,Ahmedov B.X., Nishonova N.A.</i>	12
MUTATION STATUS OF JAK2, CALR AND MPL GENES WITH PHENOTYPIC FEATURES OF ESSENTIAL THROMBOCYTEMIA <i>Ahmedova H.Yu., Umurzaqova R.Z.,Abdulahopova N.R.,Ahmedov B.X., Nishonova N.A.</i>	13

РОЛЬ ТРОМБОЦИТОПАТИИ ПРИ НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ	1178
<i>Рахимова.З.И, Асранкулова.С.К</i>	
ФАКТОР РИСКА НЕФРОПАТИИ ПРИ ЮВЕНИЛЬНОМ ИДИОПАТИЧЕСКОМ АРТРИТЕ У ДЕТЕЙ ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19	1179
<i>Рахманова Л.К., Иллек Я.Ю., Ганиева М.Ш., Болтабоева М.М.</i>	
ФАРҒОНА ВОДИЙСИДА ЎТҚИР ПИЕЛОНЕФРИТ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БОЛАЛАРДА КЛИНИК ЛАБОРАТОР ХУСУСИЯТЛАРИ.	1180
<i>Рахманова Л.К., Ганиева М.Ш., Болтабоева М.М.</i>	
КЛИНИКА И ЛЕЧЕНИЕ БОЛЕЗНИ ШПРЕНГЕЛЯ У ДЕТЕЙ	1180
<i>Рахматуллаев Х.Р., Джураев А.М.</i>	
ЗНАЧЕНИЯ УРОВНЯ ГЛЮКОЗЫ В ПЛАЗМЕ КРОВИ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ	1182
<i>Рахмонова У. Х.</i>	
РОЛЬ ВИТАМИНА Д В РАЗВИТИИ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ	1183
<i>Рузметова С.У., Умарова С.С..</i>	
РАННИЕ ДИАГНОСТИКИ ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ	1185
<i>Рухиддинова Н.И., Исламова З.К.</i>	
ПРОФИЛАКТИКА БЕСПЛОДИЯ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С ОЖИРЕНИЕМ И НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ВИТАМИНА Д.	1186
<i>Саидова Л. Б., Назарова А. Б.</i>	
ВЗАИМОСВЯЗЬ ФАКТОРА РОСТА ПЛАЦЕНТЫ С РАЗВИТИЕМ СИНДРОМА ОГРАНИЧЕНИЯ РАЗВИТИЯ ПЛОДА (СОП) У ЖЕНЩИН	1187
<i>Салимбоева Н.З., Джурабекова С.Т.</i>	
ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНИЛЛИТА У ДЕТЕЙ ИНФИЦИРОВАННЫХ ВИРУСОМ ЭПШТЕЙНА-БАРРА	1187
<i>Самиева Г.У., Рустамова Г.Р.</i>	
НОВЫЕ ВЗГЛЯДЫ НА ЛЕЧЕНИЕ АТИПИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ	1189
<i>Санакулов А.Б.</i>	
НАРУШЕНИЕ ВЕНТИЛЯЦИОННОЙ ФУНКЦИИ ЛЁГКИХ У ДЕТЕЙ С ВИЧ ИНФЕКЦИЕЙ	1191
<i>Таджиев Б.М., Динмухаммадиев Н.А., Мирхашимов М.Б.</i>	
СОВРЕМЕННЫЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЗАТЯЖНОГО ТЕЧЕНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ	1192
<i>Таджиханова Д.П., Шамсиев Ф.М., Мусажанова Р.А., Зайнабитдинова С.Н., Шамсиева Л.А.</i>	