



Sog'liqni saqlash
vazirligi



Oliy va o'rta maxsus
ta'lim vazirligi



Innovatsion rivojlanish
vazirligi



Andijon davlat
tibbiyot instituti

TIBBIYOTNING DOLZARB MUAMMOLARIGA INNOVATSION YONDASHUV 2022



RESPUBLIKA VA XALQARO
YOSH OLIMLAR ILMIIY-AMALIIY
KONFERENSIYASI
MATERIALLARI

2022
12-MAY
ANDIJON



TIBBIYOTNING DOLZARB MUAMMOLARIGA INNOVATSION YONDASHUV 2022

RESPUBLIKA VA XALQARO YOSH OLIMLAR
ILMIY-AMALIY KONFERENSIYASI

MATERIALLARI

12-MAY 2022-YIL

TIBBIYOTNING DOLZARB MUAMMOLARIGA INNOVATSION YONDASHUV 2022

RESPUBLIKA VA XALQARO YOSH OLIMLAR
ILMIY-AMALIY KONFERENSIYASI

TAHRIRIYAT JAMOASI

BOSH MUHARRIR

M.M.Madazimov

BOSH MUHARRIR O'RINBOSARLARI

K.Z.Salaxiddinov, Sh.Ya.Bustanov

TAHRIRIYAT HAY'ATI A'ZOLARI

B.R.Abdullajonov, G.N.Mamatxujayeva, Z.S.Saloxiddinov,
X.T.Musashayxov, D.B.Asrankulova, M.E.Abdullayeva,
L.S.Xudoyberdiyeva, M.R.Mamajonova, N.Sh.Buranova,
M.M.Kuzibayeva, N.A.Mamatova

KOMPYUTER GRAFIK MUHARRIRLARI

J.A.Johongirov, A.S.Kurbonov, S.X.Abduraxmonov,
I.B.Bektashev

ANIJON
12-MAY 2022-YIL

CHANGES IN THE IMMUNE STATUS IN THE INFANT FORM OF ADOPIC DERMATITIS

*Abduzhalilova Oidina Zafarzhanovna
Andijan State Medical Institute Andijan, Republic*

Actuality. One of the urgent problems of pediatrics and pediatric allergology today is the problem of the growth of allergic diseases in children and, in particular, atopic dermatitis. Atopic dermatitis is not only widespread among the population of children, but is also characterized by a chronic relapsing course, with risk factors for transformation into skin-respiratory and skin-gastrointestinal forms of diseases, which in turn significantly reduces the health and quality of life of children, as well as their parents. Improving care for children with atopic dermatitis is also an urgent problem in pediatrics, requiring early diagnosis and adequate, complex therapy.

Target. Consider the prevalence, causes, pathogenesis of atopic dermatitis, study modern classification approaches to the disease, and also pay attention to the methods of treatment and prevention proposed by clinicians today for the infantile form of atopic dermatitis.

Material and methods. 45 case histories of inpatients of the children's allergic department of ME "4 Children's City Clinical Hospital" for January and February 2018 were studied. The main criterion for selecting case histories was the main diagnosis of patients - atopic dermatitis. In the course of the work, the method of comparative analysis of the results was used in the form of graphs, tables and charts based on the data obtained from a sample of case histories.

Results. It has been established that in children with the infantile form of severe widespread atopic dermatitis, a significant increase in the frequency of detecting HLA antigens of class I (A1, B17, B18) and HLA antigen of class II (DRB1 -04), intralocus combinations of HLA antigens (B17 -B18, B17-B40) and interlocus combinations of HLA antigens (A1-B35, All-BIS, A19-B17). The representation of these variants of GCS antigens and their combinations was associated with an increase in the relative risk of developing severe widespread atopic dermatitis by 2.51-7.89 times (RR = 2.51-7.89). The literature describes autosomal dominant, autosomal recessive and polygenic variants of the inheritance of atopy; polygenic inheritance of atopy is now considered predominant. A key role in the development of atopic dermatitis belongs to IgE-mediated reactions. In children with atopic dermatitis, a high level of serum IgE is found in young children with severe widespread atopic dermatitis, the average level of total IgE in the blood serum during the period of exacerbation of the disease is 4.9 times higher than its level in practically healthy children. According to researchers, non-specific (non-allergic) factors that provoke the clinical manifestation of atopic dermatitis in children are always secondary, since they are preceded by sensitization of the body with the development of allergic skin inflammation and its hyperreactivity. In children with atopic dermatitis, there is an increased synthesis of pro-inflammatory chymase of skin cells, which is accompanied by its hyperreactivity, which becomes a factor determining the implementation of an atopic disease in the form of an allergic inflammation of the skin. In damaged areas of the skin of patients with atopic dermatitis, activated C D4 cells with the phenotype of TIG-lymphocytes dominate, which contribute to the production of an increased amount of IgE by B-lymphocytes.

Findings. The genetic basis of atopic dermatitis is represented by a combination of the following disease components: 1) hereditary burden in relation to allergic diseases; 2) predisposition to atopy; 3) predisposition to skin hyperreactivity. The presence of one of the components increases the likelihood of atopic dermatitis, and their combination leads to a high risk of the disease, even with minimal exposure to cause-significant allergens and other environmental factors.

MORPHOLOGY OF D1 CELLS OF LANGERHANS ISLETS OF THE PANCREAS OF GUINEA PIGS

*Allazov Iskandar Salakhovich
Samarkand State Medical University*

Relevance. The study of the morphology of pancreatic insulocytes is one of the topical issues of modern gastroenterology. Argyrophilic D1 cells of the islets of Langerhans produce the hormone somatostatin, which has an inhibitory effect on the activity of the exocrine part of the gland, on the secretion of the stomach, on the production of bile by the liver. There is almost no data on the percentage of these cells among other insulocytes for individual animal species. In the scientific literature, sometimes this hormone is called an inhibitory peptide. Somatostatin producers are also found in other organs (hypothalamus, mucous membrane of the digestive tract, etc.).

The purpose. Of the study. Study of the morphology of argyrophilic D1 cells -islets of Langerhans of the pancreas of guinea pigs.

Material and methods of research. Using histological preparations from the scientific archive of the Department of Histology, we studied the morphology and some morphometric parameters of argyrophilic D1 cells of Langerhans islets in 7 mature guinea pigs. The preparations are impregnated with silver nitrate by the Grimelius method, which selectively stains these islet cells. Morphometry of these endocrinocytes was carried out in computer printouts of the islet. By applying a morphometric grid to the drawing of the island, we counted the points that fell on the area of the island and on its D1 cells, and calculated their ratio.

The results of the study. Our studies have shown that there is no strict regularity of the location of these cells in the composition of the islets. They are located in small groups and singly, often in two cells. Groups usually consist of 7-8 cells and are located closer to the center of the islets. Single cells are located both in the center and on the periphery. The cells have oval and rounded shapes. Each cell has a relatively large nucleus, which is often located eccentrically. The cytoplasm of cells is impregnated to varying degrees depending on the content of the secretory product, which has a pronounced argyrophilicity. Our morphometric data showed that argyrophilic D1 cells of Langerhans islets of the pancreas of guinea pigs occupy from 8 to 11 percent of the islet area. The degree of impregnation of these insulocytes depends on the amount of secretory material in the cytoplasm, that is, on which phase of the secretory cycle the cell got into the drug. Secretory material is usually localized

Conclusion. Thus, argyrophilic D1 cells of Langerhans islets are selectively detected during Grimelius impregnation and occupy up to 10% of the islets' cut-off area. The degree of impregnation intensity depends on the amount of secretory material in the cytoplasm. Argyrophilic D1 islet cells are located in small groups. They are localized closer to the center. Singly located cells are also found, which are located closer to the periphery of the islets of Langerhans. However, we have not found a strict pattern in the localization of singly located D1 cells. The method of impregnation with silver nitrate by Grimelius selectively detects D1 insulocytes of the islets of the endocrine part of the pancreas of guinea pigs.

RESEARCH OF MEMORY TYPES OF STUDENTS

Akbarov Asliddin Tokhir 3rd year student
Scientific adviser: Samieva Gulnoza Utkurovna
Samarkand State Melitsin University

Introduction. The implementation of the main processes of the human body, important for the preservation of the species, is determined by genetic memory, which manifests itself in ontogenesis. Individually acquired memory determines only adequate corrections of ongoing processes in accordance with the conditions of existence. Genetically, a person has highly perfect prerequisites for psychoneural memory, which are realized in the process of learning, individual and especially social development. The speed of its formation depends on the significance of the event, the corresponding motivation, the emotional and functional background of the brain. Depending on the features of memorization, storage and reproduction of information, several types of individual memory are distinguished. Mechanisms that are carried out with the help of a cortical-subcortical structural-functional system with links of varying degrees of rigidity. Cognitive activity is inextricably linked with memory processes, especially in learning. Knowing their features, it is possible to more rationally use the abilities of the brain in the formation of skills in the profession, increasing memory by training, mnemonic methods, etc.

Target. Determine the predominant type of memory and identify its qualitative transition from short-term memory to long-term memory in third-year students.

Material and methods. Testing was conducted, in which 78 third-year students of the Faculty of Pharmacy took part. The test consisted of 20 questions to determine the predominant type of students' memory. In addition, a small text and a picture were offered for memorization, which depicts 7 objects. Testing was carried out before the test, at the time of active work of the brain and the impact of a stress factor (test). The assessment of the quality of a single visual memorization was carried out 1.5 months after the winter student holidays.

Results. During the survey, 43.6% of the tested students noted that it is easier for them to remember what they saw, that is, the predominant type of memory is visual. An analysis of the results of the study showed that 57.7% of students reproduced the information proposed for visual memorization, and only 18% for memorization by ear. Apparently, this is due to the ability to focus on the object of memorization in an easier way, highlight the main points, scheme or system of information. The central link in the chain of memory processes is attention, which confirms the following fact. At the 1st stage of the study, students were under the influence of a stress factor and did not attach any importance to the statement read out before testing. When they were asked to reproduce the content of the text in the test, the result was 1.6 times lower than at the 2nd stage, when there was no stress factor, and it was easier to concentrate. To determine the transition of information from short-term memory to long-term memory, students were offered a test: after memorizing pictures with 7 objects in writing to list their names. It turned out that 39.7% of students reproduced 6 names of objects, 26.9% - 5 objects, 18% - 7 objects, 12.8% - 4 objects, 2.6% - 3 objects, 0% - 2 or less objects. After 1.5 months, the students were asked to remember the picture without prior demonstration and list the objects depicted on it. It was noted that 26.9% were able to name 5 items, 15.4% - 4 items, 10.3% - 3 items, 9% - 2 and 6 items, 3.8% - 7 items, 2.6% - 1 thing. The final coefficient of 0.61 shows that more than half of the information has been preserved.

Conclusions. Thus, the leading type of memory of third-year students is visual, therefore, when memorizing, diagrams, tables, pictures, presentations, etc. should be used. With visual memorization, the transition of information from short-term memory to long-term memory is better.

Anjali Kanojia
Andijan state medical institute

Relevance- Today women all over the world suffer from pcod/pcos. Exact cause of PCOS is still unknown. Due to lack of information they keep on ignoring which is causing rise in infertility in women and obesity. This is indirectly relevant to lifestyle and thyroid disbalance.

Purpose of study- during my internship in summer vacation I came across many women suffering from PCOS and I got diagnosed with the same issue . I started research , collected information from books, doctors and my personal experience with myself dealing with PCOS and patients coming with these concerns.

Material and method- studies, doctors consultations,articles,reports,interaction with patients

- Results and discussion - PCOS is a condition that affects a woman's hormone levels.
- Causing infertility, facial hair growth, baldness.
- Production of higher than normal amount of male hormone.
- Risk of long term health issues like diabetes ,thyroid and heart disease.
- Birth control pills and diabetes drugs (which combat insulin resistance, a PCOS symptom) can help fix the hormone imbalance and improve symptoms.

PCOS can disrupt the menstrual cycle, leading to fewer periods. Acne, hair growth, weight gain, and dark skin patches are other symptoms of the condition.

Diet and lifestyle change helps in improving: according to research over 70% of women were able to manage pcos buy taking a healthy diet including regular yoga. Diet includes live food (not meat and animal products but plants) , vitamin and more water intake.

Common medical treatments-Birth control pills and other medications can help regulate the menstrual cycle and treat PCOS symptoms like hair growth and acne.

Birth control Taking progestin daily can:

- restore a normal hormone balance.
- regulate ovulation
- relieve symptoms like excess hair growth
- protect against endometrial cancer

Surgery:Surgery can be an option to improve fertility if other treatments don't work. Ovarian drilling is a procedure that makes tiny holes in the ovary with a laser or thin heated needle to restore normal ovulation.

Conclusion: There is a major issue that women are not aware of their own sufferings as this is called "modern disease" ; being a doctor we should normalise these kinds of disorders. This can't be fully cured but can be controlled. Giving therapeutic tips and mediation including moderate exercise and yoga can improve the situation.

Women give rise to new generation there health is important.

INFLUENCE OF THE DURATION OF THE DISEASE ON THE STATE OF HEMODYNAMICS IN CHILDREN WITH DILATED CARDIOMYOPATHY

G'aniyeva T., Efimenko O.V., Khaidarova L.R., Zhalolov B.B., Mamanazirov Zh.K.

Andijan State Medical Institute

Department of Hospital and Emergency Pediatrics The Republic of Uzbekistan

Relevance. Dilated cardiomyopathy (DCM) is characterized by a severe course, lack of effective methods of treatment, high disability and mortality of patients. The severity of the condition in DCM, in addition to the classic signs of circulatory failure, is also determined by the severity of cardiac arrhythmias (CAs).

Target.To evaluate the features of the clinical course of dilated cardiomyopathy in children depending on the onset of the disease.

Material and methods.The work was performed in the departments of cardiology and functional diagnostics of the Regional Children's Multidisciplinary Medical Center of the city of Andijan, Republic of Uzbekistan. The study involved 30 children aged 1 to 16 years with a diagnosis of DCMP.

Research results. The first group consisted of children with the onset of the disease up to 2 years (11 children). Children with the onset of the disease at an older age (19 children) made up the second group. A relapsing course was found exclusively in children of the second group (26.3%). The parents associated the onset of the disease with an acute respiratory viral infection.

All children of the first group at admission had the following complaints: shortness of breath, tachycardia, loss of appetite, anxiety. In children of the second group, clinical symptoms were determined by signs of heart failure, the severity of which depended on the degree of hemodynamic disturbance. Of the complaints, we identified: shortness of breath, mainly during physical activity; tachycardia; 4 children (21%) had pain in the region of the heart; in 2 - edema on the lower extremities (10%); in 2 - cold extremities (10%); in 3 (16%) - abdominal pain. Clinical signs of heart failure II "A" degree were diagnosed in 8 children (42.1%) and II "B" degree in 11 children (57.9%). A blowing systolic

murmur combined with a weakened first sound at the apex of the heart was heard in all children, regardless of the onset of the disease.

In group I children, ECG signs of left ventricular and left atrium hypertrophy prevailed (45.6%), less often left ventricular hypertrophy was combined with left atrial overload (36.3%). In children of group II, the leading electrocardiographic sign was diagnosed with isolated left ventricular hypertrophy (55.6%), 2 times less often - left ventricular hypertrophy with left atrial overload (27.8%), in 16.2% of cases hypertrophy of the left atrium and left ventricle, and with diastolic overload of the latter, as indicated by a deep Q wave in the left chest leads (V 5-6). One child showed signs of hypertrophy of both ventricles and the left atrium. Metabolic disorders in the myocardium were more often observed in children of group I (18% and 5.5%), and subepicardial ischemia in children of group II (21% versus 18%).

Among the children of both groups, rhythm disturbances were most often manifested by sinus tachycardia, which was detected in 100% of cases in children of the first group and in 68.5% of children of the second group. Sinus bradycardia was diagnosed in 2 children of the second group.

Conduction disturbances in our studies were represented by intraventricular blockades, which occurred only in children of the second group: in 4 (21%), a slowdown in the conduction of an impulse along the left branch of the His bundle; in 2 (10.5%) complete blockade of the right leg of the bundle of His; in 6 - incomplete blockade of the right leg of the bundle of His; in one child (5.5%) - AV blockade of the 1st degree. In addition, in one child of the second group, we revealed the phenomenon of WPW, type B, which was registered once as an episode of paroxysmal supraventricular tachycardia.

Conclusion. The severity of hemodynamic disorders in children with DCMP is determined by the duration of the disease. In children with a disease duration of up to 2 years, symptoms of heart failure prevailed, and with a longer course - heart failure in combination with heart rhythm disturbances.

HEALTH STATUS OF INFANTS WITH OPEN OVAL WINDOW

G'aniyeva T., Efimenko O.V., Khaidarova L.R., Teshaboyev U.M., Muhammadkhonov A.Sh.

Andijan State Medical Institute

Department of Hospital and Emergency Pediatrics The Republic of Uzbekistan

Relevance. Unlike heart defects, minor anomalies of heart development (MAHD) are not accompanied by clinically significant disorders, however, in certain periods of childhood, they can cause severe complications, such as heart rhythm disturbances. The lack of clear criteria to distinguish MAHD from a structural defect causes great difficulties in the work of a pediatric cardiologist and often overdiagnosis of congenital heart defects, on the one hand, and underestimation of MAHD, on the other hand. Of all MAHD, a patent foramen ovale (PFO) is the most common in young children.

Target: to study the impact of an open foramen ovale on the health status of young children.

Materials and methods of research. To assess the health status of children with PFO, along with a clinical examination, we used ECG and EchoCG data. Under observation were 24 children with a reliable diagnosis: an open oval window (18 children under one year old and 6 children from 1 to 2 years old). The study did not include children older than 2 years, a combination of PFO with congenital heart defects or other organic pathology.

results. The reason for the examination of children was the periodic appearance of perioral cyanosis and tachypnea during physical activity, as well as the presence of systolic murmur, of varying intensity in the 2nd-3rd intercostal space to the left of the sternum.

All examined children, more often in the age group under one year old, had frequent episodes of respiratory diseases that required inpatient treatment.

To assess the impact of an open oval window on the physical development of children, we calculated the parameters of height and weight at the time of the examination. It was found that the majority of children (79.2%) had age standards, since the weight and height indicators were located in the centile corridor corresponding to the median. Two children older than one year (33.3%) had a value above the norm (+2 SD), and three children in the age group under one year (16.6%) had a slight weight deficit (-1SD), which we regarded as moderate malnutrition. degree.

Electrocardiography recorded: incomplete blockade of the right bundle of His bundle (45.8%), sinus tachyarrhythmia (16.6%) and in three children of the younger age group (12.5%) - early ventricular repolarization syndrome. In the rest of the children, there were no deviations from the age standards on the ECG.

The size of the foramen ovale was determined using echocardiography. The main group consisted of children with the size of the foramen ovale from 2.5 to 4.0 mm (87.5%). Only in three children in the age group up to one year, the size of the opening exceeded 4.5 mm, with signs of slight dilatation of the right atrium.

Thus, the results of our examination showed that a functioning foramen ovale in children under two years of age should not be considered as a pathology, but as a borderline condition. Nevertheless, this category of children should be under dispensary observation in order to avoid the addition of undesirable hemodynamic complications in subsequent age periods. If the closure of the open foramen ovale has not occurred by the age of two years, then this pathology should be considered as an atrial septal defect and the problem should be solved with the help of surgical correction.

THE STATE OF HEMODYNAMICS IN CHILDREN DEPENDING ON THE VALUE OF THE DEFECT IN THE INTERVENTRICULAR SEPTER

*Umarjonova M., Efimenko O.V., Khaidarova L.R., Zhalolov B.B., Yakubov O.B.
Andijan State Medical Institute
Department of Hospital and Emergency Pediatrics The Republic of Uzbekistan*

Relevance. Despite the long history of studying congenital heart defects (CHD), many issues of this problem remain poorly understood. Congenital heart defects have occupied and currently occupy a leading position among congenital pathologies in children, remaining the leading cause of their mortality. The most commonly diagnosed of these is the ventricular septal defect (VSD), which can be isolated or be part of a complex defect.

Our study was to study the clinical manifestations and complications of the natural course of VSD.

Materials and methods of research. Our study included 60 children aged 1 to 5 years with a confirmed diagnosis of VSD. By gender, the ratio of girls and boys was almost the same (31 and 29).

Results. The clinical course of VSD and the degree of hemodynamic disturbances were associated with the size of the defect. Thus, among children with VSD with a moderate defect (1/3 of the aorta diameter) accounted for 87% and with a large defect (more than 1/2 of the aorta diameter) 13% of cases. In all examined children, the defect was located in the membranous part of the interventricular septum.

Clinical manifestations in children with a moderate IVS defect were due to symptoms of pulmonary hypertension (tachypnea) and in 1/2 of the children, heart failure II-A degree.

Heart rhythm disorders in these children are represented by: sinus tachycardia (94%), sinus bradycardia (6%), incomplete blockade of the right bundle branch block (88.5%) and atrioventricular blockade of the 1st degree in three children.

In all children, the ejection fraction according to EchoCG was not disturbed and was in the range of 66-72%.

On X-ray in direct projection, there was a significant increase in the pulmonary pattern with moderate bulging of the pulmonary artery arch. The size of the cardiac shadow is increased in diameter and the cardiothoracic index ranged from 60 to 66%.

All children with a large defect in the interventricular septum were admitted to the hospital in serious condition with symptoms of congestive heart failure II-B degree.

On the ECG: signs of combined hypertrophy of both ventricles, with overload of the right atrium (high-amplitude P wave in leads V1-V2) and the right ventricle (splitting of the ventricular complex in leads aVR, V1-V2), indicating pulmonary hypertension. In addition, three children with a large defect had ECG symptoms of subendocardial ischemia. Rhythm disturbances were manifested by sinus tachycardia (76 children), sinus arrhythmia (2 children), incomplete blockade of the right bundle of His bundle (in 5 children), impaired repolarization processes (in 3 children).

The radiograph showed a thickening of the lung pattern and an increase in the size of the cardiac shadow (from 62 to 68%) in diameter due to the right sections.

Ejection fraction according to echocardiography was lower than in children with moderate ventricular septal defect and had values of 62-64%.

Conclusions. Heart failure is predominantly II-B degree: in all children with a large defect and in 52% of cases in children with a moderate defect in the interventricular septum.

Heart rhythm disturbances were manifested by: sinus tachycardia (95%), sinus bradycardia (5%), incomplete blockade of the right bundle branch block (81.7%) and aV blockade of the 1st degree. In 1/3 of children with a large defect, ECG symptoms of subendocardial ischemia were recorded.

INFLUENCE OF ARTERIAL HYPOXIA ON THE COURSE OF CONGENITAL HEART DEFECTS IN INFANT CHILDREN

*Umarjonova M., Efimenko O.V., Khaidarova L.R., Teshaboyev U.M., Kurbanov N.K.
Andijan State Medical Institute
Department of Hospital and Emergency Pediatrics The Republic of Uzbekistan*

Relevance: Congenital heart defects (CHD) are the most common group of developmental anomalies in children. In part, this may be due to the improvement of diagnostic techniques associated with an increase in the qualifications of ultrasound diagnostic specialists and an improvement in imaging techniques.

The prognosis of children with CHD is determined by the type of defect, the degree of arterial hypoxia, the timeliness of detection, and the presence of concomitant pathology. The most common are the so-called "big six" defects: VSD, ASD and tetralogy of Fallot.

In this regard, we set a goal to study the effect of arterial hypoxia on the course of CHD in young children.

Results: We included 71 children from 6 months to 3 years old in the research program, of which 72% were children from 1 to 3 years old. By gender, boys predominated (55% versus 45%), both among children under 1 year old and older.

From CHD, depending on the hemodynamic regimes of the functioning of the circulatory system, we selected children with septal defects and hypertension of the pulmonary circulation: VSD (49.4%) and ASD (25.3%). A defect of the cyanotic type in our studies is represented by the multicomponent tetrad of Fallot (25.3%).

Upon admission to the hospital in 81.7% of children, the condition was assessed as severe, due to symptoms of heart failure of the II degree. The level of oxygen saturation of capillary blood in all children was determined upon admission to the hospital. So among children, the lowest level of oxygen saturation of capillary blood - 91-84% - was detected in Fallot's tetralogy. In children with septal defects, this indicator was: 94-88% for VSD and 93-91% for ASD.

The nature of complaints in all examined children with CHD depended on the degree of hypoxia. The common and most common complaint, regardless of hemodynamic disorders, was shortness of breath, stated in 88.6% of cases in children with VSD, in 77.8% in patients with ASD and in all children with Fallot's tetralogy. The frequency of dyspnea in children with septal defects was associated with excessive pulmonary blood flow, and in Fallot's tetrad - with arterial hypoxemia due to right-left shunt.

Hemodynamic disturbances in these malformations were also reflected in the electrocardiographic examination of these children. The results of an electrocardiographic examination, regardless of the degree of arterial hypoxemia, violation of automatism is represented by sinus tachycardia (76%) and sinus tachyarrhythmia (24%), and high electrical activity of the right ventricle was registered in children with defects in the interventricular (20%) and interatrial (50%) septa. Conduction disturbance with different frequency occurred in all examined children. Incomplete blockade of the right bundle branch of His was found in 80% of children with VSD; in 33.3% of children - with ASD; in 50% of children with Fallot's tetrad. Complete blockade of the right bundle branch of His occurred only in children with Fallot's tetrad (16.7%). Atrioventricular blockade of the first degree was registered in 3 children (8). Electrocardiographic signs of right ventricular hypertrophy occurred with a frequency of 48.5% in children with VSD; 61.1% - with ASD and in all children with Fallot's tetralogy. Signs of left ventricular hypertrophy were noted in children with VSD (51.5%).

Pulmonary hypertension in children with septal defects on radiography was manifested by an increase in the pulmonary pattern along the arterial bed, and in Fallot's tetrad, increased transparency of the pulmonary fields was associated with depletion of the pulmonary pattern.

Conclusions. The lower the supply of arterial blood with oxygen, the more severe the clinical manifestations of the defect and the more pronounced cardiac arrhythmias, which can serve as an additional risk factor in the prognosis of CHD.

NATURE AND FREQUENCY OF AUTONOMIC DYSFUNCTION SYNDROME IN ADOLESCENTS

Jabborova Z., Efimenko O.V., Khaidarova L.R., Urumbayeva Z.O., Tajibayeva S.V.

Andijan State Medical Institute

Department of Hospital and Emergency Pediatrics The Republic of Uzbekistan

Relevance. One of the most common variants of autonomic dysfunction syndrome (ADS) is neurocirculatory dystonia (NCD).

ADS is considered mainly as a premorbid condition - the borderline between health and disease. Disorders of autonomic regulation should not be confused with age-related growth patterns. Nevertheless, ADS is observed at any age, but as a primary clinical syndrome, it acquires medical and social significance in adolescents.

Target: to present clinical manifestations of autonomic dysfunction in adolescents.

Results. The study was conducted on the basis of the Regional Children's Multidisciplinary Medical Center in Andijan. Under observation were 30 children aged 12-16 years (18 girls and 12 boys).

In our study, we included an assessment of complaints and an objective examination of children in this age group. The most common complaint of children with ADS was cephalgia (80%) and dizziness (73.3%), which occurred during overwork. In second place are asthenic conditions (70%), manifested by increased fatigue and weakness. Quite often, we identified emotional disturbances in the form of irritability (56.7%), tearfulness (60%), aggressiveness (26.7%), mainly among boys. We recorded sleep cycle disorders in all examined children.

The third place in the frequency of complaints of children with ADS was occupied by: pain in the region of the heart (36.7%). Cardialgia manifested itself in the form of tingling in the region of the heart, was short-lived and did not require medical intervention. Pain in the legs occurred in 40% of cases. Arthralgia was more often observed in the evening, the appearance of which the children associated with prolonged physical activity. Hyperventilation disorders occurred in all children and were manifested by a feeling of lack of air and the need to take deep breaths. In all children, among other complaints, intolerance to stuffy rooms was noted.

An objective examination of children with ADS showed emotional hyperemia (53.3%) and pallor (30%) of the face, discoloration of the hands (23.3%), and 10% of children had a marble skin pattern.

In addition, in the group of children with ADS, we bradycardia was noted in 26.6%, and tachyarrhythmia in the rest of the children. Hypotonic direction of arterial pressure was observed in 36.7% of children and in 40% of children there was a tendency to a hypertensive state.

On the part of the gastrointestinal tract, the children complained of unmotivated pain in the abdomen, not associated with eating, in the absence of pathology from the gastrointestinal tract.

Thus, in children of this age group, we noted a polymorphism of complaints, from which we identified two main areas: functional somatovegetative disorders and complaints of an emotional profile.

ON THE IMPORTANCE OF PROPER NUTRITION FOR MEDICAL STUDENTS

3rd year student of the Faculty of Medical Pedagogy Olimjonova Farahnoza

Supervisor: Senior Lecturer of the Department of Public Health and Health Organization of the Samarkand State Medical University Khakimova Kh.Kh

Work tasks: 1. Study the theoretical aspects of proper nutrition. 2. Conduct a survey of 3rd year students of the Samarkand State Medical University. 3. Analyze the data obtained, draw conclusions. Nutrition is one of the most important factors determining the health and state of the nation's gene pool. The optimal power structure ensures high performance, prevention many diseases, supports the body's immune reserves and the ability to resist adverse environmental factors. The consequence of a systematic violation of the principles of healthy nutrition is an increase in the frequency of functional abnormalities and chronic diseases among students from junior to senior

Materials and methods. To study the causes of malnutrition of students, it was a survey was conducted in a group (19 people) on the following questions:

1. Do you live with your parents or in a hostel / rent an apartment?
2. What do you think, which option (with parents or in a hostel / rent an apartment) best for students?
3. Who do you think will do well in school? it is better?
4. Who eats better - a student living alone or with parents?
5. Do you think you eat well, or would your diet at home be it is better? (Question for students living in a hostel.)
6. How often do you buy a complete lunch (for example, including soup, main course and tea)?
7. How often do you snack, eat fast food?

Statistical analysis was carried out using computer programs Excel, using smoothing by moving average, cross-correlation analysis (Pearson's coefficient), correlation analysis (Spearman's coefficient), analysis of variance, questioning. For clarity of answers, their assessment and percentage are presented in the form of diagrams. Results and discussion. Various eating disorders are especially pronounced in student years, it is difficult to comply with the regime nutrition due to the steadily increasing study load, due to style and lifestyle students, as well as not always a stable financial situation. From the 1st diagram it can be seen that out of 19 people the majority (53%) in the group live in a hostel, which means that it is possible to correctly assess the causes of poor nutrition, 10% rent an apartment, i.e. they are also away from their parents, and only 37% live with their parents, having entered a university of his hometown. 74% of respondents believe that living with parents is much better, I think this is due First of all, with the fact that parents take care of, cook food at home, it is always very diverse and plentiful. If a student lives alone, he there is not enough time for this. Therefore, you have to resort to fast-food snacks, diet does not include a complete source of vitamins and minerals, as well as a balanced amount of fats, proteins and carbohydrates. 5 people from the group believe that to live separately, it is better, since now the student is free and has the right to do what he wants, including fast-food meals.

Conclusion. According to the study, it was found that students of the 3rd course of the Samarkand State Medical University, initially having a sufficient level of intelligence, motivated to acquire a high level of professional knowledge, have neither the habit nor the motivation to comply with the rules of optimal nutrition, and hence for the formation and maintenance of health. Student diet does not comply with hygiene principles optimal nutrition, their daily diet is carbohydrate-fat with insufficient the amount of animal protein, deficiency of vitamins and trace elements. Development of a culture of health students, including the culture of the right nutrition, is an important socio-pedagogical task, on the solution of which depends quality of modern specialists.

INTRARENAL BLOOD FLOW DOPPLER SPECTRUM OF NEPHROANGIOPATHIC KIDNEYS IN TYPE 2 HIDDEN DIABETES MELLITUS

Dilshodov A.D., Sobirov A.A

Medical Radiology and Clinical Laboratory Diagnostics department Andijan State Medical Institute

Relevance of the topic. Prevalence of diabetes mellitus (DM) among the population and early disability are determined by secondary vascular angiopathies that lead to the death of patients. Currently, about 463 million people in the world suffer from diabetes, while cases of diabetes-related death account for 1,5 million a year. The development of circulatory disorders, which cause damage to many organs, is based on diabetic angiopathy, the formation of which occurs due to metabolic disorders, primarily hyperglycemia and hyperinsulinemia, which are accompanied by diabetes. Structural violations of the vascular wall, which occur in patients with diabetes mellitus, are irreversible. However, early diagnosis of diabetic angiopathy development (up to clinical signs), followed by adequate treatment of the

underlying disease and Prevention of vascular complications, can significantly improve prognosis in this category of patients.

Purpose of the study. Features of dopplerographic indicators of intrarenal blood flow in type 2 diabetes and its association with arterial hypertension (AH) and comparison of the state intrarenal blood flow in patients with a combination of diabetes type 2 and hypertension at normal daily excretion rate albumin and the presence of microalbuminuria (MAU).

Design and methods. 28 diabetic patients (Gr.D), 52 hypertensive patients (Gr.H), 208 diabetic hypertensive patients (Gr.HD) and 14 healthy people were included. Renal blood flow velocity profiles were detected by duplex scanning index in renal and arcuate intrarenal arteries and resistive index was calculated. 24-hour ambulatory blood pressure (BP) recordings were performed. Serum insulin concentration was measured by radioimmune method. 24-hour urinary protein excretion was determined by standard laboratory method.

Results. Despite the absence of differences in blood pressure, age and duration of the disease in patients with GH + DM, MAU was significantly more often detected: in 34.1 % (n = 71) versus 13.3% (n = 7) in the EG group (p = 0.0005) and 7.7% (n = 2) in the SD group (p = 0.0245). Average values GFR did not have significant intergroup differences, although there was a tendency to a higher level of GFR in normotensive DM patients, 1/3 of whom had hyperfiltration. Average values blood creatinine concentrations did not differ between the groups of patients. In comparison with the healthy control, patients with DM with a normal level blood pressure (there were no intergroup differences in blood pressure levels) demonstrated significantly higher values of peripheral intrarenal resistance indices (Vmax/Vmin, PI, RI) at the level of magnetic PA, segmental and arc VA with no significant differences in the values of systolic and diastolic components of blood flow rates, with the exception of higher systolic blood flow rates at the level of segmental VPA. Average led-RI ranks at the level of the main PA, segmental and arc VA in patients with gr.DM was higher than that of healthy people by 11.7%, 11.7% and 22.9%, respectively data.

Conclusions. In patients with a combination of type 2 diabetes and hypertension with documented MAU, an increase in intrarenal vascular resistance is associated with an increase in the duration of hypertension, deterioration of glycemic control and blood lipid transport function, as well as a decrease in the severity and duration of average daily diastolic hypertension against the background of disproportionate growth of SAD.

THE EFFECT OF LESBOXOL ON THE VOLUME AND ACIDITY OF GASTRIC JUICE IN RATS

*Djanaev G.Yu., Mukhiddinova F.M.
Tashkent Medical Academy*

Relevance of the topic: The generally accepted view is that the development of gastritis and peptic ulcer is determined by the imbalance of protective and aggressive factors affecting the gastric mucosa. Currently, gastric ulcers occur in adults in 5% to 15% of the world's population (average 7-10%). In Western Europe, the prevalence of peptic ulcer disease is 8.2% on average, 7-10% in the United States, and 11% in Japan. In India - 25%. In Russia, one in ten people suffers from peptic ulcer disease. In the Russian Federation, the incidence is 157.6 per 100,000 people. The highest incidence was recorded in the Volga and Central Asia. Gastric or peptic ulcer: It is the most common gastric ulcer in Asia.

According to the WHO, gastric ulcers cost from 20 to 220 per 100,000 population. (D.A. Chijikov., T.V. Kopytova., V.I. Borisov. 2015) every day more than 30 million people use Nonsteroid Anti-Inflammatory Drugs (NAID) as painkillers, anti-inflammatory and antiagent agents. Thus, since the beginning of this century, the consumption of NAID has increased 2-3 times every 10 years (A. Khudarova., M. Osadchuk.. 2018).

For this purpose, lesboxol is a complex preparation consisting of dry extracts of 4 types of plants - rough-leaved field (*Hypericum scabrum*), petals (*Ziziphora pedicellata*), alfalfa (*Medicago macrophylla*), licorice (*Glycyrrhiza glabra*). The anti-ulcer and gastroprotective effects of nonsteroidal anti-inflammatory drugs have been studied in animals with peptic ulcer disease.

The results: of the study showed that the volume of gastric juice in the control group of rats was 2.05 ml, pH = 1.33, total acidity was 0.5 ml, titration unit was 100 TB. Under the influence of Lesboxol, the volume of gastric juice decreased to 39%, pH = 3.25, total acidity was 0.37, the titration unit was 74 TB.

Thus, under the influence of the drug, the pH shifts to the alkaline side 1.4 times and the total acidity decreases by 26%.

In a number of other experiments, we studied the effects of lesboxol on gastric juice acidity and overall protein synthesis compared to omeprazole. It is known that in the pathogenesis of peptic ulcer, along with the acid-petty aggression, the condition of the mucous barrier of the gastroduodenal zone is important. An analysis of the literature data shows that there are almost no scientific studies currently devoted to studying the effects of anti-ulcer drugs on protective factors. The barrier of the gastric mucosa is composed mainly of glycoproteins, the important components of which are sialic acids, fructose and protein. Determining the composition of these components provides valuable information about the condition of the mucous membrane barrier.

The results of the study showed that the pH volume in the intact group was 3.8; total protein content - 0.34g/ml.

In the group of rats treated with omeprazole, a slight acidic shift in the pH of gastric juice was observed and was 5.85; total protein content - 0.51 g / ml. In the group of rats treated with lesboxol, the pH of gastric juice also shifted to a significantly acidic side and was 5.46; total protein 0.52 g / ml.

Therefore, omeprazole and lesboxol have a unilateral effect on the gastric mucosa, and at the same time, lesboxol is no less active than omeprazole.

Evaluation of Lesboxol's wound healing activity in rats' gastric mucosa injury models under the influence of indomethacin, orthophene, and reserpine showed that Lesboxol had a clear anti-ulcer effect.

Conclusion: Lesboxol is a complex preparation consisting of dry extracts of 4 types of plants - Hypericum scabrum, Ziziphora pedicellata, Mediasia macrophylla, Glycyrrhiza glabra. In rats, it has been found to reduce the volume and acidity of gastric juice, thereby accelerating the remission of gastric ulcers. This complex can be one of the most promising drugs for the prevention of gastritis and gastric and duodenal ulcers.

CLINICAL, LABORATORY AND ETIOLOGICAL FEATURES OF COMMUNITY-ACCOMPANIED PNEUMONIA IN CHILDREN

*Ganiev A.G., Abdullaev S.S., Tojiddinova Sh.R., Alobidinova S.K.
Andijan State Medical Institute Andijan, Republic*

The purpose of the study was to identify modern clinical, laboratory and etiological features of the course of pneumonia in children.

Materials and research methods. A comprehensive examination of 63 children with community-acquired pneumonia aged 1 to 15 years who were treated in the pulmonology department of the children's hospital of the Andijan ODMC in Andijan was carried out. Among the examined children there were 35 boys (55.5%) and 28 girls (44.4%). All patients were divided into 2 groups according to the morphological forms of pneumonia (patients with focal pneumonia and segmental pneumonia) and into 4 groups according to age - young children (1-2 years old), preschoolers (3-6 years old), younger schoolchildren (7-2 years old, 10 years old) and older students (11-15 years old).

Results and discussion. Children were admitted to the hospital on average 8.0 ± 4.7 days from the onset of the disease in case of focal pneumonia and 7.7 ± 4.6 days in case of segmental pneumonia. Right-sided lung lesions were most often noted - in 35 cases (55.55%), left-sided lesions were almost 2 times less common - 18 cases (28.57%), bilateral - in 7 children (11.11%). A similar situation was observed in both groups. At the same time, right-sided inflammation developed more often in the 5th (39.29%) and 4th segments of the lungs (16.67%), and left-sided - in the 5th (26.23%), 10th (22.95%) and 9th (18.03%) (p=0.01). Basically, pneumonia with a moderate course prevailed - 58 cases (92.06%). While severe pneumonia was noted only in 4 children (6.34%), and most of them were segmental - 81.8% (p<0.001). Among hospitalized patients, respiratory failure of the 2nd degree was more common - in 81.93%, 1st degree - in 17.47%. There were no signs of it in 1 case (0.63%). There were no significant differences between the groups in terms of local weakening of breathing. Significant differences in local symptoms in different age groups were observed only with lung percussion. Local dullness was more often noted in the group of younger schoolchildren (7-10 years old) - in 90.91%, a little less often in the group of preschoolers (3-7 years old) and older schoolchildren (11-15 years old) - 81.48% and 73.91%, respectively, and least often in the group of young children (1-2 years old) - 65.67% (p<0.05). Clinically, upon admission to the hospital, complete local symptoms (in the form of dullness of lung sound during percussion over the area of inflammation, weakening of breathing and moist fine bubbling rales and/or crepitus) were recorded only in half of the patients - 51.8%. The full range of local symptoms was more often detected in segmental pneumonias - 66.04% compared to 45.13% in focal ones (p<0.05). Their complete absence, on the contrary, was more often noted in focal pneumonia - 5.31% versus 1.58% (p<0.05). Stopped local symptoms in focal pneumonia faster than in segmental (by 7.2 ± 1.8 and 8.3 ± 2.8 days, respectively, p<0.01). Broncho-obstructive syndrome was registered in 8 children with pneumonia (12.69%), more often in young children - 20.63% (13), in preschool children - in 15.87% (10), p<0.05. Atelectasis as a complication of pneumonia was recorded in 2 children (3.17%), lung tissue destruction in the area of inflammation in 1 (1.58%), synpneumonic pleurisy in 1 (1.58%).

Findings. 1. The most common clinical and morphological form of pneumonia in children at the present stage is focal right-sided pneumonia with a moderate course and localization in the middle lobe (4 and 5 lung segments). 2. Segmental pneumonia is more characterized by a severe course with a long-lasting febrile body temperature, severe local symptoms and severe laboratory changes.

WAYS TO SOLVE THE PROBLEM OF LIVER ECHINOCOCCOSIS IN A PREGNANT WOMAN (CLINICAL CASE)

*Khaitov I.B., Shukurov A.A., Babajonov A.B.
Department of Surgical Diseases of the Tashkent Medical Academy*

Clinical case: Patient A.Yu. 26 years old, she applied with a referral diagnosis "liver echinococcosis concomitant pregnancy I for a period of 9-10 weeks" to the elective surgery department of the 1st clinical hospital in

Tashkent. The diagnosis of echinococcal cyst of the liver was confirmed by ultrasound, when it was discovered by chance in the clinic. The patient, apart from complaints related to pregnancy, was not bothered by anything. The woman was hospitalized for a thorough diagnosis and to decide further tactics together with surgeons and other related specialists.

On physical examination, the woman was pale, but without jaundice. Vital signs: blood pressure 110/70 mmHg. Art., Pulse 90 beats per minute, temperature 36.5 °C, respiration rate 20 per minute, and O₂ saturation 97% at room temperature. There was no cyanosis or lymphadenopathy. In the lungs, vesicular breathing is heard on both sides. Percussion pulmonary sound is preserved. Abdominal examination showed that the uterus was palpable for about 9-10 weeks. Cardiovascular and neurological examination without features. Laboratory studies showed a total white blood cell count of 9.3 cells/m³, neutrophils 72%, eosinophils 5%, hemoglobin 10.7 g, MCV 92, and platelets 250. ESR was 14 mm/hr. All standard blood chemistry tests, including kidney liver tests and enzymes were within normal limits. Bleeding and clotting time was normal, serum immunoglobulin E was 778 KU/L (normal = 0–114), HIV: negative, HBsAg: negative, and anti-HCV: negative. The electrocardiogram showed normal sinus rhythm.

Ultrasound examination of the abdominal cavity showed a clearly defined anechoic cystic lesion (echinococcal cyst) in the VII-VIII segment of the liver with a diameter of 6-7 cm with internal echo signals. The results of the MRI of the abdominal cavity conclusion: volumetric cystic formation of a parasitic nature. Ultrasound examination of the pelvic organs showed the only viable fetus 9-10 weeks. There is no consensus regarding the management of such patients during pregnancy, and each case must be individualized. During pregnancy, echinococcal cysts may increase in size due to a decrease in cellular immunity and the humoral effects of placental steroids. There is a risk of cyst rupture due to compression of the enlarging uterus, followed by catastrophic anaphylaxis.

This patient throughout pregnancy was jointly treated and observed by obstetricians, gynecologists and surgeons. At the 34th week of pregnancy, she was fully examined, all tests were within the normal range, an echinococcal cyst measuring +0.5 cm in 18 weeks, she underwent the PAIR procedure with a short antiparasitic and antihistamine therapy to prevent complications. The method lies in the fact that puncture-drainage treatment is carried out under aseptic conditions, preferably in an operating room with continuous ultrasound control and the obligatory presence of an anesthesiologist-resuscitator. For diagnostic and therapeutic purposes, a Chiba needle is used with a diameter of 0.6 mm to 0.95 mm and a length of 9 cm to 22 cm, depending on the size and type of echinococcal cyst. Using a transhepatic approach, the cyst was punctured with a 20-gauge needle and the contents of the cyst were quickly removed. After aspiration, the cyst was filled with an almost equal volume of 20% hypertonic sodium chloride solution, which was left in the cavity for 20 minutes. Finally, the cyst was retaken and irrigated and left partially filled with sterile 0.9% saline. Before and after injection of 20% hypertonic sodium chloride solution, the cystic fluid was immediately sent for cytological and microbiological examination. Neutral red staining indicated a viable cyst, and methylene blue and eosin staining indicated a non-viable cyst. After PAIR, the patient received albendazole 10 mg/kg body weight for 3 days with a mandatory course of hepatoprotectors, due to the teratogenic effect of the drug, we reduced the course of albendazole therapy. Patients were observed for 24 hours and then discharged from the hospital if the procedure went without complications.

During the month the patient was observed on an outpatient basis, 38-39 weeks of pregnancy was hospitalized in the maternity ward. A live male baby was successfully delivered by caesarean section at 38 weeks' gestation. Postpartum recovery went without complications.

In conclusion, the introduction of pregnant women with a concomitant diagnosis of liver echinococcosis is a difficult task. Which requires an individual approach with related specialists such as gynecologists, surgeons, hepatologists and infectious disease specialists. Small cysts can be treated after childbirth, but large cysts should be punctured before childbirth, as they may adversely affect pregnancy and childbirth. Chemotherapy during pregnancy is inappropriate, but detection of secondary lesions by ultrasound, CT, or MRI after delivery requires additional chemotherapy. In this case, an individual approach of excellence was made by the Department of Surgical Diseases of the TMA, which led to a successful result.

THE ROLE HUMAN URINE KALLIDINOGENASE IN OPTIMAL THERAPY OF PATIENTS WITH ISOLATED CLOSED TRAUMATIC BRAIN INJURY

*Ibragimov Nemat Komiljonovich, Kenjayev Laziz Toxirovich, Murotov TemurMalik Nizomivich.
Tashkent medical academy*

Summary: The prevalence of brain injury among able-bodied youth is a topical issue. To date, the increase in mortality and disability among patients with CTBI, the high cost of treatment, as well as high morbidity in working age indicate that it is an urgent problem in medicine.

Purpose of the study. The effectiveness of the use of kallidinogenase in the complex treatment of patients with isolated CTBI.

Materials and methods. We examined 12 patients aged 18 to 74 years with isolated CTBI, the Glasgow coma scale ranged from 4 to 12 points. In all patients, hemodynamic parameters (MAP, pulse) were studied using the GLASGOW scale and the prognostic scale (APACHE, SOFA II). On the 5th day, intravenous excretion of kallidinogenase was started at a dose of 0.15 ED intravenously per 100 ml of saline at a rate of 1.7 ml/hour.

Research result. At the time of admission, the average score on the Glasgow scale was 6.9 ± 0.5 points, which corresponds to a coma of the II degree of the equivalent of an unconscious state. On the 3rd day after the use of the complex therapy of the drug kallidinogenase, a gradual awakening of consciousness was noted both clinically and according to the Glasgow scale. By the end of the 10th day, the level of consciousness reached 14.6 points ($P < 0.05$), which indicated an almost complete recovery of consciousness. Mean SAPS and APACHE II scores at admission were 21 and 27, respectively, which could lead to patient death in about 60% and 55% of cases, respectively. Against the background of complex therapy with Kalgen, the dynamics on the 6th day of the procedure improved by almost 30% (8 points) in terms of the clinical condition and the indicated scales. By the end of the 10th day, the number of points in patients decreased by 4.3 and 5.6, which means a decrease in the probability of death by 7 and 9.6 percent, respectively. In patients, the initial pulse was 114.3 ± 7.2 , and the dynamics (5, 10 days) improved to 88.9 ± 3.1 and 75.6 ± 1.9 . The initial value of MAP was 86.3 and improved in dynamics (5, 10 days) to 101.3 and 103.

Conclusions. 1. Kallidinogenase showed a pronounced effect on the survival of patients with isolated CTBI. In addition, a clear shortening of the length of stay of patients in the intensive care unit was noted.
2. The use of kallidinogenase in closed craniocerebral injury improves the general condition and hemodynamic parameters of the patient.
3. There was an improvement in the level of consciousness after the use of the drug kallidinogenase.

ROLE OF ALBENDAZOL THERAPY IN THE TREATMENT OF LIVER ECHINOCOCCOSIS

*Khaitov I.B., Babajonov A.B., O'rinboev J.E.
Tashkent Medical Academy*

Introduction: Echinococcosis is one of the most common human parasitic diseases. The disease is more common in rural areas of Southern Europe, North Africa, South America, Australia, Central Asia, where it represents a social problem. The liver is most often affected in humans, followed by the lungs, and much less often other organs. The effect of albendazole on scoleces in echinococcal cysts remains controversial. Albendazole is the drug of choice against this disease because its rate of systemic uptake and penetration into cysts is higher than other anthelmintic drugs.

The aim of our study was to evaluate albendazole therapy for the viability of scolex and for the recurrence rate of hepatic echinococcosis.

Materials and methods: A retrospective study was conducted to determine the role of albendazole in the treatment of hepatic echinococcosis. The use of albendazole at 10 mg/kg/day in divided doses as adjuvant therapy to surgical treatment significantly improved outcomes in our patients. Cyst viability during surgery was significantly reduced in patients in whom albendazole was used prior to surgery. Of the patients treated with preoperative albendazole for 3 months, only 2 (5.55%) patients had viable cysts at the time of surgery compared to 94.55% of patients who did not receive preoperative albendazole therapy. This decrease in cyst viability was statistically

Conclusion:

1. Preoperative and postoperative use of albendazole reduces the viability of cysts during surgery and significantly reduces the likelihood of cyst recurrence.
2. Chemotherapy combined with percutaneous aspiration or PAIR therapy can lead to a reduction in cyst size and, in our study, it improved the treatment of hepatic echinococcosis.

CONTROL OF DISEASE IN CHILDREN WITH BRONCHIAL ASTHMA

*Khankeldieva H.K., Alimova Sh.U., Isakzhonov O.K., Obidova B.A.
Andijan State Medical Institute Andijan, Republic*

Relevance. The prevalence of bronchial asthma (BA) in children varies in different countries and populations, however, among the chronic pathology of the respiratory system, it occupies a leading place. Bronchial asthma is a chronic allergic inflammatory disease of the respiratory tract, which involves many cells and cellular elements. Chronic inflammation causes bronchial hyperreactivity leading to repeated episodes of wheezing, shortness of breath, chest tightness, and coughing, especially at night or in the early morning. During these episodes, there is usually diffuse, variable airflow obstruction that is reversible spontaneously or with treatment. The results of large epidemiological studies indicate that the timely diagnosis of AD is delayed. Thus, the duration of the period between the first symptoms of the disease and the establishment of a diagnosis, on average, exceeds 4 years. This situation may be primarily due to the fact that practitioners do not know the clear criteria for diagnosing asthma, the reluctance to register the disease for fear of worsening reporting indicators, the negative attitude of the child's parents to this diagnosis, etc.

Objective. To evaluate the control of bronchial asthma in patients in real clinical practice. Materials and research methods. For 62 outpatient children with asthma aged 10 to 17 years (mean 14 years, 14% boys) and 18 children aged 4 to 9 years (mean 6.5 years, 68% boys), the Uzbek version of the questionnaire was completed. Asthma

Symptom Control (ACQ-5). Adult children answered questions on their own, for children under 10 years of age, the questionnaire was filled in by parents. The study was conducted in February-March 2017.

Research results. The duration of BA ranged from 1 month to 17 years (average 13.4 years). At the time of the survey, 3% of patients lived in unfavorable conditions (the houses are heated with coal and wood), 1% of patients with BA at the time of the survey lived close to industrial plants. The average score of the ACQ-5 questionnaire was 1.77, while in children under 10 years old - 0.87 points, in children under 17 years old - 1.86 points ($p < 0.001$). In 52% of patients, uncontrolled asthma ($ACQ > 1.5$) was detected: in 21% of children and 55% of people over 10 years old. Complete control of BA was observed in 21% of patients, more often in children under 10 years of age (53%) than in children under 17 years of age - 8%, ($p < 0.001$). Among patients with complete and partial control, 47% of patients had mild asthma, 48% had moderate asthma, and 5% were patients with severe asthma. Lack of control was noted in 11% of cases with mild asthma, in 57% and 32% with moderate and severe asthma, respectively. Asthma control deteriorated with increasing patient age ($r = 0.4$, $p < 0.001$) and asthma duration ($r = 0.2$, $p < 0.001$). Asthma control in children living in unfavorable conditions was worse (2.40 points) than in children living in satisfactory conditions (1.73 points, $p < 0.01$).

Conclusion. A low level of BA control in real clinical practice was revealed. In older children, the duration of asthma is associated with lower control.

EFFECTIVENESS OF TREATMENT OF ACUTE HERPETIC STOMATITIS WITH IMUDON IN CHILDREN

*Khamidov F.O., Erkinova N.Sh., Ibatova Sh. M.
Samarkand State Medical University*

Introduction. In recent years one of the most important problems in dentistry are diseases of the mucous membrane of the oral cavity. A special place among all the lesions of the oral mucosa is occupied by acute herpetic stomatitis. The high prevalence of herpes infection in children is explained not only by the prevalence of the herpes simplex virus (HSV), but also by the peculiarities of the formation of the immune system in the child's body. The majority of patients (90%) have mild symptoms, and only 10% of children have acute herpetic stomatitis (OGS).

The purpose of the study. To evaluate the effectiveness of treatment of acute herpetic stomatitis in children with Imudon.

Material and methods of research. In the family polyclinic no.26 children aged from 3 to 14 years with acute herpetic stomatitis were examined in 2 cities of Samarkand. Of these, 15 (57.7%) were boys and 11 (42.3%) were girls. The diagnosis of acute herpetic stomatitis was established on the basis of anamnestic, epidemiological data and characteristic clinical symptoms. From the first days of the development of acute herpetic stomatitis, taking into account the etiology of the disease, attention was paid to antiviral therapy in local treatment. The examined children were equally divided into 2 groups. Children of group I received complex therapy: acyclovir 5 mg per day, and during the period of extinction of the disease, keratoplastic agents were recommended: an oil solution of vitamin A, sea buckthorn oil, ointments with methyluracil. Children of group II, along with complex therapy, were prescribed the drug Imudon, which is an immunocorrector that increases the production of interferon (antiviral effect), increases the phagocytic activity of macrophages, increases the content of lysozyme in saliva, as well as the content of class A immunoglobulins.

The results of the research. Among the examined children, acute herpetic stomatitis of mild severity was observed in 7 (26.9%) children and was characterized by the absence of symptoms of intoxication of the body. The disease was clinically manifested by an increase in body temperature to 37-37.5°C, signs of hyperemia and slight edema, i.e., the phenomenon of catarrhal gingivitis, were noted in the oral cavity. In the examined children, on the background of hyperemia in the oral cavity, single or group elements of the lesion appeared. The duration of the mild form of the disease was 1-2 days. In children, there were no changes in the blood, in 3 (11.5%) sick children, by the end of the disease, there was a slight lymphocytosis. In 19 (73.1%) of the examined children, a moderate form of the disease was observed, accompanied by pronounced symptoms of toxicosis and lesions of the oral mucosa. The children were restless, capricious, their appetite worsened, and symptoms of acute respiratory disease were observed. On palpation, the submandibular lymph nodes were enlarged and painful. The body temperature rose to 37.5-38°C. On examination, from 10 to 20 elements of the lesion were found in the oral cavity, i.e. pronounced gingivitis and bleeding gums were detected. In children, there was a decrease in appetite, sleep disturbance, irritability. In the blood, leukopenia, lymphocytosis, and an increase in ESR up to 20 mm/h were detected. Studies have shown that in children of group II, the symptoms of OGS disappeared already on the 3rd day of the disease, and in group I they lasted up to 4-5 days.

Conclusions. Thus, the conducted studies have shown that OGS is an infectious disease that requires the attention of general practitioners. The use of Imudon in the complex therapy of OGS had a favorable effect on the course of the disease and showed its pronounced effectiveness.

ABOUT THE CAUSES AND PATHOGENESIS OF ATOPIC DERMATITIS IN CHILDREN

*Khonkeldieva H.K., Abdullaeva Sh.N., Abduzhalilova O.Z., Alobidinova S.K.
Andijan State Medical Institute Andijan, Republic*

Target. To consider the prevalence, causes, pathogenesis of atopic dermatitis, to study modern classification approaches to the disease. In addition, pay attention to the methods of treatment and prevention of atopic dermatitis in school-age children proposed by clinicians today.

Material and methods. We studied 55 case histories of inpatients of the children's allergic department of the Children's Allergic Medical Center in Andijan, the Republic of Uzbekistan for September and December 2021. The main criterion for selecting case histories was the main diagnosis of patients - atopic dermatitis. In the course of the work, the method of comparative analysis of the results was used in the form of graphs, tables and charts based on the data obtained from a sample of case histories.

Results. An analysis of the data obtained was carried out according to the criteria of the age indicator, etiological factors, diagnostic parameters, pathogenetic data; a comparative analysis of the obtained results was made. The main methods of treating patients with atopic dermatitis were also considered. They indicate the presence of aggravated heredity in children with atopic dermatitis in relation to allergic diseases. Approximately 80% of children suffering from atopic dermatitis have an anamnesis aggravated by allergic diseases (food allergy, hay fever, bronchial asthma, recurrent allergic reactions in parents). At the same time, a connection with allergic diseases is more often found on the mother's side (up to 60-70%), less often - on the father's side (up to 18-22%). In the presence of allergic diseases in one of the parents, the risk of developing atopic dermatitis in a child is 45-50%, and in the presence of allergic diseases in both parents - 60-80%, while the risk of developing atopic dermatitis in children from healthy parents is much lower and varies in within 10-20%. Currently, atopic dermatitis is considered as a reparative stage (6 patients). Patients with vestibulopathy of a central nature or mixed with a predominance of lesions of the central component were excluded from further study. The results of an audiological study. In patients with acute eustachitis, the average value of sound perception thresholds in the speech frequency zone for air conduction was 20.0 ± 1.9 dB, and for bone conduction 3.8 ± 0.8 dB. During an audiological examination of patients with acute catarrhal otitis media, the average value of the thresholds for the perception of sounds in the speech frequency zone for air conduction was 41.2 ± 2.1 dB, and for bone conduction 17.5 ± 2.1 dB. During tympanometry in the first two stages of acute otitis media, type C was mainly recorded. patients also experienced a decrease in bone conduction hearing and averaged $37.5 + 3.3$ dB. Analyzing the data obtained, it should be noted that in acute otitis media, against the background of a predominant lesion of the sound-conducting apparatus, there is also a violation of the sound-perceiving apparatus: in acute catarrhal otitis media - in 33.7% of cases in the pre-perforative stage - in 86.4%; in the post-perforative stage - in 76.5%; in the reparative stage - in 60.9% of cases.

Conclusion. Summing up, we can say that further, in the absence of clinical manifestations of lesions of the vestibular analyzer in patients with acute inflammatory diseases of the middle ear, signs of labyrinthine disorders can be detected, which are especially well recorded using videonystagmography.

EFFECT OF EXOGENOUS PHOSPHOCREATINE ON THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH CHRONIC HEART FAILURE

*Kodirov H.N.-Master's degree 1-year cardiology specialty
Scientific supervisor-Candidate of Medical Sciences, Associate Professor Uzbekova N. R.
Department of Faculty Therapy Andijan State Medical Institute*

Introduction. The shortening of the life expectancy of the population of industrial countries is mainly due to an increase in the proportion of elderly and senile people. Along with advances in the treatment of acute diseases of the cardiovascular system, changes in the age structure of the population are the most important reason for the increase in the incidence of chronic heart failure (CHF). An estimated 64.3 million people worldwide suffer from CHF. In economically developed countries, the prevalence of CHF is 1-2% of the total adult population. In the Russian Federation, the prevalence of CHF in the general population is 7%, and the prevalence of clinically expressed CHF (functional class III-IV-FC) is 4.5%. According to a meta-analysis of more than 1.5 million patients with all types of heart failure, the 1-, 2-, 5-, and 10-year survival rates were 87%, 73%, 57%, and 35%, respectively. In the Russian Federation, the mortality rate of patients with CHF is 10 times higher than in the general population. The average life expectancy of patients with FC I-II CHF is 7.8 years, and that of patients with FC III-IV CHF is 4.8 years. High mortality and high frequency of hospitalization are associated with low quality of life (QOL) of patients.

Goal. Improving the quality of life is one of the most important tasks in the treatment of patients with chronic heart failure (CHF). The aim of this study is to find ways to improve the effectiveness of CHF treatment methods based on studying the quality of life indicators of patients with CHF during and after treatment with exogenous phosphocreatine (EF).

Material and methods. The all-Russian prospective observational study BYHEART examines the impact of a single course of EF treatment on the quality of life of patients with CHF of functional class II-IV (FC) with reduced

or intermediate left ventricular ejection fraction. The presence of FC II–IV CHF and a left ventricular ejection fraction <50% are confirmed by the results of a 6-minute walking test (6MTX) and echocardiography data after stabilization of basic therapy.

Results. In each of the 21 questions, patients were asked to indicate how much the manifestations of CHF prevent them from living the life they wanted, using a scale from 0 (no effect), 1 (very little), 2, 3, 4 and up to 5 (very strong). Thus, the total QOL score on the MLHFQ questionnaire varies from the highest (0 points) to the lowest (105 points). The baseline QOL level in the general population before treatment was 62.33 ± 16.18 points ($n=465$). After the use of EF, the total MLHFQ score significantly decreased, which indicates an increase in patients' QOL scores at each subsequent visit (B2–B4). The most pronounced decrease in the index score of 45.93 ± 17.87 points (In2 to B1: $n=465$; $p<0.0001$) predictably occurred at the end of the course of treatment. After 3 and 6 months, patients' QOL scores remained or continued to increase: up to 36.94 ± 16.79 points (B3 to B2: $n=391$; $p<0.0001$) and up to 35.14 ± 18.15 points (B4 to B3: $n=340$; $p<0.0001$), respectively. Additionally, the analysis was performed in groups based on gender (2 groups), BMI (3 groups) and FC of CHF (3 groups). The analysis showed that while maintaining the overall picture of QOL improvement in each group at each visit in women, the change in QOL is statistically insignificant when compared in4 to B3 ($p>0.025$). The same result of statistical insignificance of changes for comparison in4 to B3 was obtained in patients with BMI >30 kg / m² (obesity). However, in the group of patients with FC IV CHF, there is a significant decrease in the index only for comparison of B2 to B1, while subsequent changes between visits to B2, B3, and B4 are statistically insignificant. The tetric endpoints of the study were registered only during face-to-face visits B1 and B2. The SHOCK survey for CHF contains 10 questions with possible answers and their score. The patient can score a maximum of 20 points (end-stage CHF), and a minimum of 0 points (complete absence of signs of CHF). It was shown that after the course of EF treatment, the SHOCK score significantly decreased from 7.18 ± 2.64 (B1) to 4.65 ± 1.99 (B2) points ($n=459$; $p<0.0001$).

Conclusion. An interim analysis of the data obtained in the BYHEART study indicates a significant improvement in the quality of life of patients with chronic heart failure after undergoing treatment with exogenous phosphocreatine and maintaining the indicator at a satisfactory level for 6 months after completing the course of treatment. This result correlates with positive changes in the heart failure severity score, 6-minute walking test results, and an increase in the left ventricular ejection fraction.

ROLE OF METABOLIC AGENTS IMPACT ON THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH CHRONIC HEART FAILURE

*Kodirov H.N.-Master's degree 1-year cardiology specialty
Scientific supervisor-Candidate of Medical Sciences, Associate Professor Uzbekova N. R.
Department of Faculty Therapy Andijan State Medical Institute*

Introduction. QOL of patients with CHF decreases not only due to symptoms directly related to hemodynamic disorders, but also due to a number of additional symptoms, such as pain, disomnia, depression and anxiety, which limit their ability to function. The topic of studying QOL in patients with CHF attracts increasing attention of researchers, as its results allow not only to assess the effectiveness of treatment, but also to draw certain organizational conclusions. Thus, in a recent systematic review based on the results of a meta-analysis of 70 studies conducted in different countries of the world with a total number of 25180 participants, the authors conclude that screening for QOL indicators can be of great importance for planning medical care and determining the prognosis of heart failure. Improving QOL in patients with CHF is no less important than increasing life expectancy. Significant attention is paid to the impact on QOL of patients with CHF in the National Clinical Guidelines "Chronic Heart Failure". Preparations based on phosphocreatine, including the drug Neoton (Alfasigma Rus, Italy), registered in the Russian Federation and successfully used for the treatment of patients with CHF. Exogenous phosphocreatine (EF) has the ability to reduce the severity of ischemic and non-ischemic reperfusion injuries of the myocardium, prevent a decrease in contractility of the heart muscle and the occurrence of cardiac arrhythmias. The hypothesis of the study suggests that the use of this drug will have an impact on the quality of life of patients with CHF.

Goal. Improving the quality of life is one of the most important tasks in the treatment of patients with chronic heart failure (CHF). The aim of this study is to find ways to improve the effectiveness of CHF treatment methods based on studying the quality of life indicators of patients with CHF during and after treatment with exogenous phosphocreatine (EF).

Material and methods. The Russian nationwide prospective observational study to assess the impact of EF on QOL in patients with CHF is conducted in accordance with international requirements for observational non-interventional studies and on the basis of a protocol approved by the Independent Interdisciplinary Committee for Ethical Review of Clinical Trials and with the advisory support of the CARDIONIS Scientific Consortium organized by the National Research Center of Cardiology of the Ministry of Health of the Russian Federation. Information about the study was published earlier. According to the criteria, the study included men and women over 18 years of age with diagnosed FC II–IV CHF, confirmed by the results of the 6-minute walking test – 6MTH) - the distance covered is less than 425 m, and the left ventricular ejection fraction (LVEF) is less than 50% according to echocardiography, with the achieved stabilization of basic therapy (doses of angiotensin-converting enzyme inhibitors, beta-blockers, and diuretics

have been adjusted to optimal levels.) The course of EF should be prescribed by the attending physician according to the indications, regardless of the study. This interim analysis of the results was based on the data obtained after the recruitment of 465 patients in 29 cities of the Russian Federation was completed. The study involved 74 cardiologists. The study includes 4 follow-up visits – the 1st inclusion visit (B1), the 2nd visit after completing the course of EF treatment (B2), the 3rd visit 3 months after completing the course of treatment (B3), and the 4th visit 6 months after completing the course of treatment (B4). Visits B3 and B4 are conducted by telephone interviewing patients.

Results. The interim analysis included data from 465 patients, including 267 (57.4%) men and 198 (42.6%) women. As of the date of database upload, 465 patients completed the 1st and 2nd visits (B1, B2), 391 patients completed the 3rd visit (B3), and 340 patients completed the 4th visit (B4). The median age of the study patients was 64 (37-95) years. The median BMI in the general group of study patients was 28.9 (18.5–61.0) kg /m². The distribution by FC of CHF was: II FC-197 (42.4%) people, III FC of CHF – 240 (51.6%), IV FC – 28 (6.0%). QOL of patients was evaluated at each of the 4 visits based on the total MLHFQ score. The researchers asked participating patients to complete the MLHFQ questionnaire at baseline, before starting EF treatment (B1), immediately after completing treatment (B2), 3 months (B3), and 6 months (B4) after completing treatment. In each of the 21 questions, patients were asked to indicate how much the manifestations of CHF prevent them from living the life they wanted, using a scale from 0 (no effect), 1 (very little), 2, 3, 4 and up to 5 (very strong). Thus, the total QOL score on the MLHFQ questionnaire varies from the highest (0 points) to the lowest (105 points). The baseline QOL level in the general population before treatment was 62.33±16.18 points (n=465). After the use of EF, the total MLHFQ score significantly decreased, which indicates an increase in patients' QOL scores at each subsequent visit (B2–B4). The most pronounced decrease in the score to 45.93±17.87 points (In2 to B1: n=465; p<0.0001) predictably occurred at the end of the course of treatment. After 3 and 6 months, patients' QOL scores remained or continued to increase: up to 36.94±16.79 points (B3 to B2: n=391; p<0.0001) and up to 35.14±18.15 points (B4 to B3: n=340; p<0.0001), respectively. Additionally, the analysis was performed in groups based on gender (2 groups), BMI (3 groups) and FC of CHF (3 groups). The analysis showed that while maintaining the overall picture of QOL improvement in each group at each visit in women, the change in QOL is statistically insignificant when compared in4 to B3 (p>0.025). The same result of statistical insignificance of changes for comparison in4 to B3 was obtained in patients with BMI >30 kg / m² (obesity). However, in the group of patients with FC IV CHF, there is a significant decrease in the index only for comparison in2 to B1, while subsequent changes between visits to B2, B3, and B4 are statistically insignificant.

Conclusion. QOL results obtained in patients with FC II–IV CHF and reduced or intermediate EF LV is consistent with the literature data. So, in various modern works, the basic level of the total score for MLHFQ is in the range from 43.10 to 53.21 points. A score of <24 points indicates good QOL, a score of 24 to 45 points indicates satisfactory QOL, and a score of >45 points indicates poor QOL and a poor prognosis. In some studies, there is a link between a decrease in the total MLHFQ score and an increase продолжительности in patient life expectancy.

CLINICAL AND ANAMNESTIC FEATURES OF THE COURSE OF SEVERE PNEUMONIA IN EARLY AGE CHILDREN WITH INFECTIOUS TOXICOSIS

*Kuziyev Diyov, Sadikov Nematullo., Aliyev Adkham Lutfullayevich
Andijan state medical institute*

Introduction: The purpose of this study is to analyze the clinical and anamnestic features of the course of severe pneumonia in early age children with infectious toxicosis. It was revealed that the condition of the examined children was due to burdened maternal anamnesis, premorbid backgrounds, artificial feeding, as well as the age of the child.

The aim of the study: to analyze the clinical and anamnestic features of the course of severe pneumonia in early age children with infectious toxicosis.

Materials and methods: This study analyzes the clinical and anamnestic features of 101 infants with severe pneumonia. Patients with pneumonia were represented in two groups: the main group (56 patients) with acute severe pneumonia complicated with infectious toxicosis and control group (45 patients) with acute severe pneumonia without complications. The diagnosis of pneumonia was based on the history, clinical and radiological studies. The classification of acute pneumonia adopted in Moscow at a symposium on improving the classification of nonspecific lung diseases in children (1995), the WHO classification (1999) and the results of a symposium of pediatric pulmonologists of Russia and a meeting of the problem commission on pediatric pulmonology and the hereditary medical council of the Russian health organization (2000).

Results: The age of children in both groups ranged from one month to 3 years. Among the observed patients in the control group, there were 28 boys (0.62), girls 17 (0.37), in the main group 36 (0.64) and 20 (0.35), respectively. When studying the anamnesis of the examined patients, it was found that 43 (0.76) children of the main group and 30 (0.64) of the control group were born from burdened pregnancy (toxicosis of the first and second half of pregnancy, the threat of miscarriage, a conflict on the Rh factor and ABO, passing infectious diseases - acute respiratory infections, pyelonephritis and others, in some women - the presence of chronic diseases in the stage of compensation). Of these 7 children, 21 (0.28) children were born from the first pregnancy, 25 (0.34) from the 2nd pregnancy, 10 (0.13) from the 3rd pregnancy, 17 (0.13) from the 4th pregnancy (0.23). The obtained data indicates that children born from the fourth

or more pregnancies account for a significant percentage (23.2%) of the total number of patients examined. This also confirms the inverse relationship between the frequency of pregnancy and health indices of the newborn and child of the first year of life, creating the preconditions for the formation of a critical situation in the body of children under the influence of stress factors.

Conclusion: Thus, our data indicate that the severity of condition of the examined children was due to aggravated maternal anamnesis, premorbid background, artificial feeding.

Keywords: Pneumonia, complications, early age children, клиника, x-ray studies.

DIABETIC RETINOPATHY IN PATIENTS WITH CORONAVIRUS INFECTION

Narzikul Khodjanazarovich Makhmudov.

Scientific adviser: DSc Yusupov A.F.

PhD student of the Termez branch of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center for Eye Microsurgery, Termez, Uzbekistan

The purpose of the study. To study the clinical features of the non-proliferative stage of diabetic retinopathy in post-COVID-19 patients.

Material and research methods. The study included 30 patients with non-proliferative diabetic retinopathy. The mean age of the patients was 53.5 ± 7.2 years. The patients included 18 women and 12 men. In all patients, the presence of COVID-19 was confirmed by ELISA or PCR. Patients underwent specialized treatment in a hospital. According to generally accepted standards, all of them were diagnosed with moderate or mild severity of the disease with changes in the coagulogram.

All patients underwent an in-depth ophthalmological examination, including ophthalmoscopy and optical coherence tomography (OCT).

Research results. Ophthalmological examination at the beginning revealed specific changes in the fundus in the form of cotton-like single paravasal lesions in 16.7% of patients. These changes did not correspond to the typical signs of the non-proliferative stage of diabetic retinopathy. Also, from changes in the fundus, 23.3% of patients had preretinal single dashed hemorrhages, which are not typical for a typical clinic of non-proliferative diabetic retinopathy.

Of the specific changes on OCT, the following signs were revealed in patients: the presence of hyperreflective polymorphic foci with clear boundaries of an ellipsoid shape (83.3%), large hyperreflective foci with clear boundaries deforming the retinal profile (13.3%), as well as single preretinalparavasal hemorrhages localized along the upper temporal vascular bundle (6.7%). It should be noted that in most cases these changes were monocular in nature.

Conclusion. Thus, an in-depth ophthalmological examination of patients with COVID-19 on the background of diabetes mellitus and non-proliferative diabetic retinopathy on the background revealed a number of atypical structural changes on the retina, which are not typical for the typical course of this pathological condition.

IMMUNE SYSTEM IN CHRONIC ALLERGIC LUNG DISEASES IN CHILDREN

*Performed by Mirakhmedov X, a 6th-year student of the pediatric faculty 610 gr
scientific supervisor Yunusov D.M.*

Department of Propaedeutics of children's diseases and polyclinic Pediatrics

Relevance. Chronic pulmonary pathology includes both acquired diseases of the bronchopulmonary system, formed on the basis of initially intact lung tissue, and conditions that are a consequence of congenital and hereditary lung pathology. The problem of chronic non-allergic inflammatory lung diseases (XB3JI) in children remains one of the most difficult in modern pediatrics.

The defeat of one of the life support systems, namely, the respiratory system, is associated with persistent intoxication syndrome, hypoxia, changes in the immune system, which leads to early disability of patients, the need for constant therapeutic measures, and reduced life expectancy.

Purpose of the study. To establish clinical, epidemiological, etiological features and patterns of changes in the production of cytokines and factors of non-specific resistance in children with chronic inflammatory lung diseases.

Materials and research methods. In accordance with the goal and objectives of the study, the study was carried out in four stages. Group I (29 patients (49.1%) - patients with an infectious-inflammatory process formed on an intact lung.

Group II (30 patients (50.8%) are represented by patients in whom a chronic infectious and inflammatory process in the lungs is associated with a congenital or hereditary pathology of the bronchopulmonary system.

The results of the study. A decrease in the overall incidence of chronic non-allergic inflammatory lung diseases in children was revealed with a relative increase in hereditary bronchopulmonary pathology in Andijan region over 10 years of observation (139 patients in 2010 and 59 patients in 2020, respectively).

In patients with a hereditary and congenital pathology of the bronchopulmonary system, exacerbations of the bronchopulmonary process ($2.71 + 0.048$ in Games and, respectively, $2.28 + 0.047$ in I year ($p = 0.01$), signs of chronic

hypoxia (i.e. hours, lag in physical development (70.1% of cases in group II and, respectively, 34.3% of cases in group I), signs of metabolic disorders in the myocardium during instrumental examination (13.3% of cases in group II, and accordingly 3.4% of cases of gr. I) and intercurrent diseases, including sinusitis (33.3% of cases in gr. II and, respectively, in 17.2% of cases) teas I c.).

An exacerbation of the bronchopulmonary process in both groups of patients with chronic obstructive pulmonary disease has been associated with mixed infection (68.2% of cases), a combination of gram-positive (71.8% of cases) or gram-positive and gram-negative microorganisms (28.2% of cases), and multi-resistance of microbiota to antibiotic starting therapy. The prevalence of gram-negative microflora was found in patients with congenital and hereditary lung diseases (59%).

An exacerbation of the inflammatory process in patients with chronic obstructive pulmonary disease is characterized by severe discomplementemia with an increase in the concentration of muramidase in blood serum and BASK, and therefore, their determination can be considered as additional laboratory markers of inflammation activity. The degree of change in the indicators of innate immunity factors (SZ complement component, BASK, lysozyme) is significantly higher ($p < 0.01$; $p < 0.001$ and $p < 0.001$, respectively) in patients with chronic lung diseases associated with hereditary and congenital pathology, which is a reflection partially controlled inflammatory process in the bronchial tree in this category of patients.

An increase in the level of pro-inflammatory cytokines (IL-1P, IL-6, IL-8) in the peripheral blood serum was revealed, which persists in the period of clinical remission in patients with chronic obstructive heart disease due to congenital and hereditary pathology, which indicates the presence of ongoing chronic inflammation, including including with an autoimmune component, in favor of which a high level of anti-inflammatory cytokines (IL-4, IFN- γ) testifies.

Conclusion. Determining the prevalence of chronic obstructive heart disease in the region allows improving organizational and methodological measures to provide medical and social assistance to this group of patients.

Peculiarities of microbial contamination of the respiratory tract in patients with chronic obstructive pulmonary disease and sensitivity to antibacterial drugs have been determined, which allows optimization of empirical antibiotic therapy regimens for exacerbation of the disease.

The standard indicators, IL-1r, IL-4, IL-6, IL-8, IFN- γ , the level of serum lysozyme, serum bactericidal activity, serum complement component S3 in healthy children of Andijan region, which can be used in regional practice, are determined health care.

The levels of indicators of IL-1R, IL-4, IL-6, IL-8 in serum, lysozyme in serum, BASK and IFN- γ in blood serum in patients with chronic obstructive pulmonary disease, which can be proposed as additional diagnostic laboratory criteria of activity and phases of chronic bronchopulmonary process.

Identified features of immunological parameters in patients with chronic obstructive heart disease.

THE IMMUNE SYSTEM IN CHRONIC ALLERGIC LUNG DISEASES OF CHILDHOOD

*Performed by Mirakhmedov X, a 6th-year student of the pediatric faculty 610 gr
scientific supervisor Yunusov D.M.*

Department of Propaedeutics of children's diseases and polyclinic Pediatrics

Relevance. The relevance of this problem is also due to the fact that COPD, slowly progressing, is gradually transforming into a chronic obstructive adult disease [18], which occupies one of the first places among the causes of death. Timely diagnosis and adequate treatment of COPD in children will slow down the progression of the pathological process and improve the long-term prognosis of the disease. In order to improve the provision of pulmonological care to the population, on the basis of world literature and work experience, we have prepared this training manual for the identification and observation of children with COB for students and practitioners.

Purpose of the study. To assess the outcomes of the course of COPD in children.

Materials and methods. 139 children aged 2 to 14 years were monitored, of which 82 were boys and 57 were girls. An individual test card was compiled for each patient, containing data on the medical history, clinical course of the disease, and the results of radiological, functional and immunological research methods.

The results of the study. Analysis of anamnestic data made it possible to identify acute bronchiolitis in 108 (78%) of the observed children in the early period of life, with the formation of obliterating bronchiolitis by 3 years. Of these, in 56 (40.3%) cases, the cause of the development of the disease was aspiration of amniotic fluid or meconium during childbirth, followed by the development of irritative non-infectious bronchiolitis. In 52 (37.4%) infants, an acute respiratory infection was the impetus for the development of acute, and subsequently obliterating, bronchiolitis.

In 31 (22.3%) patients aged 3-4 years under the influence of a viral-bacterial infection, acute bronchiolitis occurred with a transition to obliteration during subsequent exacerbations. Basic inhalation therapy with berodual and pulmicort using a nebulizer was carried out for a long time in 102 (73.3%) patients. Dynamic monitoring of children was carried out for 5-8 years.

In most cases, in 113 (81.3%) patients with early adequate treatment, the disease ended in complete clinical recovery by 10-12 years of life. In 26 (19%), obliteration of bronchioles was noted, pneumosclerosis developed. Bronchiectasis was formed in 11 (8.1%) cases.

Conclusion. Follow-up monitoring of patients with COPD allowed us to establish a favorable course of the disease with subsequent clinical recovery in cases of early diagnosis and long-term adequate treatment of the disease.

FEATURES OF RETINAL VEIN THROMBOSIS IN PATIENTS WITH CORONAVIRUS INFECTION

Umida Rakhmatullaevich Muzapparov

PhD student of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center for Eye Microsurgery

Scientific adviser: DSc Yusupov A.F.

The purpose of study. To assess the activity of vasculitis according to FAG in patients with retinal vein thrombosis that developed against the background of coronavirus infection.

Material and methods. The work included 34 patients who came to the clinic on an outpatient basis with a diagnosis of thrombosis of the central retinal vein or its branches. Patients included 15 men (44.1%) and 19 women (55.8%) aged 38-64 years. An obligatory criterion for the inclusion of patients in the study was the presence of an association between the development of retinal vein thrombosis and coronavirus infection, and therefore the study included only patients in whom the onset of the first symptoms was established no more than 15 days after the end of specific treatment. fluorescein angiography (FAG) was performed on a mydriatic retinal camera Kowa VX-10 (Germany). Based on the results of FAG, the activity of the inflammatory process was assessed using a special scoring system proposed by Tugal-Tutkun I.

Research results. The results of determining the activity of the inflammatory process according to FAG showed that in the general group of patients the average score was 10.65 points. At the same time, when analyzing taking into account the division into groups depending on the type of thrombosis, it was found that in patients with an ischemic type of thrombosis of the central retinal vein, the average score was 11.34 points, while in patients with a non-ischemic type of thrombosis, the score was 10, 15 points. At the same time, no statistically significant differences were found ($p < 0.05$). An analysis was made of the correlation between the indicator of the activity of the inflammatory process according to FAG and the indicators of RVT, the thickness of the retina in the macular area, as well as laboratory indicators reflecting the severity of the inflammatory process in the body during coronavirus infection: the level of C-reactive protein (CRP) and ferritin. Correlation analysis showed that the strongest direct relationship was established between the activity of the inflammatory process and the thickness of the retina in the macular region ($r = 0.586$). The results obtained allow us to state that in RVT, the development of which is associated with coronavirus infection, there are signs of an inflammatory process in the walls of retinal vessels, and the overall activity of inflammation is higher than in classical cases of RVT.

Conclusion. Thrombosis of the central retinal vein and its branches, which develops against the background of coronavirus infection, is characterized by the prevalence of the ischemic type and a pronounced activity of the inflammatory process in the vascular wall, which was confirmed by fluorescein angiography.

PREVENTION OF OSTEOPENIA IN ADOLESCENTS

Nozimjonov Sh.A.-medical faculty 344-group student

Scientific adviser: Abdullaeva D.A., Xafizova Z.B.

Andijan State Medical Institute

Relevance. At present, the factors for reducing bone mineral density (BMD) in children and adolescents are well studied and systematized, when genetic, hormonal, iatrogenic, environmental risk factors are isolated. Of decisive importance is the provision of the body with calcium - one of the main biologically active minerals of bone tissue. It is calcium that is involved in the mineralization and formation of the skeleton, which determines its importance in the prevention of a decrease in BMD, i.e. osteopenic syndrome in children and adolescents.

The source of calcium in children and adolescents is food, when optimal intake with food before and during puberty contributes to its accumulation in the skeleton and bone growth. However, questions about the effect of calcium-containing preparations on the integrity of cytomembranes, the risk of developing metabolic disorders, the formation of oxaluria and crystalluria, the possibility of calcium deposition in soft tissues and the formation of calculi remain polymic.

The aim of the study was to study the effect of calcium carbonate in combination with vitamin D3 (cholecalciferol) on calcium balance, the risk of developing metabolic disorders, leveling bone mineral density.

Materials and Methods: The study was conducted in 42 adolescents (11-15 years old) diagnosed with reactive arthritis, clubfoot, congenital dislocation of the hip, osteomyelitis of the lower extremities. Among the surveyed adolescents, males predominated (ratio 3:1). The examination included: identification of risk factors for osteopenic syndrome, clinical signs of calcium deficiency; assessment of daily calcium intake (calculation according to tables); biochemical study of indicators of calcium-phosphorus metabolism (calcium, phosphorus, alkaline phosphatase in the blood; calcium in daily urine); test for calciophylaxis.

When conducting studies, "Activated Calcium3" was used, the dose of the drug was calculated in accordance with the daily intake of calcium from food and its age-related daily requirement (1500 mg in 1 scoop), with the appointment of 1 scoop 1-2 times a day with meals.

Results and discussion: During the examination, adolescents were found to have risk factors for osteopenic syndrome; environmental (excessive body weight - in 41%; low physical activity - in 40.5%; "jump" in growth over the year in 24.5%; excessive physical activity -16%; smoking - in 4%). In 42 adolescents (100%), a low intake of calcium-containing foods was found, averaging 415.2 ± 80.1 mg/day). The composition of the diet was not balanced in terms of protein in 40% of adolescents. In the genealogical history, 32% of children had fractures of the bones of the upper and lower extremities in relatives of the first line of kinship.

Analysis of the research results showed that most of the surveyed adolescents have more than two risk factors for osteopenia, moreover, there were signs of calcium deficiency in the form of nail changes (layering, brittleness) in 61%; multiple caries, changes in tooth enamel - in 15%; hair loss and brittleness - in 5%. The study of phosphorus-calcium metabolism in the blood, against the background of the use of the drug, corresponded to normal age values, however, an increase in the activity of alkaline phosphatase, an enzyme that indirectly reflects the activity of bone formation processes, was revealed.

The most significant changes were observed in the content of calcium in the urine, the initial daily excretion of which was below the norm (from 0.9 to 1.4 mmol/day) and became normal while taking the drug. When analyzing individual indicators before the appointment of "Activated Calcium 3" and vitamin D3, a significantly low level of calcium in the urine was found in 30 adolescents (78%), with a direct relationship between calcium intake from food and its excretion in the urine. Replenishment of calcium deficiency led to positive dynamics in general in 23 adolescents (55%). A persistent decrease in calcium excretion in adolescents was indicative of severe calcium and vitamin D3 deficiency, or only vitamin D deficiency, accompanied by impaired absorption of calcium in the intestine.

An analysis of the molar ratio of calcium and creatinine in the morning portion of urine showed different dynamics of this indicator, in 22 adolescents there was an initially low value of the molar calcium-creatinine index and no change while taking Activated Calcium 3 and vitamin D3. Twelve adolescents had initially high calcium-to-creatinine ratio, which became low after taking the drug. Against the background of taking "Activated Calcium 3" and Vitamin D3 in 12 adolescents, the molar Ca/creatinine ratio normalized (0.52 ± 0.006), in 8 children it tended to normalize (0.3 ± 0.08).

In 8 adolescents, there was an initially high index without changes while taking the drug. In total, an increase in this indicator was found in 20 adolescents (up to 0.27-0.37) due to an increase in calcium excretion. These were adolescents with a burdened genealogical history of fractures in relatives of the 1st line of kinship, who had overweight, low physical activity, the lowest dietary calcium intake, with dental caries and nail changes.

Based on the results obtained, indicating the presence of risk factors, individual clinical signs of calcium deficiency, laboratory-confirmed calcium imbalance, high levels of alkaline phosphatase, elevated molar calcium-creatinine index, one should assume the presence of osteopenia in the examined adolescents, the most significant in 20 of them. The identified osteopenia was characterized by increased bone metabolism with an acceleration of bone tissue formation and activation of its resorption, as indicated by a high activity of alkaline phosphatase in combination with an increase in the studied molar index.

One of the factors of instability and violation of the integrity of cytomembranes is the activation of lipid peroxidation (LPO), which was detected in 35% of the observed patients. Based on the obtained results, it follows that the inclusion of calcium preparations in the complex therapy of adolescents at risk of osteoporosis contributes to the stabilization of cytomembranes and the restoration of disturbed intracellular calcium homeostasis, thereby preventing the formation of calcium deposits in organs and tissues in children with somatic pathology.

The result of an open study using a blind sample in 42 adolescents revealed the presence of osteopenia, which confirms the position that the origins of osteoporosis lie in adolescence, when each of the examined had more than 2 risk factors. Medical tactics in relation to adolescents cannot be expectant, decisive measures are needed to influence various risk factors, including correction of the diet, rejection of bad habits, normalization of physical activity, control of body weight. Particular attention should be paid to the appointment of calcium and vitamin D preparations, depending on the daily intake of calcium from food. The use of biochemical markers of bone modeling makes it possible to assess the state of bone tissue metabolism, to identify bone mass losses that lead to the development of osteopenic syndrome in adolescents.

PREVENTION OF HOSPITAL PNEUMONIA IN CHILDREN BY ACTIVE IMMUNIZATION

*Nozimjonov Sh.A.-medical faculty 344-group student
Scientific adviser: Abdullaeva D.A., Xafizova Z.B.
Andijan State Medical Institute*

Relevance. Purulent-septic complications (GSO) in pediatric practice remain the main problem in the treatment of severe patients. In many cases, the development of purulent-septic complications leads to a deterioration in the prognosis of the main surgical, neurosurgical, and somatic diseases of childhood. In the conditions of the intensive care unit (ICU), where multiresistant strains of pathogenic microorganisms are formed and circulate, pneumonia is most

often caused by microbial associations. In most cases, antibiotic therapy may not always be effective, which is an indication for active immunization with polyvalent vaccines.

Domestic preparations, represented by various modifications of the antipseudomonal vaccine, cell-free multicomponent vaccine from the antigenic complexes of Klebsiella, Staphylococcus, E. coli and Proteus, remained a reliable means of preventing nosocomial pneumonia (HP). A new milestone in active immunization was the staphyloprotein-pseudomonal adsorbed (SPSA) vaccine created (2010), which was effective in the treatment of terminal renal failure, purulent-inflammatory diseases of soft tissues of staphylococcal-pseudomonal nature. However, in the prevention of various pyoinflammatory lung diseases in children, this drug continues to be studied.

Purpose of the study: To study the preventive focus of the SPSA vaccine on the incidence of purulent-pulmonary complications in children in the ICU.

Materials and Methods: We studied 78 children (3-14 years old) with various surgical, neurosurgical, somatic diseases, hospitalized in the ICU both in the postoperative period and in serious condition due to the underlying pathology. All patients underwent artificial lung ventilation (ALV), standard infusion support, escalation tactics of antibiotic therapy, and a syndromic program from 1-2 days. Investigated indicators of peripheral and central hemodynamics; conventional blood tests; bacteriological parameters of the microflora of the throat, blood, urine; immunological indicators (primary and secondary immunity), leukocyte intoxication index (LII). The timing and frequency of pneumonia development were monitored according to the following criteria: hypothermia over 38.5°C, or hypothermia below 36.5°C; the appearance of purulent sputum; the appearance of a new infiltrate on a chest x-ray; leukocytosis more than 10 thousand cells / μl or leukopenia less than 4 thousand cells / μl . The dynamics of the research was carried out on the 1st, 3rd, 10th, and 15th days.

Results and Discussion: Patients (Group 1) were vaccinated once with SPSA, administered subcutaneously, at a dose of 0.5 ml, on the first day of stay in the ICU in order to prevent GP. The control group (2 gr) consisted of similar patients of archival documentation, without the use of SPSA. The dynamics of HP formation in the group of vaccinated patients showed its development in 36.8%, while in the control group it was 56.1%. If in 1 gr. HP developed on average on 9.3 \pm 4.2 days, then in 2 gr. – at 6.0 \pm 2.2 days.

The dynamics of LII indicators was not marked by a significant difference between the level of intoxication in both groups, amounting to 4-8 points on the first day. If on the first day the immune status was characterized by severe leukocytosis (20.5 thousand cells / μl), relative lymphopenia (up to 9%) without a decrease in the absolute and relative values of T- and B-lymphocytes, then further observation (10-15 days) there was a decrease in leukocytosis by 19% - 23%, with an increase in the relative number of lymphocytes by 15% - 32%. But in group 2, moderate leukocytosis persisted (13-14 thousand cells/ μl) during the entire observation period with a tendency to deepen relative lymphopenia by 16% (5-10 days) and 13% (10-15 days).

A comparative analysis of the humoral link of immunity was marked by a significantly low IgA titer in 1 gr. and IgM - in 2 gr. In the period of 5-10 days, the IgA titer increased to 24%, by 10-15 days - by 53% in group 1, while in group 2. - it increased only by 15% by 15 days. The increase in IgM titer was noted in group 1 on days 5-10, and in group 2 - only on days 1-5. Peak IgG values were reached by day 15. increase by 56% in 1 gr., only by 33% - in 2 gr. Analysis of the phagocytic link was determined by a steady trend towards an increase in the reserve capacity of the functional activity of phagocytes, as evidenced by the dynamics of the cell activation coefficient in response to additional antigenic stimuli.

Conclusion. Thus, the prospects for the use of the PCA vaccine are characterized by an increase in the concentration of IgM and normalization of the IgA level from the second week of hospitalization in the ICU, with a decrease in the incidence of HP.

EMERGENCY THERAPY OF CONVERSIONS IN PEDIATRICS

Nozimjonov Sh.A.-medical faculty 344-group student

Scientific adviser: Abdullaeva D.A., Xafizova Z.B.

Andijan State Medical Institute

Relevance. The problem of convulsive conditions in children is one of the important problems of modern neurology, pediatrics and psychiatry. The main task of doctors in providing emergency care is to prevent the development of status epilepticus.

Purpose of the study: The purpose of this study was to study convulsive disorders in children and unify the provision of emergency care for them.

Material and Methods: To solve the set tasks, a survey was conducted of children with convulsive disorders entering the neuro-reanimation and neurological department of the Andijan branch of the Republican Scientific Center for Emergency Medical Care.

20 children under 14 years old with convulsive disorders were examined. Of these, 12 boys (60.0%), 8 girls (40.0%).

Results and discussions. In 8 (40.0%) children, convulsive states occurred in full health, in 6 (30.0%) children, convulsive states were observed at high temperatures, in 2 (10%) children, seizures were noted after a traumatic brain injury, in 4 (20%) of children had seizures after exercise. 4 (20%) had small seizures, according to the

type of retropulsive ones, which were observed only in girls during awakening from sleep, 7 (35%) had large developed seizures, of which 3 children were noted with aura, tonic, clonic phases, in 4 only with a clonic phase, in 3 (15%) myoclonic convulsive seizures were manifested by sudden jerks or jerky movements of certain muscle groups, in 6 (30%) seizures of the type of absences, with a short-term loss of consciousness with twitching of the muscles of the face.

According to the anamnestic information, clinical examination and paraclinical examination, hereditary burden was detected in 18.0% of cases, including epilepsy in relatives in 3.4% of cases, in one of the parents in 7.7% of cases. Other mental illnesses among first-degree relatives were noted in 6.9% of cases.

All children admitted to the neuro-reanimation and neurological department of the emergency center were divided into two groups. The 1st group of children was treated with traditional methods of treatment, which were as follows: possibly an early start of treatment, the complexity of therapeutic measures. A unified emergency care scheme for convulsive conditions in children: 1. Cleansing enema, then 6% chloral hydrate solution up to 15-20 ml; 2. Magnesium sulfate solution 25% up to 5 ml. in / in; 3. Mannitol solution up to 200 ml. in / in, drip or lasix solution 0.5% 0.1 mg; 4. Sodium amytal solution 5% to 5 ml. in / in; 5. Seduxen solution 0.5% to 4 ml per 20 ml isotonic sodium chloride solution or 40% glucose solution IV. In group 2 children were treated with lymphotropic administration of anticonvulsants. Seduxen solution 0.5% 0.5 ml was administered by lymphotropic injection.

Conclusions: The provision of emergency care according to a unified scheme was quite effective in preventing the development of recurrent convulsive seizures. With lymphotropic administration of seduxen, the effectiveness was even more pronounced. According to the study, children who received anticonvulsant therapy with lymphotropic administration adapted more quickly after suffering seizures, their somatic and mental state improved 3-4 days earlier, and the course of treatment was reduced.

IRON DEFICIENCY IN COMPLEX TREATMENT OF DISEASE FERLAYTUM WITH ASCORBIC ACID

*Nozimjonov Sh.A.-medical faculty 344-group student
Scientific adviser: Abdullaeva D.A., Xafizova Z.B.
Andijan State Medical Institute*

Engraving. Although modern hematology has made great strides in the treatment of iron deficiency anemia, the increasing efficacy of treatment for mild to moderate forms of iron deficiency anemia requires improved treatment of this disease. Stimulation of the enzymatic activity of the gastrointestinal tract in these diseases may be one of the effective methods of treatment of iron deficiency.

Purpose of the study: The aim of this study was to determine the effectiveness of the use of ascorbic acid in combination with totema in the treatment of iron deficiency.

Results. The effectiveness of the use of ascorbic acid in combination with totema in the treatment of iron deficiency was investigated in 50 children with iron deficiency under 10 years of age. In all patients with iron deficiency anemia hemoglobin less than 100 g / l, epithelial, asthenoneurotic, local immunodeficiency syndromes, only 25 were given ferlaytum, the remaining 25 were given ferlaytum 2% ascorbic acid solution 5 minutes after taking ferlaytum drank. The total treatment was 10 days. The drug ferlaytum was recommended for all patients at a daily dose of 5 mg / kg according to age. No side effects were observed when using ferlaytum and 2% solution of ascorbic acid. In 25 patients treated with 2% ascorbic acid enterally with ferlaytum, the treatment of mine index resulted in positive changes in 6-7 days. and epithelial syndromes only earlier positive changes were observed in the group using the totem.

Conclusion. Thus, stimulation of the enzymatic activity of the gastrointestinal tract leads to the activation of iron excretion in the gastrointestinal tract in children, leading to the early elimination of symptoms of iron deficiency.

RELEVANCE OF USE OF COMPUTER TOMOGRAPHY IN THE EARLY POSTOPERATIVE PERIOD IN MARKETS WITH BRAIN EDEMA

*Okhunjonov Zuhridin Bahodir og'li
Master 1-Course Medical Radiology TMA
Scientific adviser: Maksudov M.F., Ph.D., Associate Professor of the Department of Medical radiology CFDPQMW*

Relevance. The current state is characterized by the increasing use of CT, MRI, DSA and PET for the diagnosis of various types and types of brain tumors.

The use, primarily of CT and MRI, significantly improved not only the recognition of brain tumors, but also made it possible to carry out differential diagnostics between them and non-neoplastic diseases of the brain.

This article has published a broad review of the issues of computed tomography in patients with postoperative conditions with brain tumors.

It has been shown that the CT method provides accurate and correct diagnosis, speed, and, most importantly, the preference of this method today.

Computed tomography is actively used to perform minimally invasive surgical interventions - diagnostic puncture biopsies, drainage, ablation.

Purpose of the study. Improving the efficiency of diagnostics of early postoperative complications and residual tumor masses in patients with brain neoplasms using computed tomography.

Materials and research methods. The inclusion criteria for the patient in the study were the presence of one or another postoperative complication or residual tumor masses. To solve the tasks set before us for the period 2020-2021. 60 patients were examined.

Research results. When CT is performed in the early postoperative period, the presence of residual tumor masses is indicated by the accumulation of a contrast agent in the form of lumps or nodules, which are usually located in the deep sections of the surgical intervention zone.

Considering the timing of studies conducted in the early postoperative period, the information content of CT in detecting hemorrhages. For edema, hemorrhage, and ischemia, the volume of resection performed is best assessed on the basis of intravenous contrast-enhanced MRI.

According to the results of CT in 11% of patients, it is possible to clarify the degree of radicalism of the performed surgical intervention in comparison with intraoperative data.

Conclusion. The practical application of the results of the work contributed to the diagnosis of early postoperative complications in the vast majority of cases and led to their more correct treatment.

The use of the data obtained in the course of the study increased the effectiveness of evaluating the results of surgical treatment of brain tumors.

APPLICATION OF COMPUTER TOMOGRAPHY IN THE EARLY POSTOPERATIVE PERIOD IN PATIENTS WITH BRAIN TUMORS

Okhunjonov Zuhridin Bahodir og'li

Master 1-Course Medical Radiology TMA

Scientific adviser: Maksudov M.F., Ph.D., Associate Professor of the Department of Medical radiology CFDPQMW

Relevance. Radiation diagnosis of brain tumors, despite the introduction of highly informative and minimally invasive research methods into clinical practice, continues to be an urgent problem in neurosurgery.

Computed tomography is central to the diagnosis of radiation oncological diseases. The constant improvement of this method has led to the introduction of multispiral computed tomography into practice, the contrast-enhanced CT examination technique has undergone changes, etc.

Multiphase scanning on multispiral tomographs makes it possible to detect tumors in the early stages of development and, in many cases, to carry out differential diagnostics of neoplasms by the nature of the movement of the contrast agent in the pathological tissue. The techniques of postprocessor image processing with the formation of multiplanar and three-dimensional reconstructions of pathological formations are becoming more and more widespread.

Purpose of the study. Improving the efficiency of diagnostics of early postoperative complications and residual tumor masses in patients with brain neoplasms using computed tomography.

Materials and research methods. The inclusion criteria for the patient in the study were the presence of one or another postoperative complication or residual tumor masses. To solve the tasks set before us for the period 2020-2021. 60 patients were examined.

Research results. The results of the study showed that the detection of postoperative hematoma against the background of edema requires CT in case of edema, inflammation, trauma and ischemia, the residual tumor masses are visualized more clearly due to the differences in relaxation times.

However, when using intravenous contrast enhancement (50 ml of Visipak), in cases of revealing residual tumor masses against the background of postoperative hematoma, the use of CT is even preferable.

Contrast CT in the early postoperative period is a highly informative method for assessing the degree of radicality of surgical removal of brain tumors. The sensitivity of CT in determining the degree of radicality of the performed surgical intervention is 96%. The combined use of these methods makes it possible to establish the correct diagnosis in 96% of cases.

When CT is performed in the early postoperative period, the presence of residual tumor masses is indicated by the accumulation of a contrast agent in the form of lumps or nodules, which are usually located in the deep sections of the surgical intervention zone.

Conclusion. The necessity of using CT, depending on the purpose of the study in the early postoperative period, was shown, and the expediency of using intravenous contrast agents was determined. CT signs of residual tumor masses were systematized.

The practical application of the results of the work contributed to the diagnosis of early postoperative complications in the vast majority of cases and led to their more correct treatment.

THE EFFECTIVENESS OF THE METHOD OF ENDOSCOPIC DECOMPRESSION OF THE ORBIT AND OPTIC NERVE IN CAVERNOUS SINUS THROMBOSIS

O.I.Oripov, R.Z.Umarov, B.E.Bilalov

Assistant of the Department of Ophthalmology of the Tashkent Medical Academy

Assistant of the Department of Otorhinolaryngology of the Center for the Development of Professional Qualifications of Medical Workers

Scientific adviser: DSc, Professor E.N.Bilalov

Relevance. In cases of COVID-19 associated cavernous sinus thrombosis (CST), in which severe purulent-necrotic processes develop in the maxillofacial region and orbit, conservative therapy is ineffective, as there is a high level of mortality, a high incidence of transition of the pathological process to a healthy eye and the development of frontal encephalitis. In this regard, in case of purulent-necrotic consequences of COVID-19 associated CST, conservative treatment should be supplemented with surgical intervention on the corresponding anatomical structures to eliminate purulent-necrotic foci.

The purpose of study. To evaluate the effectiveness of the method of endoscopic decompression of the orbit and optic nerve through its medial wall in CST.

Material and research methods. The study included 20 patients (11 men (55%) and 9 women (45%)) with COVID-19 associated TCS, which was complicated by the development of a pyoinflammatory process in the orbits. The average age of patients in the main sample was 54.9 ± 12.1 years. The main group included 12 patients who underwent surgical treatment by endoscopic decompression of the orbit and optic nerve through its medial wall. As a comparative group, we took the results of a retrospective analysis of 8 cases of COVID-19 associated CST, in which patients underwent traditional transcutaneous orbitotomy.

Decompression of the orbit is carried out along the medial wall, or through a defect formed due to necrosis of the medial wall.

Research results. In general, endoscopic access to perform orbitotomy through its medial wall is associated with fewer subsequent developments of endophthalmitis and panophthalmitis, which may require enucleation or exenteration. Endoscopic access allows saving the eyeball in most patients in comparison with traditional transcutaneous orbitotomy.

The method of surgical intervention itself is quite traumatic in terms of the fact that it involves extensive resection of necrotic tissues. The task of surgeons is also complicated by the fact that before the operation it is extremely difficult to determine its full volume, despite the presence of visualization using MRI and MSCT. As a result, in certain cases, it is necessary to remove the bone walls of the orbit and surrounding tissues, which leads to deformation of the maxillofacial complex. The volume of tissue resection varied in each individual case depending on the degree of damage to the nasal cavity and paranasal sinuses. If necessary, it was supplemented by the removal of necrotic areas of the hard palate or upper jaw with the participation of a maxillofacial surgeon, as well as enucleation or excitation of the eyeball with the participation of an ophthalmologist. Thus, this operation also contributes to the preservation of the eyeball as an organ, the stabilization of the general condition, the prevention of complications, and thus the preservation of the patient's life.

Decompression of the orbit and evacuation of pus through a defect in the medial wall of the orbit using endonasal access avoids eyelid trauma that accompanies traditional orbitotomy, removes necrotic masses in the retrobulbar space, and provides adequate drainage through the nasal cavity. Also, with this access, it is possible to avoid the spread of a purulent-inflammatory process in the orbital cavity itself, or in its anterior chamber, which can further lead to the development of panophthalmitis.

Conclusion. Endoscopic decompression of the orbit through its medial wall during the development of a purulent-inflammatory process in the orbit in patients with COVID-19 associated cavernous sinus thrombosis can reduce the risk of developing endo- and panophthalmitis, which contributes to the preservation of the eyeball as an organ.

PATHOLOGICAL FEATURES OF ORBITAL TISSUE DAMAGE IN COVID-19 ASSOCIATED CAVERNOUS SINUS THROMBOSIS

G.U.Khudaibergenov, O.I.Oripov, R.Z.Umarov

PhD student of the Department of Ophthalmology of the Tashkent Medical Academy

Assistant of the Department of Ophthalmology of the Tashkent Medical Academy

PhD student of the Department of Otorhinolaryngology of the Center for the Development of Professional Qualifications of Medical Workers

Scientific adviser: DSc, Professor Bilalov E.N.

Relevance. One of the most severe complications of coronavirus infection that ophthalmologists have had to deal with during the current pandemic has been cavernous sinus thrombosis (CST) associated with COVID-19. In addition to a large number of cases, a feature of CST in patients was an extremely high percentage of cases of

development of purulent-necrotic complications from the structures of the maxillofacial region, including the orbital cavity.

The purpose of study. To study the pathomorphological features of necrotic lesions of the walls of the orbit and its soft tissues in COVID-19 associated cavernous sinus thrombosis.

Material and research methods. Patient M-va, born in 1955, was admitted to a specialized department for the treatment of COVID-19 associated thrombovasculitis at the Multidisciplinary Clinic of the Tashkent Medical Academy with complaints of severe pain in the right half of the face, lack of vision in the right eye, drooping eyelid, severe swelling around the eyes on the right weakness, fever.

Material for pathomorphological examination was taken during surgery. The material was fragments of the ethmoid and maxillary bones and soft tissues of the orbit. For morphological studies, the material was fixed in 10% neutral formalin solution for 3 days. After washing in running water for at least 2 hours, dehydration was carried out in alcohols of increasing concentration and in chloroform, then they were poured into paraffin with wax.

Research results. Fragments of the ethmoid bone (medial wall of the orbit) with resorption and calcification, inflammatory infiltrate and massive hemorrhages. In the soft tissues of the orbit, there is a pronounced edema, destructive changes, the sinusoids are filled with mucus and exudate. In the composition of soft tissues there are foci of inflammatory granulation tissue with thin-walled vessels, fibrinoid necrosis of their walls and fibrin thrombosis in the lumen. It should be noted that the inflammatory infiltrate consists mainly of lymphoid cells and macrophages, which indicates the chronic nature of the inflammatory process. Chronic inflammatory process with lymphocytic infiltration and a proliferative component in the ethmoid bone with foci of bone tissue destruction, hemorrhages and the formation of mixed-type blood clots in the vessels.

In the described case, it was also not possible to detect mucormycosis by special tissue staining. At the same time, the results of a pathomorphological study of bone and soft tissue structures of the orbit showed signs of a specific viral tissue damage in the form of a chronic inflammatory process with a predominance of lymphocytic infiltration of tissues and a proliferative component, hemorrhages and the formation of mixed-type blood clots in the vessels. Currently, active scientific work is underway in the field of traumatology and orthopedics, aimed at studying aseptic necrosis of the femoral head associated with coronavirus infection. It should be noted that the results of a pathomorphological study in cases of aseptic lesions of the femoral head revealed similar signs of a specific viral lesion in bone tissues.

Conclusion. The development of a necrotic process in the structures of the orbit in COVID-19 associated cavernous sinus thrombosis is characterized by a pathomorphological picture of a chronic inflammatory process with lymphocytic infiltration, a proliferative component, and the formation of mixed-type thrombi in the vessels, which may be a sign of a specific viral lesion and indicates that the development necrosis could have been mediated by an autoimmune mechanism as a result of exposure to the pathogen.

IN VITRO FERTILIZATION DURING COVID – 19

*Rakhmanova Sarvinoz,
Tashkent Medical Academy*

Relevance. Infertility is inability to have children because of certain medical reasons. According to WHO, infertility affects 48.5 million couples worldwide. And it says that it makes up around 4,9% to 5,3% per cent of the whole Uzbek population. This means one woman in 20 is unable to have a child. IVF is one of the methods which help a couple conceive a child. In vitro meaning in a glass, fertilization is performed out of the body. March 11, 2019 is a remarkable day for Uzbek families. On this day it was officially permitted to perform IVF treatments in clinics. Until that time, people had to go abroad to have the treatment. The approximate number of IVF centers that are currently working in Uzbekistan is 25. However, if you go to the international IVF website (<https://ivf-worldwide.com>) you can see that only one clinic, has been officially registered there. The average cost of IVF worldwide is \$15 000 and in Uzbekistan this figure is lower - \$4500. The exact cost at each clinic will depend on what medication protocol and add on services are using.

Purpose. To analyze new guidelines that have been adopted by International Societies of in vitro fertilization and to evaluate different IVF scenarios related to this period.

Materials and methods. A systematic literature search was performed of articles on IVF published between January 2019 and January 2022. We selected studies on IVF treatment methods researches, case studies, and laboratory findings. The review was limited to articles published after 2019, based on the recent permission of IVF practices in Uzbekistan. Couples out of reproductive age were excluded. The literature search included PubMed, Popline and Global Index Medicus. No restrictions were applied with regard to study design or language. A search for gray literature was performed using the 'Google' search engine. An internet search was performed using 'the terms, 'Protocols' and 'in vitro fertilization' or 'IVF' with and without the term 'COVID-19' (limited to results published after 2017). We were able to read English and Russian studies.

Results. The search found 4847 citations. After review of the titles and abstracts, only 118 studies were included. The full texts were reviewed and a further 94 articles were excluded. Most of gray literature citations, were excluded after screening the title. In the end we were left with 47 full articles.

Discussion. Some of our findings include ESHRE (European Society of Human Reproduction and Embryology) guidelines that are adopted during pandemic. They have proposed to use a questionnaire and according to the questionnaire divide the possible scenarios into three. On every stage on the treatment the questionnaire is used and the further steps are described according to these scenarios. American society of reproductive medicine, however, hasn't proposed any special recommendation on resuming the IVF treatment except for the obligation to test patients for COVID-19. One of the studies has analyzed whether getting a vaccine effect the success rates of IVF treatment. Results showed that no effect was found. Another French study compared the efficacy of using triage questionnaire. Results have shown that patient symptoms may be a good indicator of whether the virus is present in follicular fluid or no. One more interesting study in Italy showed that the pandemic hasn't affected any of the first-trimester in vitro fertilization outcomes. Preventive IVF guidelines for specialists have also been adopted and implemented into new practice.

Conclusion. Although IVF has entered our country only 3 years ago, the practice is very active nowadays. The procedure is cheaper than in average country worldwide, however it remains very costly for an Uzbek family to afford it. The new guidelines and findings give hope to the future of IVF security and reliability. In Uzbekistan these guidelines are yet to be adopted and implemented

FEATURES OF THE COURSE OF EPILEPSY IN PREGNANT WOMEN

*Performed by: Rukhiddinova N., Master
Scientific supervisor: Kosimxojiyeva F.T.
Department of Obstetrics and Gynecology N. 1
Andijan State Medical Institute*

Relevance. Epilepsy is registered with a frequency of up to 1% in the population and is considered one of the most common neuropsychiatric diseases.

The onset of epilepsy during pregnancy may be associated not only with brain tumors, but also with cardiovascular pathology, collagenoses, cerebral aneurysms, cavernous hemangiomas, arteriovenous malformations. The possibility of developing seizures of epilepsy for the first time in childbirth is acceptable, and during pregnancy — even the manifestation of epileptic status in women who have not been ill. Therefore, the so-called gestational epilepsy can be symptomatic, genetic, and it is possible to have generalized and focal seizures during pregnancy, during childbirth and for a year after childbirth.

The purpose of the study. Summary of the main provisions that should be followed in practical work. It should be noted that we have not encountered any gross errors in pregnancy management in patients with epilepsy over the past 2-3 years.

Materials and methods. The analysis of the course of pregnancy and childbirth in 129 women with cryptogenic epilepsy for the period from 2021 to 2022 was carried out.

The results of the study. In the study group (n = 129), 14 (10.8%) pregnant women received valproates at a daily dosage of 1000 mg or more in monotherapy or in combination with other anticonvulsants at the conception stage. The analysis of own data shows that the frequency of seizures occurred in every fourth pregnant woman, more often in the II and III trimesters (26.3% and 22.5%, respectively), which required the introduction of additional PEP in 9 pregnant women (7.0%).

In 58 (45.0%) of the patients examined by us, childbirth was the first, there were 12 (9.3%) primiparous over 30 years old. The most frequent causes of hospitalization were fetoplacental insufficiency (n = 17; 13.2%) and the threat of termination of pregnancy at various gestation periods (n = 36; 27.9%), however, in 11 of 36 cases (30.6%) pregnant women were hospitalized with the wording "threat of termination of pregnancy" after the development of a convulsive attack. Pregnancy-related edema developed in 38 (29.5%) women. An analysis of the initial antiepileptic therapy of patients showed that 74 women received drugs in the monotherapy regime, defined as the "gold standard" of epilepsy treatment. Among the examined 3 patients independently canceled the PEP, and one reduced the dosage after establishing the fact of pregnancy.

The most common causes of hospitalization were fetoplacental insufficiency (13.2%) and the threat of termination of pregnancy (27.9). Edema developed in 38 (29.5%) women, moderate preeclampsia — in 2 (1.6%) patients.

Urgent spontaneous labor occurred in 83.7% of pregnant women, including one patient with twins and one patient with a scar on the uterus after cesarean section for epilepsy.

Vacuum extraction of the fetus was performed in 3 (2.3%) pregnant women, cesarean section — in 18 (14%) patients, and only in 3 of them epilepsy was the main indication for operative delivery.

97.69% of newborns were born in a satisfactory condition, three (2.31%) children were born in a state of moderate asphyxia. At the fifth minute, the Apgar score for all children was 8 and 9 points.

Conclusion. Thus, the effectiveness of the proposed method of monitoring patients with epilepsy during pregnancy allows us to recommend its wide application in practical healthcare. The algorithm of preparation for pregnancy, management of pregnancy and childbirth is presented in the diagram.

COMPUTER VISION SYNDROME AMONG STUDENTS OF OUR UNIVERSITY

3rd year student of the foreign faculty Sachin Kumar Baitha

Samarkand State Medical University

Department of Ophthalmology (Head of the Department, PhD. S.A. Babaev)

Scientific supervisor ass. Khamidova F.M.

Relevance. The modern load on the visual analyzer of a student who spends a lot of time at the monitor has led to the emergence of a new medical and social problem. After a long and forced stay behind the monitor screens due to the corona virus pandemic, there has been an increase in visits to the ophthalmologist with complaints similar to computer vision syndrome (CCS). CHD is a syndrome of functional disorders of the organ of vision caused by prolonged visually intense work.

Purpose of the study– study of the influence of drug therapy and physical exercises in students with computer visual syndrome.

Material and methods. We examined 18 students (36 eyes) who applied during their studies with complaints of visual fatigue, poor distance vision, pain around the eyes, headaches, and general fatigue. The nature of the work of this contingent is associated mainly with daily 6-8 hour work on personal computers. The age of patients ranged from 21 to 26 years, the duration of observation was 6 months. Ophthalmological examination included refractometry before and after cycloplegia, visometry with and without correction, tonometry, biomicroscopy, ophthalmoscopy, and determination of the volume of accommodation. Patients underwent complex treatment, which included instillations of 0.01% atropine 1 time at night for a month, taking antispasmodics (no-shpa 0.04, halidor) and multivitamins (Vitrum vision, slezavit, okuvit) 1-2 times a day, instillations into the conjunctival cavity of ophthalmic-lubricants (okutiars, systain, cationorm). Patients were advised to do eye exercises daily, take breaks for 5-10 minutes every 25-30 minutes of computer work.

Results and discussions. Upon completion of the course of treatment, repeated refractometry showed a decrease in myopic refraction by 0.25-1.0 diopters (0.72 ± 0.05 diopters) in almost all patients. Thanks to the therapy, emmetropic refraction was achieved in 14 patients with weak myopic refraction before treatment - within 1.00 diopters, which made it possible to conclude that these patients had false myopia. For other users of personal computers, the therapeutic measures taken did not allow to completely eliminate ametropia, which indicated the existence of true, fixed myopia in them. Visometry showed an increase in uncorrected visual acuity as a result of treatment by an average of 0.15 ± 0.03 (from 1 to 3 lines according to the Sivtsev table). Before treatment, the volume of accommodation was reduced in comparison with the age norm and amounted to 3.20 ± 0.05 diopters (from 2.50 to 4.00 diopters). As a result of the general therapy, an increase in the volume of accommodation by an average of 1.52 ± 0.03 diopters (from 0.75 to 2.0 diopters) was observed. Subjectively, all patients who underwent treatment noted an improvement in vision, the disappearance of fatigue, burning eyes and other uncomfortable phenomena.

Thus, a set of measures aimed at improving visual functions and eliminating visual fatigue, which includes the use of drug therapy and visual hygiene, can successfully treat spasm of accommodation. At the same time, since the main etiological factor in the occurrence of spasm of accommodation and myopia associated with professional working conditions persists, the effect of the treatment is unstable, which necessitates repeated courses of complex therapy.

COURSE OF SAMARKAND STATE MEDICAL INSTITUTE

Sanakulov Abdulativ Burkhanovich

Samarkand State Medical Institute

The relevance of research. Deterioration of the socio-economic living conditions of the population of the country, a decrease in the availability of medical care, an increase in environmental problems and a number of other factors have led to an increase in morbidity, a violation of the foundations of a healthy lifestyle and quality of life among young people. A number of diseases that can subsequently negatively affect reproductive health. The deterioration in the health of students is also due to the complex impact of unfavorable learning factors, characterized by the intensification of mental activity, due to an increase in the volume of the study load in the conditions of a shortage of study time in the learning process.

Purpose: To determine and compare the indicators of the social and hygienic status of 1st year students of the Faculty of Medicine and Pediatrics of the Samarkand State Medical Institute (SSMI).

Materials and methods. A survey of 50 male students of the 1st year of the pediatric faculty and 50 students of the medical faculty of the Samarkand State Medical Institute was carried out. The age of the examined students ranged from 18 to 22 years.

Results of the study: The results of the study showed that 80% of the 1st year students of the Faculty of Pediatrics and 92% of the 1st year students of the Medical Faculty of the SSMI rated their health as good. It should be noted that 15% of 1st year students of the medical faculty of the SSMI consider themselves sick, while they are not observed by a doctor and, as a result, do not receive treatment, while among 1st year students at the pediatric faculty this figure is 8-10%. I am concerned that 14% of the 1st year students of the medical faculty neglect their health, have

frequent complaints of feeling unwell. Among the 1st year students of the Pediatric Faculty of the SSMI, this figure is 8%. It should be noted that 42–47% of students of the Faculty of Medicine and the Faculty of Pediatrics consider the criteria for a healthy lifestyle to be the absence of bad habits and control over their health. The majority of students (80%) consider rational nutrition an integral part of a healthy lifestyle. It should be noted that among the 1st year students of the medical faculty of the SSMI there were only 5% of smokers, and among the 1st year students of the pediatric faculty of the SSMI this figure is 18%. When determining the attitude to motor activity, it turned out that among the 1st year students of the medical faculty, 82% are physically active individuals, while 16% of the students did not show interest in physical culture and sports. Among the 1st year students of the Faculty of Pediatrics, there is a much greater interest in a physically active lifestyle - about 96%.

Summary: The results of the study of the socio-hygienic status revealed that the majority of students of the Faculty of Medicine and the Faculty of Pediatrics lead a healthy lifestyle and, as a result, have good health. Comparing attitudes towards a physically active lifestyle, it should be noted that 1st year students of the Faculty of Pediatrics are more interested in physical culture and sports than 1st year students of the Faculty of Medicine. Tendency to smoking in 1st year students of the Faculty of Medicine was 4 times less than in 1st year students of the Pediatric Faculty of SSMI. The majority of students from among all survey participants consider a balanced diet an integral part of a healthy lifestyle.

CLINICAL FEATURES OF INFECTIOUS MONONUCLEOSIS IN CHILDREN

*Performed by: Sharobidinov M., 2nd year student of the pediatric faculty 205 gr
Scientific supervisor: Yunusov D.M.
Department of Propaedeutics of Children's diseases and polyclinic Pediatrics*

Relevance. The relevance of the problem of medical devices due to the large variability of the clinical course of the disease, which can affect the immune system.

Purpose of the study. Determine the severity of the course of infectious mononucleosis for further follow-up of children on an outpatient basis

Materials and research methods. Under our supervision, there were 25 children aged 1 year to 11 years. A mixed viral (cytomegalovirus - CMV and Epstein-Barr - VEB) infection was confirmed in all laboratories (by ELISA). Of these, a bacterial infection was detected in 10 children - Streptococcus pyogenic, Staphylococcus aureus, Pseudomonas aeruginosa (tank. Sowing).

The results of the study. In 15 children with infectious mononucleosis (IMN) without a combination with a bacterial infection, the disease proceeded relatively smoothly with typical symptoms: temperature up to 38–38.5°C for 3–5 days, lymphatic enlargement. nodes of the neck (according to ultrasound up to 1.5–2.0 cm).

In laboratory indicators - leukocytosis from 10109 / l to 12109 / l, atypical mononuclear cells to 3–8, increased ALT and AST to 100 U / l, hepatosplenomegaly (according to ultrasound +1.0 cm from under the edge of the costal arch).

In the group of children where the bacterial flora joined the viral infection, more manifest symptoms were revealed - febrile fever from 39 to 40 ° C, pronounced lymphoproliferative syndrome - an increase in cervical and mesenteric lymph. nodes from 2.5 to 3.5 cm, hepatosplenomegaly (+ 1.5–3.0 cm). In the KLA, more pronounced leukocytosis from 12109 / l to 15109 / l, atypical mononuclear cells from 10 to 15; ALT and AST from 150 to 400 U / L, a longer astheno-vegetative syndrome. All children received standard basic, etiopathogenetic therapy.

The duration of the disease in the group of children where only viral etiology was detected ranged from 5 to 7 days, in the group where there was a combination of viral and bacterial infection - from 9 to 12 days.

Conclusion. Thus, a medical device of combined viral and bacterial etiology proceeds with more pronounced clinical symptoms, high laboratory parameters and requires more intensive and long-term treatment.

FEATURES OF THE COURSE OF IRON DEFICIENCY ANEMIA IN YOUNG CHILDREN

*Performed by: Sharobidinov M., 2nd year student of the pediatric faculty 205 gr
Scientific supervisor: Yunusov D.M.
Department of Propaedeutics of Children's diseases and polyclinic Pediatrics*

Relevance. Many causes of anemia and anemic syndrome can be mentioned among the most common pathological conditions that pediatricians have to deal with every day. This group includes various diseases and pathological conditions, characterized by a decrease in the content of hemoglobin and / or red blood cells per unit volume of blood, leading to a disruption in the supply of oxygen to tissues.

Purpose of the study. Identification of risk factors for development and features of the course of IDA in children 1–2 years of life.

Materials and research methods. We conducted a clinical and laboratory study of 192 children with IDA: group I - 17 children with mild anemia (Hb 90–110 g / l, Er 3.0×10^{12} / l), group II — 102 children with moderate anemia (Hb 70– 90 g / l, Er $2.5\text{--}3.0 \times 10^{12}$ / l) Group III - 75 children with severe IDA (Hb<70 g / l, Er< 2.5×10^{12} / l).

The results of the study. It was determined that 102 patients - urban residents more often had a mild (14.5%) and moderate (66.0%) course of anemia, severe anemia - in 19.5%; in 90 children, rural residents, moderate (39%) and severe (61%) IDA levels were more often recorded.

The relationship between the frequency of anemia in a child and the presence of anemia ($r = +0.99$, $p < 0.001$) and preeclampsia ($r = +0.76$, $p < 0.001$) in the mother was determined; perinatal encephalopathy ($r = +0.90$, $p < 0.001$), rickets ($r = +0.86$, $p < 0.001$), intestinal dysbiosis ($r = +0.66$, $p < 0.001$); early onset of artificial feeding ($r = +0.78$, $p < 0.001$).

All sick children had complaints of weakness, lethargy, decreased appetite, pallor of the skin and mucous membranes; muscle hypotension (82.3%), moderate tachycardia and systolic functional noise (76.6%), dry hair (48.3%), constipation (21.2%).

In a general blood test, along with a decrease in the level of hemoglobin and red blood cells, 78% of children revealed hypochromia, varying degrees of anisocytosis and poikilocytosis (81%). The level of serum iron was normal in 56% of cases, in the rest it was reduced to $6.3 \mu\text{mol} / \text{L}$.

Conclusion. IDA in young children is recorded in 39.6% of cases and has its own anamnestic and clinical-laboratory features.

CONSERVATIVORTHOPEDIC METHOD TREATMENT OF CLUBFOOT

Supiyev E.O., PhD Nurimov G.K.

Urgench branch of TMA, Urgench, Uzbekistan, Uzbekistan

Khorezm Regional Center for Rehabilitation and Prosthetics of Persons with Disabled Urgench

Introduction: Clubfoot belong to the group of congenital diseases of the locomotor system and is characterized by equino-cavo-varus deformity of the toe claw. Clubfoot remains one of the most pressing problems of modern orthopedics. Clubfoot is a most common of all musculoskeletal disorders (35-38% of all congenital deformities), with a high risk of disability if not treated in a timely and appropriate manner. [BM Vlasov, 2006; GK Nurimov, 2015].

According to the literature, if one of the parents has a clubfoot, the probability clubfoot in a child is 3-4%. If both parents suffer from clubfoot, the child has a 15% chance of clubfoot [Caris E Grimes, 2016]. This congenital deformity is twice as common in boys as in girls, and in our country about 3,000 babies a year are born with this defect. Late parental referral and surgical treatment of the disease can also lead to many complications and an increase in disability rates [Spiegel D.A. Loder RT., 2003].

Aim: To reduce disability by early diagnosis of clubfoot and early initiation of treatment with modern orthopedic methods.

Material and methods: As a scientific material of the study, 13 boys (65%) and 7 girls (35%) aged 1 week to 7 years were born with 20 clubfoot, who have been treated and dispensary control since 2020 on the basis of the Khorezm Regional Center for Rehabilitation and Prosthetics of Persons with Disabled of the Urgench branch of TTA. was obtained.

They were divided into two groups:

Group 1: 12 patients who were clearly diagnosed by early screening of clubfoot during fetal development and applied at an early stage.

Group 2: 8 patients who were born with a clubfoot defect but went late to the doctor.

Treatment of clubfoot was carried out in two ways: conservatively and operatively. Today, the most effective method in the treatment of clubfoot is the step-by-step application of the treatment by the method of Ponseti (I. Ponseti 1950, performed in 3 stages: 1-plaster, 2-axillotomy, 3-brace).

1- the parents of the infants in the group were informed and explained about the defect from the time the disease was diagnosed (screening, orthopedic examination in maternity hospitals). The babies were monitored from birth, and from the first week they were treated with strict adherence to the Ponseti method. Plastering was performed in 4-6 stages, axillotomy if necessary, and plaster cast was placed for another 3 weeks after axillotomy. Brace was then transferred to the tire. Satisfactory and good results were achieved in 11 patients (91.7%). One of our patients had a recurrence of malaria as a result of the parents removing the Brace tire without early medical attention without following the regimen. The patient is currently undergoing re-casting.

2- Patients in the group were treated using conventional methods. As a result of treatment in 2 patients (25%) it was not possible to completely eliminate the abduction position of the equinus, toe.

Conclusion. Thus, if the treatment of this congenital defect is carried out in a timely and correct manner, i.e. through the Ponseti method, which is the "Gold treatment standard" for the treatment of clubfoot, a 91.7% good result can be achieved. The advantages of this method are: low cost, low trauma, light weight and high efficiency.

Working in collaboration with screening centers and obstetricians allows not only early diagnosis of the disease, but also the reduce of disability by initiating treatment at an early stage.

SOME PECULIARITIES OF TREATMENT OF HIATAL HERNIAS WITH THE USE OF LAPAROSCOPIC ANTI-REFLUX TECHNIQUES

Teshaev O.R., Babajonov A.B.

Department of Surgical Diseases of the Tashkent Medical Academy

Relevance. The implementation of the most atraumatic antireflux interventions for the correction of HH is currently considered the most adequate approach in antireflux surgery. Despite the presence of certain shortcomings. According to a number of literary sources, the most common antireflux operations are various types of funduplications performed both from traditional and laparoscopic approaches.

Objective. To evaluate the effectiveness of using various methods of fundoplication when performing laparoscopic antireflux corrections.

Material and methods. During the period from 2014 to 2022, we performed 41 laparoscopic antireflux surgeries. The structure of surgical corrections is presented as follows: in 31 (75.6%) patients, the Nissen fundoplication with crurorrhaphy was performed, in 8 (24.4%) patients, the Toupet fundoplication with crurorrhaphy was performed. All patients in the preoperative period underwent a mandatory examination, including: ultrasound examination of the ACO, EGDFS with a biopsy of the esophageal mucosa, X-ray examination of the esophagus and stomach, daily pH monitoring. All surgeries were performed by the same surgical team.

Results. The average time of surgical intervention currently does not exceed an hour and 40 minutes. There were several intraoperative complications: in the 4th case, the spleen capsule was damaged, stopped by hemostatics and coagulation. In 14.6 % of cases (6 operations), simultaneous surgical interventions were performed on the abdominal organs for cholelithiasis and hernias of the anterior abdominal wall. In the early postoperative period, early postoperative dysphagia was detected in 7.3% of cases (3 patients) who underwent Nissen fundoplication, and in 2.4% of cases (1 patient) after Toupet fundoplication. There was no conversion to open surgery.

Conclusions. Patients for surgical intervention are selected only according to strict indications (pronounced clinical picture, the presence of esophagitis and the absence of the effect of conservative therapy). Both laparoscopic Toupet surgery and Nissen fundoplication allow for adequate and effective antireflux correction of HH, which significantly improves the quality of life of patients in the postoperative period.

ENDOVIDEOSURGICAL TREATMENT OF HIATAL HERNIAS

Teshaev O.R., Babajonov A.B.

Department of Surgical Diseases of the Tashkent Medical Academy.

Relevance. Surgical treatment of hiatal hernia (HH) often causes a number of difficulties associated with the size of the contents of the hernia and changes in the esophagogastric junction. Endovideosurgical access, despite being the most difficult from a technical point of view, is now widely used in this operation. But still, a number of questions remain open regarding the technique of laparoscopic treatment: the search for a safe and effective way to repair a defect in the esophageal opening of the diaphragm and create an effective cuff.

The aim of the study was to analyze the immediate and long-term results of surgical treatment of patients with HH.

Material and methods. From 2014 to 2022, 48 operations were performed in patients with sliding (axial) - 33 (39.7%), paraesophageal - 12 (30.4%) patients, mixed - 3 (29.8%) patients (according to Vasilenko's classification). Access: 41 (85.4%) laparoscopically and 7 (14.6%) laparotomically. The average age is 51.2 years (25 - 72). The duration of the disease is from 5 to 16 years. Extraesophageal symptoms in 7 (14.6%) patients: 2 - bronchopulmonary, 5 - gastrocardial, in which shortening of the esophagus (ES) was diagnosed in all patients. Regardless of the access, the stages of the operation did not change: bringing down the hernial contents, excision of the hernial sac, symmetrical fundoplication according to Nissen or Toupet, posterior crurorrhaphy. 39 funduplications (endoscopically - 33) and 9 crurorrhaphy (endoscopically - 8) were performed. In 12 cases, the defect of the esophagus was eliminated with the installation of allografts, supplementing the posterior crurorrhaphy. Complications during surgery in 5 patients (4 - bleeding, 1 - cardia injury); all were eliminated during the operation without conversion, the postoperative period was not affected.

Results. The average bed-day after laparoscopy is 5.2, after laparotomy - 8.3. Complications in the early postoperative period in 10 patients: laparoscopy: 3 - duodenostasis, gastrostasis, 1 - bronchospasm, 1 - recurrence of HH (incomplete excision of the hernial sac), 1 - dysphagia, 1 - pneumothorax; laparotomy - gastroduodenostasis - 1, acute pancreatitis - 1, cuff hyperfunction - 1 (dilatation performed), heart failure - 1, effusion in the pleural cavity - 1, bleeding from the anterior abdominal wall - 1. Recurrent HH and postoperative dysphagia after laparoscopy in 1 patient required repeated operations in the late postoperative periods. Bleeding from the drainage hole after laparotomy required repeated surgery. Other complications were resolved conservatively. There were no relapses of reflux esophagitis and complications in the long-term period. Adequately functioning cuff was located in the posterior mediastinum in a third of patients. Crurorrhaphy is effective in all patients, regardless of the initial size of the HH.

Findings. 1. A properly shaped cuff corrects refluxesophagitis, regardless of its location relative to the diaphragm. Fixing the cuff to the surrounding tissues is erroneous.
2. Complete excision of the hernial sac is an effective prevention of hernia recurrence.
3. Posterior crurorrhaphy makes it possible to effectively eliminate the Hiatal defect, especially with alloplasty.
4. The operation is feasible and effective when using laparoscopy. The percentage of postoperative complications is comparable when comparing two approaches.

COMPLICATIONS IN TRAUMAS OF THE ZYGOMATICORBITAL COMPLEX

*Khusanov D.R., Patkhiddinov J.SH., Patkhiddinova M.Sh
Tashkent State Dental Institute*

Relevance. A number of scientific studies aimed at improving the effectiveness of surgical treatment of patients with combined zygomaticorbital injuries and prevention of resultant traumatic optical neuropathy (TON) are performed all over the world. In this regard, the search for new studies aimed at early detection and prevention of complications in combined zygomatic orbital injuries, prevention of disability and complete loss of vision, effective rehabilitation together with maxillofacial surgeons and other related specialists is very relevant and justified.

Consequences of trauma are one of the main causes of disabling visual impairments and account for 16% of the total. Domestic (56%) and criminal (18%) injuries mainly lead to disability, with anophthalmia in 25% of cases, subatrophy of the eyeball in 13%, and various corneal leukomas in 30%.

Fractures of the OMC were found more frequently than other injuries of the middle zone of the facial skull- 20-25% of all cases, with OMC fractures accounting for 72.9% and nasal bones fractures for 15.9%. Facial bone injuries are combined with CMT in 56% of patients, and fractures of the OMC with fractures of the lower orbital cavity wall are diagnosed in 10.8% of patients.

Karayan A.S. says: "Severe traumas of the midface cause not only functional disorders associated with changes in the location of the eyeball, disorders of nasal breathing and bite, but also significant disfigurement of the patient's face, leading, as a rule, to severe mental disorders and social disadaptation".

Fractures of the orbital floor bones occur in 6-12%, and 70% of orbital wall fractures are associated with injuries to the eyeball, the musculoskeletal apparatus of the eye, fractures to other bones of the facial skull, and CMT. Severe traumas and fractures of the facial skeleton are often combined with deformities and changes in the orbital volume, dislocation of the contents, changes in eye mobility, and functional disorders. The fractures of the OMC in the structure of the CATS make up 50%, in 29.4-56% they are associated with traumatic brain injury and in 86% - with eye trauma.

Oculomotor disorders in SOC fractures are often caused by damage to the musculoskeletal apparatus of the eye, and isolated pressure on the inferior rectus, inferior oblique, and external rectus muscles more than 5 mm Hg causes diplopia, as well as posttraumatic exo-or enophthalmos.

Late diagnosis and inappropriate treatment tactics of SOC fractures can lead to cosmetic defects, purulent-septic complications, and visual disabilities.

According to our findings: the incidence of SOC fractures in CMT was 11.8%. In most cases, each subspecialist solves problems independently, resulting in treatment being divided into several stages and taking longer time.

Due to late referral to an ophthalmologist, these patients have injuries of various parts of the orbit and eyeball at the same time as the CHT. The ophthalmological picture in patients with concomitant damage of the brain, orbit, and eyeball was characterized by polymorphism of symptoms manifested as contusion of the eyeball and optic nerve, extraocular muscles, edema and emphysema of the retrobulbar cell, and lesions of III, IV, and VI pairs of cranial nerves.

In our study, TON was observed in 21.9% of cases. Timely ophthalmological examination of patients with SOC fractures allows the diagnosis and initiation of conservative symptomatic treatment in the earliest possible time, as well as the shortest possible time to determine the volume and timing of surgical intervention (first two days after injury).

In 42% of patients with ACS fractures in CMT with damage to the eyeball and optic nerve, there was an improvement in visual function against the background of medical therapy. In the postoperative period, positive dynamics of visual functions in patients with TON was observed in 68.8% of patients. In our study, the percentage of visual impairment recovery was 87.2%.

According to the standards for the treatment of concomitant injuries, SOC provides for surgical intervention during the first 3 days after injury. Late surgical treatment of orbital fractures in most patients leads to orbital deformation, which is often accompanied by diplopia, distortion of the position of the eyeball in the orbit, and limitation of its mobility. According to our data, in ACS fracture traumatic brain injury, disruption of eyeball mobility was seen in 41.6 percent of cases, with orbital malpositioning in 38.5 percent and diplopia in 30.1 percent. Our study proves that timely performance of reconstructive operations at an early stage allows restoration of functional disorders: correct position of the eye in the orbit in 82.5% of cases, disappearance of disturbances of oculomotor movement in 86.6% and diplopia in 86.5%.

Thus, patients with contusions of the visual organ in SOC fractures require timely ophthalmological, radiological ultrasound examination including MSCT of the orbit as well as ophthalmodoplerography to prevent TON in the early stages of injury.

Conclusions

1. Fractures of the SOC in traumatic brain injury occur in 11.4% of cases.
2. The leading ophthalmologic symptoms of zygomatico-orbital trauma are enophthalmos, restricted eyeball movement, and diplopia.
3. Timely performance of reconstructive operations at early stage allows restoring functional disorders: dystopia in 89.8% of cases, correction of strabismus in 73.6%, diplopia in 91.5% and obtaining good cosmetic results.

ROLE OF ALBENDAZOL THERAPY IN THE TREATMENT OF LIVER ECHINOCOCCOSIS

*Khaitov I.B., Babajonov A.B., O'rinboev J.E.
Tashkent Medical Academy*

Introduction: Echinococcosis is one of the most common human parasitic diseases. The disease is more common in rural areas of Southern Europe, North Africa, South America, Australia, Central Asia, where it represents a social problem. The liver is most often affected in humans, followed by the lungs, and much less often other organs. The effect of albendazole on scoleces in echinococcal cysts remains controversial. Albendazole is the drug of choice against this disease because its rate of systemic uptake and penetration into cysts is higher than other anthelmintic drugs.

The aim of our study was to evaluate albendazole therapy for the viability of scolex and for the recurrence rate of hepatic echinococcosis.

Materials and methods: A retrospective study was conducted to determine the role of albendazole in the treatment of hepatic echinococcosis. The use of albendazole at 10 mg/kg/day in divided doses as adjuvant therapy to surgical treatment significantly improved outcomes in our patients. Cyst viability during surgery was significantly reduced in patients in whom albendazole was used prior to surgery. Of the patients treated with preoperative albendazole for 3 months, only 2 (5.55%) patients had viable cysts at the time of surgery compared to 94.55% of patients who did not receive preoperative albendazole therapy. This decrease in cyst viability was statistically

Conclusion:

1. Preoperative and postoperative use of albendazole reduces the viability of cysts during surgery and significantly reduces the likelihood of cyst recurrence.
2. Chemotherapy combined with percutaneous aspiration or PAIR therapy can lead to a reduction in cyst size and, in our study, it improved the treatment of hepatic echinococcosis.

PECULIARITIES OF ECHOCARDIOGRAPHIC EXAMINATION IN INFANT CHILDREN WITH BRONCHOBSTRUCTIVE SYNDROME (BOS)

*Abdulbori Sattarovich Soliev., Master's student in Pediatrics
Scientific adviser: Ph.D. Ganieva M.Sh.,
Andijan State Medical Institute*

Objective: To study echocardiographic data in infants with BOS in order to identify MARS as a risk factor for the development of BOS.

Material and research methods: Under our observation there were 50 children from 1 to 3 years of age who received treatment in the department of pathology of young children with broncho-obstructive syndrome, who underwent echocardiography. Of these, in 30 children included in the main group, biofeedback was accompanied by impaired adaptation of the cardiovascular system during the acute period of biofeedback, and in 20 patients who made up the comparison group, biofeedback proceeded with a normal adaptive response of the cardiovascular system.

Research results showed that MARS was 1.5 times more common among patients of the main group: CHD with PDA was found in 28 children, VSD in 17 children, rhabdomyoma in 3 patients, aortic coarctation in 2 patients, the presence of combined heart defects in the form of PDA and VSD was found in 8 children. Assessment of systolic and diastolic function of the left ventricle in 40 patients showed that the analyzed parameters of LV systolic function in all children in the acute period of bronchial obstruction were within the age norm, i.e. changes in the contractile function of the LV myocardium in patients in the acute period of biofeedback were not established. But in 2 children from the main group, we noted a decrease in FI to 55-58%, while the peak speed of diastolic filling (E) corresponded to the lower limit of the norm and was 0.78 m/s in one child and 0.85 m/s in the second, and the blood flow velocity (A) c. the systole phase was also reduced to 0.55 m/s in the first child and 0.6 m/s in the second. This may be a manifestation of moderate left ventricular dysfunction.

An analysis of electrophysiological disorders depending on the forms and localization of MARS showed that a violation of the processes of repolarization in the myocardium was observed in 20% of children with multiple anomalies

in the development of the heart (trabeculae and chorda of the left ventricle). Incomplete blockade of the right leg of the bundle of His occurred in 10% of children with MVP1st. The comparison group was characterized by electrophysiological disturbances in the form of a violation of the process of repolarization in the myocardium and they occurred significantly less frequently (1.5 times) than in the main group. Doppler echocardiography in all patients with bronchial obstruction showed slight changes in the indicators of LV diastolic function, which were characterized by an increase in peak velocities in the early diastolic filling phase (E) in patients of the main group. Besides,

Findings: 1. In the acute period of bronchial obstruction, the presence of LV diastolic dysfunction is noted, which is more pronounced in patients with impaired CVS adaptation in the acute period of bronchial obstruction.

2. MARS can be a substrate for the development of disorders of the cardiovascular system in the acute period of biofeedback and children with multiple anomalies in the development of the heart (trabeculae of the left ventricle, chorda of the left ventricle, MVP, etc.) with biofeedback have a high risk of developing heart rhythm and conduction disturbances.

3. Instrumental research methods allow to identify MARS and evaluate myocardial function, which is of great importance for further observation and management of the child.

PECULIARITIES OF CARDIOVASCULAR SYSTEM DAMAGE IN INFANT CHILDREN WITH BRONCHOBSTRUCTIVE SYNDROMES (BOS)

Abdulbori Sattarovich Soliev., Master's student in Pediatrics

Scientific adviser: Ph.D. Ganieva M.Sh.,

Andijan State Medical Institute

Objective: To study the features of CVS lesions in infants with biofeedback

Material and research methods: Under our observation there were 80 children from 1 to 3 years of age who received treatment in the department of pathology of young children with broncho-obstructive syndrome. The state of the cardiovascular system was assessed on the basis of taking into account the heart rate, the presence of hepatomegaly, ECG.

Research results: On the part of the CCC in the acute period, biofeedback was varied. In particular, shortness of breath at subfebrile temperature (37.3-37.50 C) was accompanied by an increase in heart rate (HR) from 142 to 180 beats per minute. In 10% of them, the heart rate reached 145 beats per minute, in 45% 150 beats per minute and in 45% it exceeded 195 beats per minute. In 55% of children with broncho-obstructive syndrome, the activity of the cardiorespiratory system was coordinated. That is, their respiratory rate was from 46 to 54 per minute and heart rate from 140 to 150 per minute, the ratio of heart rate to DN was 3:1, with oxygen saturation from 88 to 90%, which corresponded to the moderate severity of bronchial obstruction. In 45% of children in the acute period of biofeedback, RR was from 54 to 62 per minute and heart rate from 180 to 220 per minute. The ratio of heart rate to respiratory rate exceeded 3:1. Blood oxygen saturation was below 85%. In 13% of these sick children, the levels O₂ was also reduced and fluctuated between 85-87%. In 6% of patients on the 3rd day from the onset of an acute respiratory disease with bronchial obstruction, against the background of subfebrile temperature (37.7°C) and severe intoxication, the development of circulatory failure (NK I-II) was noted. A more significant violation of adaptation from the side of the cardiovascular system in the acute period of the obstructive syndrome was a reflection of the severity of the lesion of the cardiovascular system, which on the ECG was manifested by severe isolated sinus tachycardia and disturbances in rhythm, conduction and repolarization.

An ECG study in the acute period of bronchial obstruction revealed sinus tachycardia (ST) in 52% of patients, while in the population it occurs in only 5% of children, which may be a compensatory response to fever. The combination of sinus tachycardia (ST) with incomplete blockade of the right bundle branch block was detected in 7% of patients in both groups. 75 patients with bronchial obstruction found incomplete blockade of the right leg of the bundle of His. Violation of the processes of myocardial repolarization in the acute period of bronchial obstruction was more common in patients of the main group (54). Instrumental studies conducted on days 7-10 of biofeedback revealed persistent ECG changes in 94% of children with impaired CVS adaptation in the acute period of bronchial obstruction in the form of rhythm and conduction disturbances. Extrasystole persisted in 6 (6%) children, sinus tachycardia in 3 (3%) children, and tachycardia was replaced by bradycardia in 3 (3%) children. 2% of children developed 1st degree AV block. The percentage of children with impaired repolarization processes was 73%, which was almost 20 times higher than in the comparison group. A follow-up study of the ECG in children, conducted a year after acute bronchial obstruction, which proceeded with impaired CVS adaptation, showed that 56% of children had no changes in the ECG, while rhythm disturbances persisted in 12% of children. (CT-3%, SB-3%, ES-6%), conduction disturbances in 15%.

Findings: Violations of the activity of the cardiovascular system in the acute period of biofeedback require further monitoring in dynamics in order to determine the tactics of managing patients both in the acute period and in the period of convalescence.

THE ROLE OF GP IN IDENTIFYING FACTORS AFFECTING THE REPRODUCTIVE HEALTH OF ADOLESCENTS

*Rakhimov Akhror 411-group, medical pedagogic of the faculty
Shorustamova M.M., 219-group student of the faculty of I-pediatrics and traditional medicine
Scientific leader: Assistant to Mirsaidova H.M. Toshpti, Public health and sanitation pulpit*

The relevance of the problem. The allocation of the concept of "reproductive health" is dictated by the fact that the health of the nation is determined, first of all, by the health of persons of fertile age (from Lat. fertilis - fertile; the ability of an organism to produce offspring). As you know, teenagers represent the population resource of the republic. Adolescence occupies a special place in the development and formation of a person, as there is a biological and psychological restructuring of the body, adaptation to a new social environment. While analyzing the problem of reproductive health, it was decided to study what information general practitioners themselves have on this issue, because the quality of preventive work with adolescents depends on their awareness and special knowledge.

The purpose of the study. Optimize the activities of a general practitioner (GP) in the field of studying factors affecting the reproductive health of adolescents in a family polyclinic and develop recommendations for their improvement.

Materials and methods of research. At the first stage, a questionnaire was developed with the aim of conducting it among adolescents in colleges and lyceums to identify the level of awareness of reproductive health problems. 72 people took part in the survey conducted among young people, of which 52 were girls and 20 were boys aged 15-17 and 18-20 years. The second stage of the study was to conduct a survey among general practitioners of family polyclinics in order to identify the main methods used in the study and protection of reproductive health in adolescents. 74 gps of 4 institutions of family polyclinics of the city of Tashkent were interviewed.

The results of the study: As a result of the survey, it was found that the knowledge of general practitioners about what educational, advisory and agitation assistance to adolescents in the reproductive health program is not sufficient. The main difficulties that doctors have to face in conducting patronage among adolescents, first of all, was lack of time, unwillingness and distrust on the part of patients. The characteristics of the data obtained during the patronage of adolescents were not complete. As the results of the study show, 200 young people are interested in gaining knowledge about reproductive health. However, among the main sources of information related to reproductive health, primary care doctors were not noted by adolescents. Which may indirectly indicate how ineffective the patronage and advisory work among adolescents on the protection of adolescent reproductive health by general practitioners of PHC services is.

Conclusions: Thus, in order to optimize the activities of the GP in the field of studying factors affecting the reproductive health of adolescents in a family polyclinic, it is necessary to expand the volume of information of valeological content; the formation of a program to improve sanitary culture with the participation of doctors, nurses for all educational institutions. When filling out medical documentation, "formalized medical documents (standard templates) using information technology should be used. In all primary care institutions, general practitioners should develop plans (specific forms and methods) of preventive measures, including hygienic; education of adolescents, which provide for the participation of all medical professionals and a system of monitoring implementation. Organizing and conducting systematic educational trainings for medical personnel to improve the effectiveness of the implementation of the program for the development of a healthy family in the conditions of primary health care.

EVALUATION OF THE QUALITY OF MARKETING COMMUNICATIONS IN THE SPHERE OF HEALTH CARE ON THE INTERNET

*Rakhimov Akhror 411-group, medical pedagogic of the faculty
Shorustamova M.M., 219-group student of the faculty of I-pediatrics and traditional medicine
Scientific leader: Assistant to Mirsaidova H.M. Toshpti, Public health and sanitation pulpit*

Introduction: With the growing availability of the Internet, more and more healthcare consumers are using the World Wide Web to search for information about health and medical organizations (PubMed). This creates conditions for the interaction of medical organizations with various groups of the population, regardless of their age, income and location. About 80% of the population of Uzbekistan have access to the Internet. Health information searches account for 4% of all search queries. 17% of health queries are directly related to the search for information about medical organizations and specific doctors. 48% of consumers of medical services study reviews of medical organizations and 32% use the Internet to find information about doctors (specialty, education, qualifications, work experience of a doctor). The PubMed website provides patients and their families with up-to-date information on the level of professional qualifications and experience of medical professionals, and also strengthens the partnership between the patient and the doctor in the diagnostic and treatment process and demonstrates PubMed's awareness of the needs of the population. Analysis and improvement of the quality of the PubMed website, both during the development and operation of this site, is a great competitive advantage for a medical organization and has a positive effect on attracting new patients to PubMed and their satisfaction with medical services.

The purpose of the study. Based on the study of scientific publications of foreign and domestic researchers in the field of marketing communications, to analyze the existing methods for assessing the quality of PubMed websites.

Materials and methods of research. During the study, scientific publications of foreign and domestic researchers on the topic of marketing communications in the field of healthcare (publications in peer-reviewed journals and conference proceedings available in the databases of the Moscow Region, eLibrary, ResearchGate and Academia) were analyzed.

The results of the study. The analysis of scientific publications on the topic of marketing communications demonstrated the following. Rangraz Jeddi F. and co-authors identify seven main dimensions for evaluating marketing communications on the PubMed website: usability (a qualitative assessment of the comfort of working with a website), effectiveness, ease of use, understandability, reliability of information and interactivity (the degree of interaction between elements of a website and users). Cherfi S. S. et al. propose using six dimensions: maintainability (effort to maintain the website, in other words, the simplicity of the system), functionality, reliability, usability, efficiency, and adaptability of the website for different browsers and devices.

Conclusions. Despite the fact that scientists all over the world, both in developed and developing countries, are studying the quality of PubMed websites, the question of the universality of approaches to this assessment remains open. Each group of scientists uses its own approaches, which do not always correspond to the results of other similar studies, and the measurements used, despite similar names, often imply different elements of the assessment.

DIAGNOSIS AND CORRECTION OF LEFT VENTRICULAR DIASTOLIC FUNCTION VENTRICULAR FUNCTION IN PATIENTS WITH CORONARY HEART DISEASE

*Yusuvaliyev M. D., Toshtemirova I. M., Bektashev I. B.
department of faculty therapy
Andijan State Medical Institute*

Relevance. Hypertension and CHD are the main causes of LVDD and diastolic hypertension. SN (Mareev V. Yu., 2003). Violation of LVEF in patients with hypertension is multifactorial This happens not in isolation, but simultaneously with the violation of the law.

morphofunctional state of other organs and systems, or in their pathogenetic state. Possibly due to prolonged exposure to high blood pressure. According to the theory "wear and tear" (Kushakovskiy M. S., Balyabin A. A., 1991) AGit is also the main one the cause of damage to the heart valves of DC, which in the elderly at any age, even without the formation of a defect, it leads to the development of LVDD.

Purpose of the study. Based on the above, the goal was set researches: to find new ones mechanisms pathogenesis, develop criteria for clinical and functional classification and provide a comparative assessment of different types of treatment left ventricular diastolic dysfunction in patients with hypertension and CHD.

Materials and methods of research. The study included patients in at the age of no more than 70 years with a stable course of coronary heart disease (CHD) on the during the previous month, with left ventricular ejection fraction (LVEF) at least 45 %. A mandatory criterion was the presence of a stable blood pressure in the patient sinus rhythm.

Research results and their discussion. In most patients with AH DD it developed on the background of LV remodeling by the type of concentric hypertrophy with the tendency in the presence of volume overload to form an eccentric hypertrophy, and high correlations reliably confirmed the dependence of development of LVDD from an increase in LV myocardial mass. Development of LVDD in hypertension contributes to impaired endothelial function, expressed in a decrease in endothelium- dependent vasodilation and 1.36-fold increase serum concentration endothelin-1, as well as vascular remodeling with increasing the thickness of the complex intima-media and arterial wall stiffness. Long-term hypertension with a predominant increase in the level, variability, and daily SBP load contributes to the development of DC AK, which is accompanied by an increase in the systolic velocity of aortic blood flow and the pressure gradient between the LV and the aorta and is an independent risk factor for both hypertrophic remodeling and LV DD, which progress as the number of valves affected by calcification increases, which does not allow even moderate DC can be considered a benign process.

Conclusion. The effectiveness of myocardial cytoprotector therapy has been proven. metazidine to normalize global and regional LVDD caused by ischemia and myocardial hibernation. The high efficiency of combination therapy and ACE inhibition with enalapril and AAT losartan on the reverse development of LV remodeling and normalization of LVEF, compared with monotherapy with each of these drugs separately.

DETECTION AND CORRECTION OF CHANGES IN THE LEFT VENTRICAL DIASTOLIC FUNCTION IN PATIENTS WITH ISCHEMIC DISEASE

Yusuvaliyev M. D., Toshtemirova I. M., Bektashev I. B.
department of faculty therapy
Andijan State Medical Institute

Relevance. The significance and role of LVDD in the pathogenesis, clinical course, and treatment of patients with LVDD. The prognosis of SN has only been determined in the last three decades. In Currently, it is proven that in approximately 30-40% of cases, the cause of HF is diastolic disorders. Moreover, there is evidence that violations diastolic properties of the myocardium usually precede a decrease in pumping function LV and can even lead to HF symptoms in isolation.

Purpose of the study. Based on the above, the goal was set researches: to find new ones mechanisms pathogenesis, develop criteria for clinical and functional classification and provide a comparative assessment of different types of treatment left ventricular diastolic dysfunction in patients with hypertension and CHD.

Materials and methods of research. The study included patients in at the age of no more than 70 years with a stable course of coronary heart disease (CHD) on the during the previous month, with left ventricular ejection fraction (LVEF) at least 45 %. A mandatory criterion was the presence of a stable blood pressure in the patient. sinus rhythm.

Research results and their discussion. Features of hypertension syndrome, contributing to the development of LVDD are the duration of its existence when the presence of a high level and daily load, both SAD and DBP, increased blood pressure variability during the day, no decrease, increase and high load HELL at night, as well as a high rate of morning rise in HELL. In the presence of LVDD in patients with hypertension, microalbuminuria is 6 times more common, than in normal operation LV relaxation, while identifying correlations between the fact of detection microalbuminuria and indicators of LVEF do not mean direct the Presence of microalbuminuria in the pathogenesis of impaired relaxation, and indicates the synchronous development of two processes - LV morphofunctional rearrangement and nephropathies that are equally dependent on the severity of hypertension syndrome, in particular on no nocturnal BP reduction. In most patients with hypertension, DD developed on the background of LV remodeling by type concentric hypertrophy with a tendency in the presence of volume overload to formation of eccentric hypertrophy, and high correlations significantly confirmed the dependence of the development of LVDD on increased myocardial mass False.

Conclusion. New criteria for determining the stage of LVDD were developed based on doppler echocardiographic study of high-amplitude reflected signals movements and parameters transmitralyugo blood flow, but also asse ssmnt of clinical and functional factors: features of the daily blood pressure profile, MAU severity, the nature and degree of LV and peripheral vascular remodeling, the degree of endothelial dysfunction, changes in HRV, and presence and prevalence related DCAC.

FACTORS COUSING BRONCHO OBSTRUCTION IN CHILDREN

Turakulova H. E., Azizova N. D.
Republican Specialized Scientific and Practical Center of Pediatrics Tashkent, Uzbekistan
Andijan State Medical Institute

Relevance. The formation of biofeedback is facilitated by factors of the premorbid background: toxicosis of pregnant women, complicated childbirth, hypoxia in childbirth, prematurity, aggravated allergological history of the mother, thymus hyperplasia, cerebral ischemia, previous artificial feeding.

The purpose of the study: to study the risk factors for the development of bronchial obstruction syndrome in children.

Materials and research methods. Under observation were 97 children who received inpatient treatment in the pulmonology department, aged from 1 to 5 years. Acute obstructive bronchitis (AOB) was diagnosed in 65 (67%) children - group 1, mean age 2.9 ± 1.4 years. The diagnosis of acute bronchitis (AB) was established in 32 (33%) children - group 2, mean age 2.8 ± 1.3 years. Statistical processing was performed using Microsoft Excel and Statistica 6.0 programs, statistically significant at $p < 0.05$. To assess the significance of BOS risk factors, odds ratios OR (OddsRatio) were calculated.

Results and discussion. When analyzing background diseases at an early age, it showed that the phenomena of allergic diathesis in the first year of life were statistically significantly more common in children with AOD - in 24 (37%), in the group with OA - in 8 (25%) ($p = 0.02$). Indicates an increased likelihood of a child developing BO syndrome (OR = 2.96; 95%). An analysis of aggravated heredity for atopy was carried out, in children with AOD - in 29 (45%) children, and twice as rarely in the OB group - in 5 (16%) (OR = 6.57).

Atopic dermatitis was statistically significantly more common in children of the first group ($p = 0.0001$), which may be an informative risk factor for the development of bronchial obstruction in a child (OR = 16.25). Analysis of the etiological structure of BOS should be noted that the main etiological factor in the severe course of BOS was respiratory

syncytial viruses (42.2%), rhinoviruses (18.4%) were isolated somewhat less frequently, parainfluenza viruses - 5.3%, adeno- and coronaviruses - in 2.6% of cases it is equivalent. In the comparison group, the most common pathogen was rhinovirus (27.3%), followed by parainfluenza viruses (17.2%) and adenoviruses (12.1%). The contribution of all remaining viruses was extremely insignificant and did not exceed 10%. When assessing the course of the disease, it was found that all patients of group I were diagnosed with severe BOS, which required their hospitalization in the intensive care unit.

Findings. 1. Statistically significant risk factors for the development of acute bronchial obstruction in preschool children are a burdened family history of allergic diseases, allergies in the first year of life, and the presence of concomitant allergic pathology in children. These indicators increase the likelihood of developing obstructive bronchitis. Among environmental factors, the effect of passive smoking was found to be significantly significant in the development of bronchial obstruction.

2. The etiological factor in the development of severe BOS was most often respiratory syncytial viruses (42.2%), while in rhinovirus infection, parainfluenza and adenovirus infection, this syndrome was characterized by a milder course.

INCIDENCES OF THORACOABDOMINAL TRAUMA IN ANDIZHAN PROVINCE

Basic doctoral student: S.M. Yakhyoiev
Supervisor: DMSc, professor, G.M.Khodzhimatov
Andizhan State Medical Institute

Actuality. There are huge number of problems of diagnosing and surgical treatment of patients with thoracoabdominal traumas despite carrying out many studies.

Objective. To study the frequency, nature and structure of thoracoabdominal traumas in the adult population of two large regions of the Andijan in the period 5 years from 2017 to 2021.

Material and methods. We studied the case histories and medical records of 188 patients delivered to the sub-branches of the RRCEMC of the Balykchi and Shakhrikhan region of the Andijan province with combined traumas associated chest or abdominal injuries in the period from 2017 to 2021. The total number of patients with thoracoabdominal traumas was 44 and from all of these 19 (43.2%) were in Balykchy and 25 (56.8%) patient were hospitalized Shakhrikhan emergency medical care department. Clinical, laboratory and instrumental examinations (ultrasound, x-ray, computed tomography) were performed for diagnosing of all patients.

Results of research. Initially, we studied the prevalence of thoracoabdominal injuries over a 5-year period. In 2017-2018, 5 patients were hospitalized in Shakhrikhan region, in 2019-2020 - 4 patients and in 2021 - 7 patients. In Balykchy region in 2017-2018, 2 patients were hospitalized, in 2019 and 2020, respectively, 4 and 1, and in 2021 - 10 patients with. This shows that both districts had the highest number of hospitalized patients in 2021.

The vast majority of patients in the Shakhrikhan emergency medical department received damage to the chest and abdominal region as a result of traffic accidents, which amounted to -14 (56%) cases. The second place was occupied by criminal injuries - 7 (28%) observations, and thirdly, a fall from a height - 4 (16%) observations. The difference between the causes of pathology in patients in the Balykchy is not large, i.e. traffic accidents - in 7 (36.8%) patients, falls from a height in second place - in 6 (31.6%), criminal injuries (knives and beatings) - in 5 (26.3%) and 1 (5.3%) case of thoracoabdominal injury associated with production activities. Among the injured men were 34 (77.2%), women - 10 (22.8%). Most of the victims - 37 (84.1%) people were between the ages of 22 and 60, i.e. people of working age.

Depending on the location of the injury and the amount of damage, the following combinations of approaches were performed: first of all, thoracotomy, and then laparotomy in 3 (6.81%) cases, respectively, laparotomy and simultaneous drainage of the pleural cavity in 8 (18.18%) cases, at the first stage - laparotomy, the second - thoracotomy in 5 (11.36%) cases, simultaneous thoracotomy and laparotomy in 2 (4.54%) patients. The indication for thoracotomy was a suspected injury to the heart and hemothorax up to the fifth rib, as well as translocation of the greater omentum into the pleural cavity. In 8 cases (18.18%), the pleural cavity was drained after the operation. Laparotomy was performed for all patients admitted for diagnostic and therapeutic purposes. The most common indication for laparotomy was bleeding into the abdominal cavity.

Complications in the postoperative period were observed on 12 (27.27%) patients: suppuration of the postoperative wound accounted on 6 (13.63%), postoperative bleeding was 1 (2.27%), pulmonary complications in the form of hypostatic pneumonia were most often observed on 5 cases. This is especially noted in older people.

Conclusion. The main cause of thoracoabdominal trauma was road traffic accidents and criminal traumas, as well as the majority of patients were men, which were working age group. Various degree of shock observed almost every 2nd patient and bleeding was noted in 34.1% of cases.

SURGICAL CARE IN PATIENTS WITH THORACOABDOMINAL INJURIES IN THE CONDITIONS OF THE NEW CORONAVIRUS INFECTION COVID-19 PANDEMIC (literature review with a brief analysis of clinical material)

Basic doctoral student: S.M. Yakhyoiev
Supervisor: DMSc, professor, G.M. Khodzhimatov
Andizhan State Medical Institute

In the surgical treatment of thoracoabdominal injuries with identified or suspected COVID-19, a number of precautions should be taken. In the operating room, the presence of non-essential medical personnel should be limited by reducing the number of assistants as much as possible. Due to the high risk of generating an aerosol containing virus during intubation and extubation, regional anesthesia methods should be preferred. The patient's face should be covered with a surgical mask or respirator. If intubation and extubation are necessary, they should, if possible, be performed in separate rooms; when performing intubation / extubation directly in the operating room, all other medical personnel must leave the room during the manipulation and for the period necessary to change the air in the room. It is recommended to maintain negative pressure in the operating room when treating COVID-19-positive patients to prevent the spread of the virus outside the room - this slightly increases the risk of surgical infection in an individual patient, so it is desirable to know the status of the patient before performing the operation.

The dangerous stages of the operation are the so-called aerosol generating procedures. In addition to intubation/extubation, these include the use of an electrocoagulator, an oscillating saw, bone drilling and reaming of the medullary canal. These steps require appropriate precautions: removal of smoke during coagulation using an aspirator, the use of protective shields or insulating glasses for aggressive bone processing (sawing and drilling).

To reduce the overall duration of the surgical intervention, it is recommended that the operations be performed by the most experienced surgeons.

Of the possible surgical approaches and options for performing the intervention, one should choose the optimal one in terms of the duration of the intervention and the final expected result of the treatment. Wound closure is usually performed with a removable surgical suture or stapler. In a pandemic, it is necessary to reduce the number of outpatient visits, therefore, if possible, a fully submersible continuous skin suture with absorbable sutures should be used. After surgery is completed in a patient with suspected or confirmed COVID-19, the operating room should remain vacant for the time necessary to completely replace the air according to the ventilation system's capacity. Only then are personnel allowed into the operating room to clean and wash surfaces (unless they are wearing high-protection WH-P).

Thus, the pandemic of the new coronavirus disease COVID-19 in thoracoabdominal injuries in the context of the COVID-19 pandemic has created serious problems. In addition to mobilizing additional resources of the healthcare system, it became necessary to strictly comply not only with the generally accepted surgical rules of asepsis, but also with the steady implementation of anti-epidemic requirements both in the organization of the service and by all surgical personnel, especially in operating rooms. The safety of medical personnel, as well as patients, can be ensured with careful observance of issued instructions, rules, recommendations of state authorities in the field of healthcare, as well as professional associations of surgeons, infectious disease specialists, microbiologists

ACTIONS ROLINOZ DRUG IN NEURODERMATITIS

Scientific Advisor: Yakubova M.A
Investigator: B.A.Dormonov
Andijan State Medical Institute

Introduction. The group of puritan dermatomes, or neurodermatosis, combined diseases accompanied by intense itching and neurotic disorders. Pronounced neurotic disorders (anxiety, emotional liability associated with itching, prolonged negative emotions, insomnia) are "stressors" are increased requirements to the function of the adrenal cortex, which leads to a sharp decline in long-term and severe inflammation, and sometimes deplete their function. This, to some extent, apparently, can be attributed to an exacerbation of the skin process in patients with neurodermatitis after nerve trauma, long-term, negative emotions.

Objective: To study the impact and effectiveness of the drug "Rolinoz" in patients with neurodermatitis. Rolinoz (Cetirizine) - is an antihistamine which also has a sedative effect, relieves stress and normalizes sleep.

Materials and Methods: We observed 28 patients with neurodermatitis in age from 25 to 65 years. Patients were divided into 2 groups. The first group (16) -we in the treatment of which used the drug "Rolinoz" together with vitamins, drugs defensibility chemical and local treatment. The second group (12) consisted of patients with neurodermatitis, who received traditional treatment.

Results. Against the background of the treatment in the first group of patients for 3-4 day marked regression of the disease: reduced itching, normal sleep and decreased coetaneous manifestations of the disease. At 10-14 hours was complete clinical recovery, unlike the patients of the second group, where the itch decreased 7-10sutki and complete remission occurred after 3nedel treatment.

Conclusion. Thus, the drug "Rolinoz" is an effective drug used in treatment of patients with neurodermatitis.

COMBINED TREATMENT OF PATIENTS WITH DRUG MELOXICAM FURUNCULOSIS.

Scientific Advisor: Yakubova M.A

Investigator: B.A.Dormonov

Andijan State Medical Institute

Introduction. Piodermity or pioderma, the most common skin diseases of all dermatomes. They occur both primary and secondary as a complication of other, often itchy, dermatomes. Furunculosis is one of the most common diseases among pyococcus infections. Typically, patients are treated by dermatologists and surgeons. In both cases, the use of antibiotics is required.

Objective: Although in the arsenal of physicians have multiple new broad-spectrum antibiotics (Polimik, azithromycin, megasef, Roksibel, etc.) taking into account the frequent recurrence of the disease and treatment failure piodermity, preferably in a doctor's arsenal to have a more effective antibiotics.

Materials and Methods: Based on the foregoing, we have studied 9 patients with furunculosis effectiveness moksikum (moxifloxacin). By age, the patients from 18 to 25 years. Of the 9 patients were males 6 females-3. Lesions are often localized in the lower limbs, torso, arms. All patients were repeatedly treated by dermatologists and surgeons. Moksikum (on the background of the local treatment of aniline dyes, antibacterial ointment and absorbable) patients received 1 tablet 2 times daily for 10 days. During treatment, infiltration has decreased for 3-4 days, ulcers formed after opening the boil, cleared for 5-6 day at the control observation of the two patients had a relapse. Patients with recurrent appointed as a second course of treatment 1 tablet 2 times a day, during 14 days. After treatment with the control monitoring in a month was no recurrence.

Conclusions: Considering our results, we can recommend moksikum for the treatment of patients with boils. The drug is advisable to appoint 1 tablet 2 times a day for 7 days.

THE RESULTS OF THE APPLICATION OF THE DRUG IN PATIENTS MELOXICAM PINK LICHEN

Scientific Advisor: Yakubova M.A

Investigator: B.A.Dormonov

Andijan State Medical Institute

Introduction. Pink zoster is characterized by spotty rash is widespread erythematous-squamous dermatosis presumably infectious-allergic, viral origin, which develops after febrile infectious diseases, intestinal disorders, vaccination. Current dermatoid seasonal (usually in spring and winter, or autumn-winter), cyclical, lasting 4-6, at least 8 weeks, with the development of pigmentation and lasting immunity. For the treatment of patients indicated antibiotics, preparatory calcium, vitamins and anti-histamines.

Objective: Given the fact that in the etio-pathogenesis of pink lichen, is given a special place of infectious origin, for the treatment of patients with pink lichen used antibacterial drug moksikum.

Materials and Methods: 12 patients treated moksikumom pink lichen, of which 7 were male, females 5 people. The age of patients of 17 to 46 years. All patients received calcium supplementation has been appointed, vitamins and anti-histamines. With 7 days. Externally applied the oil and water mixture is shaken. Results: After the treatment in all patients in the lesions erythematous, infiltration decreased plaque resolved and clinical recovery occurred between 22 days to one month.

Conclusion: Therefore, when treating patients moksikum pink deprive drug was effective and can be recommended for the treatment of patients.

BRONXOPULMONAR PATOLOGIYALI BEMORLAR YOSHIGA NISBATAN EKG O'ZGARISHLARI

A`zamov Abror Shuxrat o`g`li

Samarqand davlat tibbiyot universiteti

Mavzuning dolzarbligi. Tibbiy yordamga murojaat qilish sabablari tarkibida o'pkaning nospetsifik kasalliklari 40% dan ortiqni tashkil qiladi. O'zbekiston Respublikasida 2013-yil uchun birlamchi nogironlik strukturasiida nafas olish tizimi kasalliklari 1,7% ni tashkil etdi. 2013-yil boshida O'zbekiston Respublikasida nogironlar kontingenti (597,1 ming) orasida bronxopulmonar kasalliklar 4,5 foizni tashkil etdi. Birlamchi nogironlik orasida 86,5% 1-2-nogironlik guruhidagi nogironlardir. Nafas olish yo'llari shikastlanishi bilan og'rigan bemorlarning hayot faoliyatining cheklanishini baholashda ekspert xulosasini belgilaydigan asosiy tibbiy mezonlar nozologik shakl, kasallikning tabiati va og'irligi, yallig'lanish jarayonining faollik darajasi, og'irlik darajasi, ifodalangan nafas etishmovchiligi (NE),

TIBBIYOTNING DOLZARB MUAMMOLARIGA INNOVATSION YONDASHUV 2022

surunkali o'pka yurak kasalligining mavjudligi, yurak yetishmovchiligi bosqichi, davolashning samaradorligi va adekvatligi hisoblanadi.

Tadqiqot maqsadi. Bemorlarning turli yosh toifalarida EKG tadqiqotlarida namoyon bo'ladigan bronxopulmonar patologiyaning yurak-qon tomir tizimiga ta'sirini o'rganish.

Material va metodlar. Samarqand shahridagi 1-son shahar kasalxonasida 50 nafar bemorni ko'rikdan o'tkazdik. Bemorlar ikki guruhga bo'lingan. I guruh - 21-35 yoshdagi, II guruh - 42-82 yoshdagi keksa bemorlar. Barcha bemorlar standartga muvofiq tekshirildi.

Natijalar va muhokama. I guruhdagi bemorlar EKG tekshiruv natijalariga ko'ra, 3 bemorda metabolik o'zgarishlar (40%), 4 bemorda (50%) yurakning turli qismlarining gipertrofiyasi, 1 bemorda (10%) patologik o'zgarishsiz. II guruhda 4 bemorda metabolik o'zgarishlar (10%), 4 nafarida (10%) ishemik o'zgarishlar, 8 nafarida (20%) gipoksiya, 23 nafarida (57,5%) yurakning turli qismlari gipertrofiyasi, 1 nafarida (4%) blokada kuzatildi.

Xulosalar. Tadqiqotlar natijalari shuni ko'rsatdiki, yuqori foizlarda EKG dagi o'zgarishlar yuqori foizlarda keksa bemorlarda sodir bo'ladi. O'rtacha umr ko'rish davomiyligini oshirish va uning sifatini yaxshilash bronxopulmonar patologiyani davolashning asosiy maqsadi hisoblanadi. So'nggi o'n yil ichida sezilarli muvaffaqiyatlarga qaramay, surunkali kasalliklarga chalingan aholining hayot sifatini baholash hali keng amaliyotga tadbiq etilmagan. Shunga qaramay, hayot sifati baholash davolanish samaradorligini asosiy mezonlaridan biri ekanligini rasman tan olish shifokorlarning va hatto bemorlarning o'zlari ham uni muntazam ravishda baholash zarurligi haqidagi fikrlarini o'zgartirishga yordam berishi kerak.

GANODERMA LUCIDUM ZAMBURUG'I YORDAMIDA KO'KRAK BEZI VA PROSTATA BEZI SARATONIGA QARSHI O'ZBEKISTONDA KURASHISH

Abdulboqiyev Shuxratjon-Farmatsiya yo'nalishi 3-bosqich talabasi
Ilmiy rahbar: Matazimov Muhammadjon – Farmatsevtik fanlar kafedrasi assistenti
Andijon Davlat Tibbiyot Instituti

Mavzuning dolzarbligi: Bu zamburug' turini iqlimlashtirishimizdan asosiy ko'zlangan maqsad hozirgi kunda O'zbekiston va boshqa qo'shni mamlakatlarni tez sur'atlar bilan ko'payib borayotgan Ko'krak beza va Prostata bezi saratonlarini ko'payish havfini oldini olishdir. Chunki bu zamburug' turi ushbu ikki kasallikni ingibitorlash bo'yicha yuqori samaraga ega ekanligi aniqlangan va bir necha davlatlarda klinik sinovlar o'tkazilib isbotlangan.

Maqsad va vazifalar: Asosiy ko'zlangan maqsadimiz O'zbekiston sharoitida yo'q ammo juda qimmatbaho hisoblangan o'simlik turlarini O'zbekiston sharoitiga iqlimlashtirish va buning natijasida ko'plab chet eldan keladigan dorilarni O'zbekiston hududiga kirishiga chek qo'yish yoki hissasini kamaytirishdir. Bu ishni bajarish uchun biz avvalo chet eldan zamburug' mitseliysini keltirishimiz va uni o'sishi uchun qulay sharoit yaratib berishimiz kerak. Bu zamburug' 25-30°C haroratda va doimiy namlikda yaxshi o'sishini tekshirib ko'rdik. Shuning uchun bu sharoitni yaratib bersak u 90 kunda tayyor bo'ladi va biz undan kerakli dori preparatini ishlab chiqarishimiz mumkin.

Qo'llanilgan usullar: Oz miqdorda bu zamburug' mitseliysidan keltirdik va uni turli sharoitlarda o'stirib ko'rdik. Bu zamburug' ortiqcha issiqni ham, ortiqcha sovuqni ham yoqtirmasligi va quyosh nurlari tik tushmasligi ahamiyatli bo'ldi. Keyin esa uni turli erituvchilar yordamida ekstraksiya qilib ta'sir qiluvchi moddalar ajratib olindi va spectral tahlillar o'tkazildi. Buning natijasida uning tarkibidagi ta'sir qiluvchi TPC/glyukan moddalar aniqlandi va ular ko'krak saratonini kuchli ingibitorlari hisoblanadi.

Olingan natijalar: Ganoderma lucidum Osiyo qit'asida o'ziga xos ma'lum bo'lgan va dunyoning ko'plab mamlakatlarida tarqalgan va yetishtiriladigan qo'ziqorin. Ushbu qo'ziqorinning eksentrikligi son-sanoqsiz avlodlardan omon qolishga muvaffaq bo'ldi. Ganoderma lucidumning potentsial ishlatilishini qo'llab-quvvatlovchi ilmiy dalillar mavjud emasligiga qaramay, Osiyo tadqiqotchilari tomonidan qo'ziqorin tarkibida 150 dan ozroq oksidlovchi va ozuqa moddalarini topilgan. Bu yuzlab yillar davomida Osiyo qit'asida unga berilgan buyuk foydalanishni tushuntirishi mumkin.

Muhokama: Ko'krak bezi va Prostata bezi saratoniga chalingan bemorlarga Ganoderma lucidumdan olingan ekstraktlar tabletka holida berildi va tekshirish ishlari olib borildi. Bunda preparat o'zidan saqlovchi gesperetin vanaringenin, trans-sinamik kaemferol moddalar ko'krak bezi saratoniga qarsh kuchli ta'sir ko'satdi va uni ingibitorlash xususiyatini namoyon qildi. Bundan tashqari u yana antioksidant xususiyatini ham namoyonqildi ammo tarkibida difenollik birikmalar polisaxaridlar bilan kuchli bog'lanish hosil qildi va shuning uchun uni antioksidant qobilyati biroz pasaydi. In vitro atiproliferativ falollik natijalariga ko'ra zamburug' ekstraktlari Hela hujayralariga nisbatan eng samarali ekanligi aniqlandi.

Xulosa: Ganoderma Lucidum zamburug'idan ajratib olingan ekstrakti ko'krak saratonini va prostata bezi saratonini kuchli ingibitorlash xususiyatiga ega. Bundan tashqari uning tarkibidagi qo'shimcha moddalar inson organizmiga zararli ta'siri aniqlanmadi. Bemorlar ustida o'tkazilgan taribalarda bemorlarni uyqu rejimi yaxshilanganligi va umumiy ahvoli ko'tarilganini ko'rish mumkin. Kelib chiqadiki Ganoderma Lucidum zamburug'I umumiy jihatdan foydalidir.

TIBBIYOTNING DOLZARB MUAMMOLARIGA INNOVATSION YONDASHUV 2022

AROMATERAPIYADA YANGI INNOVATSION USULLARNI ISHLAB CHIQISH

Abdulhamidov Mirzo Bobur Nurillo o'g'li, Maxmudova Zuhraxon Javlonbek qizi
Farmatsiya yo'nalishi 3-bosqich talabalari
Ilmiy rahbar: Matazimov Muhammadjon- Farmatsevtik fanlar kafedrasida assistenti
Andijon Davlat Tibbiyot Instituti

Mavzuning dolzarbligi: Hozirgi kunda psixo-emotsional kasalliklar soni ortib bormoqda. Jumladan, stress, depressiya, uyqusizlik aholi orasida keng uchraydi. Voyaga etganlarning to'rtidan uch qismidan ko'pi stress, shu jumladan bosh og'rig'i, charchoq yoki uxlash bilan bog'liq muammolar haqida xabar berishadi. 2020 yilda o'tkazilgan so'rovda kattalar ta'kidlaganidek, stressning kuchayishi quyidagicha: ularning xatti-harakatlariga salbiy ta'sir ko'rsatgan (49%), tanalaridagi kuchlanish kuchayishiga (21%), g'azablanishiga sabab bo'lgan (20%), kutilmagan kayfiyatni keltirib chiqargan (20%)

Maqsad va vazifalar: O'zbekistonda aholi orasida sog'lom turmush tarzini targ'ib qilish, stress, depressiya, uyqusizlik va boshqa ruhiy-emotsional kasalliklar sonini kamaytirish, kasalliklarni davolashda yuqori samarali va tabiiy tarkib ishlab chiqish; sintetik dori vositalari o'rnini zarari kam bo'lgan efir moylari orqali qoplash.

Qo'llinilgan usullari: Odatdagi aromaterapiyada 3 xil usul qo'llanilib kelingan. Bular: efir moylari bilvosita nafas olish orqali, tog'ridan-tog'ri nafas olish orqali va massaj. Biz taklif qilayotgan usul bilvosita nafas olish usullariga kirib, maxsus aroterapiya xonasi "Muattar uy"da olib boriladi. Bunda kasallik turiga qarab efir moylari tanlanadi.

Olingannatijalar: Stress, depressiya, xavotir, yurak urishi tezlashishi, uyqusizlik, qo'rquv, charchoq, bosh og'rig'i bilan doimiy ravishda o'g'rib kelgan 20 nafar ko'ngilli bemorlarda turli efir moylari guruhilari bilan davolash amaliyotini o'tkazdik. Quyidagi natijalarga ega bo'ldik: 3 nafar "stress" guruhi a'zolarida moychechak, limon, melissa; 3 nafar "depressiya" guruhi a'zolarida bazil, oddiy archa, taxir apelsin, qalampir yalpiz, rozmarin; 2 nafar "xavotir" guruhi a'zolarida arpoboditon, atirgul; 2 nafar "yurak urishi tezlashishi" guruhi a'zolarida arpobodiyon, yalpiz, lavanda; 2 nafar "uyqusizlik" guruhi a'zolarida rayxon, yosumangul, arpobodiyon, dolchin; 2 nafar "qo'rquv" guruhi a'zolarida bazil, bergamon, teran, oddiy archa, limon; 2 nafar "charchoq" guruhi a'zolarida apelsin, yorongul, limon, qora archa, yalpiz; 2 nafar "bosh og'rig'i" guruhi a'zolarida rayhon, qalampirmunchok, limon, yalpiz efir moylari bilan bemor holatiga qarab 5-10 daqiqadan 3-10 kun davomida tizimli davolash muolajalarini olib bordik. 20 ta bemordan 18 nafar bemor o'zida ijobiy o'zgarishlarni his qildi, aromaterapiya samarali natija berdi.

Muhokama: Tajriba jaroyonidagi kuzatishlardan shu ma'lum bo'ldiki, efir moylari bevosita nerv sistemasiga ta'sir qilish orqali kasalliklarda ijobiy natija berdi, bemorlar aromaterapiya paytida o'zlarini yaxshi his qilishdi. Bu usul ob'yekti efir moylari bo'lgani uchun organizmda sintetik dori preparatlariga qaraganda kamroq salbiy effektlarni keltirib chiqaradi.

Xulosa. Maxsus aroterapiya xonasi "Muattar uyda olib borilgan tajribalarimiz ijobiy natija berdi. Mazkur usulni tibbiyot amaliyotida qo'llash mumkin.

KORRUPSIYANING TARIXIY O'ZAKLARI

Abdulhayev I. – davolash fakulteti 101 guruh talabasi
Ilmiy rahbar – Xadjamuratova M.X.
Andijon davlat tibbiyot instituti

Korrupsiyaning tarixiy o'zakkari juda juda qadimga borib taqalib, bu hol qabilada ma'lum mavqega ega bo'lish uchun qabila sardorlariga sovg'alar berish odatidan kelib chiqqan deb taxmin qilinadi.

Manbalarda keltirilishicha qadimgi dunyoda ba'zi qabilalarda muayyan mavqega ega bo'lish uchun sardoriga turli sovg'a-salom berish odatidan korrupsiyaning ildizlari boshlanga nekan. Lug'aviy jihatdan "poraning ma'nosi shirin koma – haq, mukofot" demakdir. Ammo "...pora bilan sovg'aning farqi pora unga yordam berilishi uchun beriladi, sovg'ada esa bunday shart bo'lmaydi".

O'sha davrlarda bu normal holat sifatida qabul qilingan. Biroq davlat apparatining murakkablashuvi va markaziylashuvi korrupsiyaning davlat rivojlanishiga katta to'siq ekanligini ko'rsatdi. Korrupsiyaga qarshi kurashgan birinchi davlat sifatida qadimgi Shumer davlati tan olinadi. Qadimgi davlatlarni ayniqsa huquqni muhofaza qiluvchi organlarning poraxo'rliq qattiq tashvishga solganligi bizgacha saqlanib qolgani manbalardan ma'lum. Chunki bu holat davlatning obro'siga juda qattiq putur yetkazardi.

Tarixiy manbalar darak beradiki, Bobil hukmdori Xammurapi qonunlari bu turdagi qonunlarning eng qadimiysidir. Unda, jumladan, agar qozi ishni ko'rib chiqib, hukm chiqarib, muxri bilan xujjat tayyorlasa, keyin esa hukmini o'zgartirsa, o'z qarorini va ishdagi da'vo summasini 12 baravari miqdorida jarima bilan jazolanishi, bundan tashqari qozilar kengashidan haydalanishi va bu lavozimga boshqa qaytmasligi lozimligi belgilab qo'yilgan.

Dunyoning yetakchi dinlarida ham birinchi navbatda huquqni muhofaza qiluvchi organlarning poraxo'rliq qattiq qoralanadi. Jumladan, Injilda "Sovg'alarni qabul qilma, chunki sovg'a ko'rni ko'radigan qiladi va haqiqatni o'zgartiradi" deyilgan bo'lsa, Qur'oni Karimda "Boshqalarning mulkini nohaq yo'l bilan olmagiz va boshqalarga tegishli bo'lgan narsalarni olish uchun o'z mulkingizdan hokimlaringizga pora qilib uzatmagizlar" deyilgan.

TIBBIYOTNING DOLZARB MUAMMOLARIGA INNOVATSION YONDASHUV 2022

Bu borada hadislar ham juda ko'p. Ulardan biri Payg'ambarimizning mana bu qarg'ishlaridir: "Pora beruvchiga ham, pora oluvchiga ham Allohning la'nati bo'lsin!". Yana ul zot aytadilar: "Pora beruvchini ham, pora oluvchini ham, ikkovi orasida yurib porada vositalik qiluvchini ham Alloh la'natlasin!".

Poraolish-berish, hatto o'rtada vositachilik qilish ham muqaddas islom dinida qat'iy qoralangan, la'natlangan. Jumladan, Qur'oni Karimda "Mol (va boylik) laringizni o'rtalaringizda botil (yo'llar) bilan yemangiz! Shuningdek, bila turib, odamlarning haqlaridan bir qismini gunoh yo'li bilan yeyish (o'zlashtirish) maqsadida uni hokimlarga havola etmangiz!" (Baqara surasi, 188 oyat) deya ta'kidlanadi.

KORRUPSIYANING KELIB CHIQISH SABABLARI

Abdullayev M. – davolash fakulteti 101 guruh talabasi

Ilmiy rahbar – Xadjamuratova M.X.

Andijon davlat tibbiyot instituti

Korrupsiya – asosan "shaxsiy foydaolishda hokimiyatni suiste'mol qilish ma'nosidai shlatiladi. «Korrupsiya» illati har qanday davlatni barqarorlik bilan taraqqiy etishiga qarshilik ko'rsatib kelmoqda va unga qarshi kurashish butun dunyo mamlakatlarining dolzarb muammosi bo'lib qolmoqda.

Manbalarda keltirilishicha, korrupsiya – quyidagi to'rt asosiy sababini keltirish odat tusiga kirdi:

1. Shaxsiy sabablar. Korrupsiya yomon hodisa, u yaxshi ta'lim-tarbiya ko'rmaslik va kamma osh oladigan amaldorlarning nokasligi oqibatida paydo bo'ladi.

2. Institutsional sabablar. Bunda boshqaruvning kuchsizligi asosiy omil sanaladi. Masalan kadrlar tayyorlash, hisobga olish va nazorat qilishning samarali usuli, mansabdorlarni yollashning osonligi va ularni ishdan xaydash, ularda uzoq vaqt mansabda turishga ishonchsizlik paydo bo'lishi kabilar korrupsiyani rag'batlantiruvchi omillardir.

3. Tizimli sabablar. Hukumat ba'zan jamiyatning shunday talablariga duch keladiki, ularni bajarishning rasmiy tartibi xali aniqi shlanmagan bo'ladi, yoxud ular ko'pmiqdorda mablag' talab etadi va aksari holda uzoq muddatlarga cho'ziladi. Shunday holatlarda korrupsiyaga to'g'ridan-to'g'ri va qisqa yo'llar ochiladi.

4. Ko'p tomonlama sabablar. Ba'zan davlat rahbarlarining o'ziga xos hulqi tufayli davlat boshqaruvida hal qiluvchili krolini "shaxsiy" omillar bajaradi. Bunday sharoitda davlat mansablarida ishonchga sazovor odamlar tayinlangan taqdirda ham institutsional va tizimga oid muammolar sabab korrupsiya ko'payadi.

Ammo ba'zi manbalarda lotincha "corrumpere" iborasi bundan kengroq ma'nolarni, ya'ni "oshqozonga yomon ovqat bilan zarar yetkazish", "yopiq idishda suvni aynitib qo'yish", "ishni buzish" kabi ma'nolarni anglatishi to'g'risidagi fikr-mulohazalar ham mavjud.

Korrupsiya – nihoyatda ijtimoiy-siyosiy vayronkor kuch, uning oqibatida milliy inqirozga putur yetadi, ijtimoiy tengsizlik chuqurlashadi, xalqning davlat boshqaruvi hokimiyati organlariga ishonchi yo'qoladi, uyushgan jinoyatchilik kuchayadi, jamiyat ma'naviy izdan chiqib boshlaydi. Korrupsiya oqibatida kelib chiqadigan noxush hodisalar ro'yxatini yana davom ettirish mumkin. Korrupsiya buzg'unchilik tabiatiga ega ekani uchun ham insoniy jamiyat qadim zamonlardan boshla bunga qarshi kurashib kelgan.

XOMILADORLIKDA VARIKOZ KASALLIGI PAYDO BO'LGAN AYOLLARDA XOMILADORLIKNI VA TUG'RUQNI KECHISHI

Abdumannopova Zarnigor Ma'ruffjon qizi, Yuldasheva Ozoda Sobirovna.

Andijon Davlat tibbiyot instituti magistri 2-Akusherlik va ginekologiya kafedrasida

Tadqiqod maqsadi: Varikoz kasalligi bor ayollarda xomiladorlikni va tug'ruqni kechini o'rganish.

Tadqiqod materiallari va usullari: 60 nafar varikoz kasalligi bo'lgan xomilador ayollar tanlab olinib tekshirildi. Ayollarimizni 2 guruxga bo'lib o'rgandik 1- guruxdagi 30 nafar xomiladorlar varikoz kasalligi bor nazoratdagilar 2- guruxdagi 30 nafar ayollarimiz varikoz kasalligi bor muolajalarni vaqtida bajargan tajribadagi ayollarimiz. Varikoz kasalligi bo'lgan xomilador ayollarimizda retro, prospektiv tekshiruvlar va koagulogramma va bachadon, oyoq qon-tomirlari dopplerografiyasini o'rganish, xomiladorlik kechishi va tug'ruqni baholash. Umumiy klinik va laborator tekshiruvlar, koagulogramma, oyoq qon-tomirlari va bachadon dopplerografiyasi, qon-tomir jarroxi ko'riklarini o'tkizdik.

Natijalar: Xomila o'sib rivojlangan sari ayollarimizda varikoz kasalligining klinik belgilari bezovta qilishi sezilarli darajada ortib borganini aniqladik. Xomilador ayollarimizni 85%ida bezovta qilgan asosiy klinik belgilardan; oyoqlarda shish va og'riq xissi bo'ldi. Bu belgilar tungi dam olishdan so'ng o'tib ketdi. Xomiladorlarda varikoz kasalligini yoshga bog'liq xolda rivojlanish chastotasini o'rganganimizda eng ko'p 35 yoshdan oshgan qayta tug'uvchi ayollarda 38% xolatlarda uchrashini aniqladik. Xomilador ayollarimizda varikoz kasalligini kelib chiqish etiologiyasini kasbga bog'liqligini xam ko'rib chiqib, kasallik tik turib ishlaydigan kasb egalari 37% ida uchrashini aniqladik. Varikoz kasalligi bo'lgan xomilador ayollarimizda, xomiladorlikning 1-yarmida kuzatilgan asoratlardan; 13% da xomila tushish xavfi, 8%ida toksikoz, xomiladorlikning 2- yarmida kuzatilgan asoratlardan; gipertenziv xolatlar 22%, normal joylashgan yo'ldoshni barvaqt ko'chishi 12%, yo'ldoshni past joylashishi 9%,chala tug'ish xavfi esa 5%

ayollarimizda kuzatildi. Tug'ruq vaqtidagi asoratlardan; 1-yarmidagi asoratlar, qog'onoq suvining barvaqt ketishi 16%, to'lg'oq sustligi 11%, 2-yarmidagi asoratlar, bachadon bo'yni yirtilishi 4%, qindan qon ketish 22% ayollarda kuzatildi. Ilk chilla davridagi asoratlardan 24% ayollarda gipotonik qon ketishlar kuzatildi. Tug'ilgan chaqaloqlar appar shkalasi bo'yicha 6-7 ball 85%, 5-6 ball 10%, 7-8 ball 5% baholadik

Xulosa: Xomiladorlikda varikoz kasalligi paydo bo'lgan ayollarda xomiladorlikda, tug'ruqda va ilk chilla davrida turli xil asoratlar kuzatildi. Oyoq-qon tomirlarini va bachadonni Dopplerografiyasidan fetoplasentar yetishmovchiliklar bo'lishini aniqladik. Bundan tashqari yengil jismoniy mashlar bilan shug'ullanish, oyoqlariga elastik bint bo'g'lash, xomiladorlik bandajini taqishni buyurdik. Xomiladorlikda varikoz kasalligi uchrashini kamaytirish maqsadida profilaktika o'tkazib, ularga intergenetik intervalni saqlashliklari zarurligi, sog'lom ayoldan sog'lom farzand duyoga kelishi xaqida tushuntirildi.

ISHEMIK INSULTGA OLIB KELUVCHI XATAR OMILLARI

*Abdullayev A.M., Karimov B.B.
Andijon Davlat Tibbiyot Instituti*

Insult – bu miyaning normal qon ta'minotining to'satdan buzilishi. Insultning ikki klinik va patogenetik shakli mavjud: 1) *ishemik insult* (miya infarkti) miyaning xurujiga (ishemik nekroz zonasi) olib keladigan o'tkir o'choqli miya ishemiyasi; 2) *gemorragik insult* (travmatik bo'lmagan intraserebral qon ketish) intra serebral tomirning yorilishi va arterial anevrizmaning yorilishi bilan qonning miya parenximasiga kirib borishi yoki subarahnoid qon ketishi natijasi dayuzaga keladi.

Ishemik insult (miya infarkti) – miyaning ma'lum bir qismida qon aylanishning keskin pasayishi yoki to'xtashi sababli yuzaga keladigan klinik sindrom bo'lib miya to'qimalarining shikastlanishi va funksiyalarining buzilishidir, paydo bulgan nevrologik buzilishlar 24 soatdan ortiq saqlanadi.

Xavf omillari: Miya qon aylanishining ishemik buzilishlarining asosiy xavf omillariga quyidagilar kiradi: keksalik va qarilik, arterial gipertenziya – diastolic qon bosimining 7,5 mm Hg gaoshishi. Art. insult xavfini deyarli 2 baravar oshiradi, giperxolesterolemiya, miya va preserebral (karotidva vertebral) arteriyalarning aterosklerozi, chekish, yurak kasalliklari (atriyal fibrilatsiya, miokard infarkti va boshqalar), qandli diabet, Fabri kasalligi.

Sog'lom turmush tarzini buzish bilan bog'liq xavf omillari ham mavjud: ortiqcha vazn, kam jismoniy faollik, noto'g'ri ovqatlanish (xususan, meva va sabzavotlarni etarli darajada iste'mol qilmaslik, spirtli ichimliklarni suiiste'mol qilish), uzoq davom etadigan psixo-emotsional stress yoki o'tkir stress.

Mamlakatimizda asosiy xavf omillarining tarqalishi ancha yuqori: katta yoshli erkaklarning 59,8 foizi va ayollarning 9,1 foizi chekadi, 39,9 va 41,1 foizi arterial gipertenziyaga ega; giperkolesterolemiya - 56,9 va 55,0%; semizlik – mos ravishda 11,8 va 26,5%; Erkaklarning 12,0 foizi va ayollarning 3,0 foizi spirtli ichimliklarni ortiqcha iste'mol qiladilar.

Arterial gipertenziyada sistolik va diastolic qon bosimining oshishi ham ishemik, ham gemorragik insult uchun eng muhim xavf omilidir. Ishemik insult uchun eng muhim yurak xavf omili yurak fibrilatsiyadir (bo'limmachalar fibrilatsiyasi), bunda insult xavfi 3-4 barobar ortadi. Yurak ishemik kasalligi bilan insult xavfi 2 baravar ortadi, EKG bilan aniqlangan chap qorincha miokardning gipertrofiyasida - 3 baravar ortadi, yurak etishmovchiligi bilan - 3-4 baravar ortadi. Chekish ishemik insult xavfi 2-4 marta, subaraknoid qon ketishi 3-4 marta, yurak tomirlari kasalligini 3-6 marta oshiradi.

Xavf darajasi chekishning intensivligiga (kuniga chekilgan sigaretalar soni) va davomiyligiga (yillarsoni) bog'liq. Spirtli ichimliklarni muntazam ravishda iste'mol qilish insult, ayniqsa gemorragik rivojlanish xavfini 2 barobar oshiradi.

Ishemik insult uchun yana bir xavf omili gormonal kontratseptivlarni qo'llashdir. Bugungi kunda bu istalmagan homiladorlik va oilani rejalashtirishning oldini olishning eng mashhur va samarali usullaridan biridir. Rossiya Davlat statistika qo'mitasining 2015 yildagi ma'lumotlariga ko'ra, butun dunyo bo'ylab 150 million ayol kombinatsiyalangan og'i zkontratseptivlarini (KOK) qabul qiladi. Evropa mamlakatlaridagi statistic ma'lumotlar hayratlanarli. Germaniyada 15-45 yoshda gormonal dorilarni iste'mol qiladigan ayollar ulushi 30%, Gollandiyada - 40%, Frantsiyava Belgiyada - 50%, Rossiyada ularning ulushi atigi 15,4% ni tashkil qiladi. Dori vositalarini keng qo'llash asosida terapiyaning mumkin bo'lgan xavflari va yon ta'sirini baholash kerak. Turli ilmiy tadqiqotlarda gormonal kontratseptivlar, yurak-qon tomir asoratlari va ishemik insult o'rtasidagi bog'liqlik isbotlangan. Ammo bunday statistika, so'nggi avlodning past dozali COC' laridan farqli o'laroq, eski avlodlarning dori-darmonlari uchun xosdir. Zamonaviy dori-darmonlar sog'lom ayollarda yurak-qon tomir asoratlari rivojlanishiga deyarli ta'sir qilmaydi va qon bosimi yuqori bo'lgan odamlarda va chekuvchi ayollarda bu asoratlar va insult ehtimolini 1,5 baravar oshiradi.

Hulosa: Ishemik insult kabi kasallikning profilaktikasini ta'minlash, kasallanish va o'limni kamaytirish uchun kuzatilishi mumkin bo'lgan xavf omillarini o'rganish amalga oshirilishi kerak bo'lgan eng dastlabki chora tadbirlardan biridir.

TIBBIYOTNING DOLZARB MUAMMOLARIGA INNOVATSION YONDASHUV 2022

JADIDCHILIK TARIXIDAN

*Davolash ishi fakultetining 112-guruh talabasi Abdulaziz Abduqodirov
Ijtimoiy-gumanitar fanlar kafedrasida katta o'qituvchisi Nodira Nurmatova*

Jadidchilik yoki jadidizm (arabcha: جَدِيد *jadīd* — yangi) XIX asr oxiri XX asr boshida Turkiston, Kavkaz, Qrim, Tatariston hayotida muhim ahamiyat kasb etgan ijtimoiy-siyosiy, ma'rifiy harakat. Jadidchilik dastlab XIX asrning 80-yillarida Qrimda vujudga keldi. XIX asrning 90-yillaridan O'rta Osiyoda tarqaldi. Jadidchilik avvaliga ma'rifatchilik sohasidagi harakat sifatida faoliyat yuritgan. Bu oqim vakillari taraqqiyot uchun kurashish, turkiy tillarni rivojlantirish, shu tillardagi adabiyotni boyitish, dunyoviy ilmlarni o'rganish, fan yutuqlaridan foydalanish hamda ayollar va erkaklar tengligi uchun kurashishga chaqirishgan. Sovet davrida yozilgan adabiyotlarda ajadidchilikka "burjua-liberal, millatchilik harakati" deb ta'rif berilgan. Bu davrda asosan tanqid qilingan jadidchilik namoyandalari nomi SSSR parchalanib ketganidan keyin qayta tiklandi. Jadidchilik harakati davomida ularning o'z matbuoti shakllandi.

GASPRINSKIY (Gaspralik) Ismoilbek jadidchilik harakatining asoschisi, yozuvchi va publitsist. Mustafoga Gasprinskiy Rossiya harbiy dvoryani (praporshchik) bo'lib, Yalta yaqinidagi Gaspra qishlog'idan edi. Jadidchilik g'oyalari kengroq yoyish uchun "Tarjimon", "Millat", "Bolalar olami", "Uyg'onish" gazetalari, "Ayollar olamiz" jurnali, "Xa-xa-xa!" hajviy haftanomasini chiqardi. Jadid maktablari uchun "Xo'jai sibyon" ("Bolalar muallimi") darsligini, "Rahbari muallimin yoki muallimlarga yo'ldosh" kitobini yozdi.

Jadidchilik harakatining so'nggi yillari faol siyosiy kurashlar bilan ajralib turmaydi. Bu davrda sovet rejimi turli siyosiy ishlar: "O'n sakkizlar guruhi", "Inog'omovchilik", "Qosimovchilik", "Badriddinovchilik" ni uyushtirib, milliy ziyolilarni ommaviy ravishda qatag'on qilishga kirishdi.

1929 yili noyabrda Munavvarqori boshchiligidagi 38 kishining qamoqqa olinishi (keyinchalik ularning soni 87 kishiga yetgan) bilan jadidchilik harakatiga kuchli zarba berildi.

Jadidchilik harakati siyosiy-ma'rifatparvarlikdan taraqqiyparvarlar firqasi darajasiga ko'tarila oldi. Bu harakat hamda firqa a'zolari o'z faoliyati va dasturiga ko'ra, sho'ro adabiyotlarida aytilganidek, "bir hovuch boylar manfaatiga xizmat qiluvchilari beral-burjuaziya vakillari" emas, balki Turkistonning barcha xalqlari taqdirini o'ylab ish ko'rgan demokratik jarayonning namoyandalar iedi.

AMIR TEMUR- BUYUK DAHO

*Davolash ishi fakultetining 112-guruh talabasi Abdulaziz Abduqodirov
Ijtimoiy-gumanitar fanlar kafedrasida katta o'qituvchisi Nodira Nurmatova*

"Insoniyat jahon taraqqiyotida hal qiluvchi ahamiyatga molik shaxslar hissasini munosib baholaydi. Binobarin, ularning sa'y-harakatlari yangi-yangi avlodlar e'tiborini katta kuch bilan o'ziga jalb etishi mutlaqo tabiiydir. Amir Temur – tarixda eng buyuk shaxslardan biri", - deb ta'kidlagan edi birinchi Prezidentimiz Islom Karimov.

Amir Temur -buyukdavlatarbobi, sarkarda, mohir diplomat. Movarounnahrda bir yarim asr davom etgan mo'g'ulxonlari zulmiga, bek va amirlarning o'z boshimchaligiga barham bergan. Tarqoq xalqlardan siyosi, ijtimoiy, iqtisodiy, harbiy jihatdan kuchli, adolatparvar, markazlashgan, mustaqil davlat barpo etgan shaxsdir.

Amir Temur dunyo siyosatiga va tarixiy jarayonlarga juda katta ta'sir ko'rsatgan. Bunga ko'plab misollar keltirish mumkin.

Markaziy Osiyoda yagona markazlashgan davlat barpo etib, "Temuriylar renessansi" deb nomlangan fenomeniga sabab bo'ladi. Chunki Amir Temur ilm-fan, hunar, san'at va adabiyotga ko'p e'tibor qaratgan va homiylik qilgan. Mo'g'ullar bosqini tufayli vayron etilgan Samarqand shahrini qaytaqurib, o'z davlatining poytaxti deb e'lon qiladi. Yangi Samarqand o'zining go'zalligi va hashamdorligi bilan o'z zamondoshlarini hayratga solgan. Mo'g'ullar hukmdorligi davrida deyarli to'xtab qolgan mamlakatlar aro savdo-sotiq jadal suratlar bilan tiklangan. Bu yerga butun dunyodan savdo karvonlari kelar edi.

Anqara jangi Yevropa siyosatiga katta ta'sir ko'rsatgan. Usmonli turklar rimg'lubiyati Vizantiya davlatining umrini yarim asirga uzaytirdi, usmonli turklar davlatini vaqtinchalik parchalanib ketishiga sabab bo'ldi. Amir Temurning bu jangda g'alabasi bo'lmaganda jahon tarixi qanday bo'lar edi? Balki mashhur Vena qamali (1529-yil) ertaroq bo'lib, Usmonlilar imperiyasi g'alabasi bilan tugarmidi?

Amir Temur To'xtamish xon bilan bo'lib o'tgan urushlari tufayli, Oltin O'rdaga halokatli zarba berdi va so'ngi kuchli va markazlashgan chingiziyalar davlatini yakson qildi. Bu hodisa mo'g'ullar hukmdorligi ostida azob va zulm tortgan xalqlarga ular uzoq kutgan ozodlikni berdi.

TIBBIYOTNING DOLZARB MUAMMOLARIGA INNOVATSION YONDASHUV 2022

POLIPOZ RINOSINUSITDA YALLIG'LANISH VA IMMUNITET NAMOYON BO'LISHNING XUSUSIYATLARI

*Bajardi: Axmadjonov M.A., 3 kurs magistr,
Ilmiy rahbar: Tojiboyev A.A.
Otorinolarinologiya kafedrası
Andijon davlat tibbiyot instituti*

Dolzarblik. Bakterial infeksiyaning uzoq davom etishi va mahalliy immunitetning pasayishi bilan to'qimalarning shikastlanishi burun shilliq qavatida paydo bo'lib, surunkali yallig'lanishni keltirib chiqaradi va bakteriyalar va ularning mahsulotlari tomonidan yallig'lanish mexanizmlarini rag'batlantirishga asoslangan ayanchli doirani keltirib chiqaradi. Surunkali polipoz rinosinusit bilan og'rigan bemorlarda kirpikli hujayralar soni va kirpiklar sonining kamayishi, qadah hujayralari sonining ko'payishi va giperplaziyasi tufayli mukosiliar transport tezligining pasayishi qayd etildi.

Burun shilliq qavati va uning paranasal sinuslarini immunitetni himoya qilish mexanizmlarining barcha avtonomiyalariga qaramay, mahalliy immunitet umumiy immunitetning ajralmas va bo'ysunuvchi qismidir. SHunday qilib, immunitet tizimidagi patologiya burun patologiyasi va uning paranasal sinuslari rivojlanishiga turtki bo'lishi mumkin, shuningdek uning rivojlanishiga ta'sir qilishi mumkin.

Surunkali polipoz rinosinusit patogenezida gumoral va hujayrali immunitet tizimidagi buzilishlar muhim rol o'ynaydi. Hozirgi vaqtda ko'plab mualliflar CPRSNI ikkilamchi immunitet tanqisligi sharoitlariga bog'lashadi. CKD bilan og'rigan bemorlarda limfotsitlar regulyator va effektor subpopulyasiyalarining funksional faolligi muvozanati aniqlandi-b-immunitet tizimining giperfunksiyasi, t-yordamchilar sonining ko'payishi va t-supressorlar sonining kamayishi, Ig A, M G sonining kamayadi,

Izlanish maqsadi. Tadqiqot maqsadi surunkali polipozli rinosinusit jarayonini diagnostika algoritmi, uning yangi samarali usuli, shuningdek, ushbu kasallikning kechishi va natijasi uchun prognostik mezonlarni asoslash orqali polipozli rinosinusit kasalligiga chalingan bemorlarni davolash samaradorligini oshirishdan iborat.

Tekshirish materiallari va usullari. Biz 2020-2023 yillarda Andijon viloyat klinikasi otorinolarinologiya bo'limida davolanayotgan, 18 yoshdan 60 yoshgacha bo'lgan jami 70 nafar bemorning (50 asosiy guruh surunkali polipozli rinosinusit tashxisi qo'yilgan, 20 nafar burun va burun yondosh bo'shliqlarining boshqa patologiyalari nazorat guruhi) ma'lumotlarini o'rganib chiqishni reja qildik.

Tekshirish natijalari. Qon zardobidagi A,M va G immunoglobulinlari darajasi Mancini immunodiffuzion usuli asosida Reafarm Moskva savdo to'plamlari yordamida aniqlandi [220].

Usul o'rganilayotgan sarum ilgari tarqalgan monospesifik antiserum bo'lgan agar qatlamida kesilgan quduqlarga kiritilganda hosil bo'lgan yog'ingarchilik halqasini o'lchashga asoslangan. Hosil bo'lgan yog'in halqalari diametrining kattaligiga ko'ra grafik va kalibrlash egri chizig'i tuzilib, ular yordamida o'rganilayotgan zardobdagi immunoglobulinlar soni hisoblab chiqildi. Sog'lom shaxslarda nazorat qiymatlari: Ig a - $1.86 + 0.09$ g/l; Ig M - $1.0 + 0.09$ g/l; Ig G - $9.85 + 0.26$ g/l da $m = 2$ bo'lgan. Bundan tashqari, tupurik va burun yuvish tarkibidagi immunoglobulinlarning tarkibi Louri bo'yicha umumiy oqsil ko'rsatkichlarini standartlashtirish bilan monoklonal antikorlar yordamida qattiq fazali ferment immunoassay tomonidan aniqlandi. Nazorat guruhida so'lak va burun chanoqlarida immunoglobulinlar miqdori mos ravishda Ig a ($0.032 + 0.007$ g/l va $0.021 + 0.004$ g/l), Ig G ($0.026 + 0.003$ g/l va $0.020 + 0.003$ g/l) ni tashkil etdi. Burun chanoq va so'lakdagi immunoglobulin m a'lumotlari faqat nazorat guruhini tashkil etgan tekshirilayotgan shaxslarning bir qismida aniqlandi, shu sababli sekret tarkibidagi o'rtacha qiymatlarni aniqlab bo'lmadi. Nazorat guruhidagi Sig A ning o'rtacha qiymatlari so'lakda $0.016 + 0.001$ g/l; burun chanoqlarida $0.032 + 0.002$ g/l ni tashkil etdi.

Xulosa. Polipoz rinosinusitning klinik ko'rinishlari mukosiliar transport tizimining funksional buzilishlari, funksiyasi, burun bo'shlig'i shilliq qavatining mahalliy immuniteti va paranasal sinuslar va polipoz o'sish bilan ularning bo'shlig'ini to'sib qo'yishi tufayli burun nafas olishining buzilishi natijasidir.

Surunkali polipoz rinosinusit T-hujayra bog'lamining o'rtacha immunitet tanqisligi fonida rivojlanadi, kasallikning qaytalanuvchi kechishi bilan og'rigan bemorlarda ular ko'proq namoyon bo'ladi va to'g'rilanmaydi, xirurgik davolashdan keyin normallashtirilmaydi.

SURUNKALI POLIPOZ RINOSINUSITNI DAVOLASH

*Axmadjonov M.A., 3 kurs magistr,
Ilmiy rahbar: Tojiboyev A.A.
Otorinolarinologiya kafedrası
Andijon davlat tibbiyot instituti*

Dolzarblik. Polipoz rinosinusitni davolash muammosi bugungi kungacha otorinolarinologiyada eng dolzarb va hal qilinmaydigan muammolardan biri bo'lib qolmoqda. LOR patologiyasi tarkibida ushbu kasallik bemorlarning 5 dan 25% gacha. Ekologik vaziyat, salbiy ekologik omillar va kasbiy kasalliklar tufayli bo'lishi mumkin chastotasi va uning qaynoq chastotasini oshirish tendensiyasi, hali ham mavjud.

TIBBIYOTNING DOLZARB MUAMMOLARIGA INNOVATSION YONDASHUV 2022

Polipoz rinosinusit hozirgi vaqtda yuqumli va allergik yallig'lanish va organizmning allergik qayta tuzilishi, autoimmun jarayonlar, xromosoma darajasidagi genetik kasalliklar va avtonom asab tizimining funksional buzilishlariga asoslangan polietologik kasallik sifatida qaralmoqda. Bu jarayonlarning barchasi tananing umumiy reaktivligining pasayishi, burun shilliq qavatining mahalliy immuniteti bilan birga keladi va asosan metabolik va mikrotsirkulyasiya buzilishi, gipoksiya va endogen intoksikatsiya natijasidir.

Kasallikning qo'zg'atuvchi mexanizmi xilma-xilligini o'rganishda erishilgan yutuqlarga qaramay, surunkali polipoz rinosinusit etiopatogenezinining ko'pgina jihatlari etarlicha o'rganilmagan. Bu, birinchi navbatda, hujayra immunitet tizimi va uning eng muhim tarkibiy qismi neytrofil, leykotsitlar funksional holati, tarkibiy gomeostaz muvozanatini ta'minlash bilan bog'liq.

Izlanish maqsadi. Ishning maqsadi klinik, funksional, patogenezin turli aloqalariga bir vaqtning o'zida va ketma-ket ta'sirini hisobga olgan holda surunkali polipoz rinosinusitni davolashning murakkab usulini immunologik va sitokimyoviy baholash tez va uzoq muddatli davolash natijalarini yaxshilashga qaratilgan.

Tekshirish materiallari va usullari. Ish otorinologiya kafedrasida 2019-2022 yillarda Andijon viloyatida polipozli rinosinusitning tarqalishi va kasallanish darajasining ekologik omillar ta'siriga bog'liqligi o'tkazilgan tadqiqot natijalariga asoslangan. ADTI klinikasi otorinologiya bo'limida davolangan bemorlarning ambulator va stasionar ravishda murojaat qilib kelgan jami 70 nafar bemorlarda profilaktik tekshirish natijalari tahlil qilindi.

Tekshirish natijalari. Andijon viloyati aholisida birlamchi surunkali va qaytalanuvchi polipoz rinosinusitning klinik va patogenetik xususiyatlarini ochib berish maqsadida nafas yo'llari kasalliklari, shu jumladan surunkali rinosinusitning tarqalishiga ta'sir etuvchi ekologik omillar o'rganildi. Mintaqada atrof-muhit ifloslanishi noqulay deb baholanishi ko'rsatildi.

ADTI klinikasida davolangan 70 nafar bemorda kasallanish darajasining atrof-muhit omillariga bog'liqligi o'rganildi.

Viloyat aholisining LOR patologiyasi tarkibida surunkali rinosinusit (34,25%), surunkali tonsillit (10%), surunkali faringit (8,8%) va boshqalar. ustun.

LOR a'zolari kasalliklarining umumiy tuzilishida, LOR bo'limi ma'lumotlariga ko'ra, 2019-2022 yillarda polipoz rinosinusitning ulushi ijtimoiy faol (6,6-8,6) yoshdagi bemorlarning 31-60% ni tashkil etdi.

70 nafar bemorni maqsadli tekshirish o'tkazildi, shu jumladan 50 nafari birlamchi polipoz rinosinusit bilan (i guruh) va 20 nafari boshqa LOR organlari patologiyalari bilan (2 guruh).

Umumiy klinik va maxsus tekshirish usullari - endoskopik, funksional, bakteriologik, sitologik, immunologik, sitokimyoviy va morfologik usullardan foydalanilgan.

Amaldagi tadqiqot usullari LOR organlarining dastlabki holatini, PRS bilan kasallangan bemorlarni kompleks davolash samaradorligini baholashga va birlamchi va takroriy klinik, immunologik, sitokimyoviy va morfologik xususiyatlariga qarab dori terapiyasining tarkibiy qismlarining kompleks usuliga kiritish uchun aniq va aniq ko'rsatkichlarni ishlab chiqishga imkon beradi surunkali polipoz rinosinusit.

Xulosa. Olib tashlangan polioplarni morfologik tekshirish natijalari davolash kompleksiga tuzatishlar kiritishga imkon beradi va surunkali polipoz rinosinusitni davolash natijalarini taxmin qilish uchun ishlatilishi mumkin.

Jarrohlik davolashning endoskopik endonazal usullari patogenetik jihatdan asosli dori-darmonlarni davolash bilan birgalikda sorbentlar, sirt ta'sir qiluvchi farmatsevtika, tomir ichi past energiyali lazerforez va enterosorbsiyani bir vaqtning o'zida va doimiy ravishda mahalliy foydalanish bilan birgalikda operatsiya qilingan bemorlarning sog'lig'i va hayot sifatini sezilarli darajada yaxshilashga imkon beradi. Polipoz rinosinusitni kompleks davolashning ishlab chiqilgan usullari kasallikning birlamchi va takroriy shakllarida samarali hisoblanadi.

QON KETISH BILAN ASORATLANGAN DUODENAL YARALARDA GENETIK OMILLARNING ROLI

*Alimov S.U., Malonov O.R.
Toshkent Tibbiyot Akademiyasi*

Mavzuning dolzarbligi - qon ketish bilan asoratlangan dodenal yaralarda kompleks davolash choralari keltirilgan. Qon ketish bilan asoratlangan dodenal yaralar oshqozon ichak tizimi kasalliklari o'rtasida keng tarqalgan. So'nggi yillarda aholi orasida gastroduodenal yarali qon ketish (UGHB) chastotasi ortib bormoqda. Bunday holda, yara bilan og'rikan bemorning ahvolidagi og'irligi qon yo'qotishning intensivligi va hajmi, bemorlarning yoshi va ularda birga keladigan kasalliklar mavjudligi bilan belgilanadi. Konservativ, endoskopik va jarrohlik davolashda erishilgan muvaffaqiyatlarga qaramay (H2-blokerlar, proton nasos inhibitörleri, anti-helikobakteriyalar, lazer terapiyasi va boshqalarni qo'llash), so'nggi o'n yilliklarda dodenal yaralar bilan og'rikan bemorlarning soni kamaymadi. Bemorlarning 60-90 foizida tuzalgan yaralar qaytalanadi, 50-60 foizida esa qon ketish, teshilish, stenoz kabi asoratlar rivojlanadi

Maqsad. Qon ketish bilan asoratlangan duodenal yaralarda genetik omillarning rolini baholash.

Material vatekshirish usullari. Izlanish maqsadiga muvofiq qo'yilgan vazifalarni bajarish maqsadida 1 SHKSH va Respublika shoshilinch tez tibbiy yordam ilmiy markazi Urganch filiali jarroxlik bo'limlarida 2013-2022 yillar oralig'ida stasionar davolanayotgan 725 ta qon ketish bilan asoratlangan o'n ikki barmoq ichak yara kasalligi bilan kasallangan bemorlarda tekshiruv o'tkazildi.

TIBBIYOTNING DOLZARB MUAMMOLARIGA INNOVATSION YONDASHUV 2022

Qo'llanilganusullar. Barcha bemorlardan shikoyatlari so'raldi, EGDFS, UQT, UST, qon guruhlari, tekshiruvlari o'tkazildi.

Natijalar -Bemorlar qon guruhi va rezus faktori bo'yicha taqsimlandi (1-jadval)

1-jadval

Qon guruhi	Bemorlar soni	Rh +	Rh-
O (I)	301(41,5%)	274	27
A (II)	205(28,3%)	198	7
B (III)	155(21,4%)	146	9
AB (IV)	64(8,8%)	60	4
Jami	725 (100%)	678	47

Muhokama.Jarrohlik amaliyotini tanlashda bemorning dastlabki holatini to'liq baholash uchun yetarli bo'lmagan klinik-anamnestik ma'lumotlarga asoslanadi. Organizmning moslashuvchanligi va qon guruhi hisobga olinmaydi. Fikrimizga ko'ra, duodenal yaradan asoratlangan qon ketish kuzatilgan bemorlarda patogenetik asoslangan jarrohlik amaliyotini tanlash uchun klinik-anamnestik, instrumental, gemostaz tizimi ma'lumotlarisiz va ularning o'zaro bog'liqligining ob'ektiv mezonini ishlab chiqishda bemorlarning qon guruhlari inobatga olib tanlash lozim.

Xulosa.Bemorlarning qon guruhlari inobatga olgan xolda birinchi (41,5%) va ikkinchi (28,3%) qon guruhlari bemorlar duodenal qon ketishga moyil xisoblandi.klinik belgilari xamda qon guruxi orasida kuchli korrelyatsion bog'lanish mavjud bo'lib bemorlarda maqsadli qon guruxini aniqlash gastroduodenal qon ketish bilan kasallanishda xavf guruxli bemorlarni ajratish imkonini beradi.

TERMINLARINING SOHADA QO'LLANILISH XUSUSIYATLARI

*F.Baxromjonova – Pediatriya fakulteti 1-kurs talabasi
M.M.Qo'ziboeva
Andijon davlat tibbiyot instituti*

Termin – ma'lum fan yoki hunar sohasiga oid tushunchalarni qayd qilish, saqlash va bu sohada to'plangan bilim, tajriba, texnik mahorat va malakani boshqalarga berish vositasidir. Shuning uchun ilm-fan, texnika va ijtimoiy munosabatlarning rivojlanishi terminlarning nazariy va amaliy qiymatini oshiradi. Soha vakillarining bir-birini tushunishlari uchun, ilmiy, ilmiy-pedagogik va muhandis mutaxassislarini tayyorlashda, ilmiy, ilmiy-texnik adabiyotlar va darsliklar yaratishda, xalq xo'jaligi tarmoqlarini rivojlantirishda sifatli va ko'pchilik tomonidan ma'qullangan termin lug'atlarining bo'lishi muhim ahamiyatga ega. Texnika yuqori taraqqiy etgan bir paytda adabiy til ma'lum bir sohalar bo'yicha ixtisoslashishi ro'y beradi. Shu sababli ham mutaxassislar bilan tilshunoslar va oddiy til ixlosmandlarining manfaatlari va qiziqishlari to'qnashadi. Bu to'qnashish masalani tog'ri hal bo'lishiga, manzur va maqbul termini tanlab olishga yordam beradi va yagona yo'nalishni vujudga keltiradi.

Termin – ifodalanayotgan tushunchani aniq tasvirlab berishi kerak. Termin qo'llashdagi aniqlik darhol ro'y bermaydi, yillar davomida tanlash, tartibga solish, nihoyat umumlashtirish, standartlashtirish orqali ro'y beradi.

Terminlarning aniqligi millatning ma'rifati, madaniyatining darajasini ko'rsatadi. Umuman ona tilida terminlarni puxta ishlanishi, tartibga solinishi darsliklar va qo'llanmalar tuzish uchun ham zarur bo'lgan manbadir. Terminlarning ishlanmaganligi va tartibga solinmaganligi nutq uslubiga ham ta'sir etadi, chunki uslubning turli sohalarini yaratuvchi vositalardan biri termindir.

Lotin tili terminologiyasi asosida tibbiyotga oid atamalarning ma'no xususiyatlari oziga xos talablar bilan ta'hlil kilinadi. Lotin tili terminologiyasi ozining tarixi va rivojlanish bosqichiga ega. Turli davrlarga xos bo'lgan rivojlanish jarayonida ham terminlarning mohiyati mazmuni o'zgarishligi mumkin.

Tibbiyot uzoq davrlarni o'z ichiga oladi. "Lotin tilisiz tibbiyotga yo'l yo'q" deb bejiz aytilmaydi. Buning sababi anatomik va davolash sohasiga oid so'zlarning tub mohiyati lotin tilida ifodalanishi barcha mutaxassislariga birdek tushunarlilikidadir. Shunday ekan, lotin tili terminlari uzoq davrlardan beri o'z neytralligiga ega bo'lganligi bilan boshqa atamalardan tubdan farq qiladi. Tibbiyotning fundamental asosini tashkil qilishda asosiy vazifani bajaradi.

AUTOIMMUN TIREOIDIT BEMORLARDA GEMOSTAZ O'ZGARISHLARI

*Bekchanova Nazokat Ikrom qizi
Toshkent tibbiyot akademiyasi*

Mavzuning dolzarbligi. Autoimmun tireoidit, uning funksiyasining gipotireoz va gipertireoz ko'rinishidagi buzilishlari endokrin kasalliklar orasida keng tarqalgan patologiyalaridan biridir. So'nggi yillarda atrof-muhit holatining yomonlashuvi, aholining ratsionida yod yetishmasligi, autoimmun kasalliklar bilan bog'liq bo'lgan tireoid kasalliklarining sezilarli o'sishi kuzatildi. Adabiyotlardagi ma'lumotlarga ko'ra, O'zbekiston aholisining 4-5% tireoid patologiyaning eng keng tarqalgan shakli bo'lgan autoimmun tireoidit (AIT) bilan kasallangan. Autoimmun tireoidit erkaklar va ayollar orasida 1:4-1:6 nisbatda uchraydi. Bolalardagi AIT barcha tireoid kasalliklarining 40% ni tashkil qiladi. Ayollarda gipotireoz erkaklarga qaraganda 6 marta ko'p uchraydi. Gemostaz buzilishi bilan kechuvchi

kasalliklarining sabablari juda xilma-xil bo'lib, ularning orasida trombotsitlar patologiyasi keng tarqalgan. Bu o'zgarishlar 80% hollarda qon ketishlarga olib keladi. Gemostaz bu qon tomir devori shikastlanganda qon ketishini to'xtadi va qon oqimini tiklab ta'sir qiluvchi reaksiyalar majmuasidir. Qon oqimining normal holati uchta asosiy tizim: koagulyatsion, fibrinolitik va antikoagulyatsion tizimlar o'rtasida dinamik muvozanat bilan ta'minlanadi.

Maqsad va vazifalar. Autoimmun tireoidit gipotireoz bosqichidagi bemorlarda gemostaz tizimi o'zgarishlarini baholash.

Material va metodlar. Tadqiqot natijalariga ko'ra autoimmun tireoidit bemorlarda qon tomir va plazma gemostaz holati hamda TTG, T3, T4 gormonlar holati kuzatilgan.

Natija. Autoimmun tireoidit bemorlarda koagulyatsion tizimda turli xil o'zgarishlar kuzatildi: fibrinogen miqdorining oshishi, trombotsitlar sonining kamayishi va ularning funksional faolligi o'zgarishi bilan namoyon bo'ldi. Shu bilan birga turli og'irlik darajasidagi anemiya aniqlandi.

Xulosa. Autoimmun tireoidit bemorlarda tireoid patologiyasi gipo - yoki giperkoagulyatsion holat bilan birga kechishi mumkinligini ko'rsatdi, bu o'zaro ta'sirlarning asosiy mexanizmlari hali aniqlanmagan. Shuning uchun qalqonsimon bez kasalliklarida gemostaz tizimi ko'rsatkichlari va endoteliy markerlarini o'rganish zarur.

ARTERIAL GIPERTONIYANING FARMAKOTERAPIYASIDA "TAYMER DORI KUTI" NING AXAMIYATI

Bektashev I., Qodirova G.I., Toshtemirova I.M.

*Fakultet terapiya kafedrası
Andijon davlat tibbiyot instituti*

Kirish. Bugungi kunda yurak-qon tomir kasalliklari nogironlik va aholining bevaqt o'limi sabablari orasida birinchi o'rinni egallaydi. Arterial gipertenziya kechishi baxolash nishon a'zolarining holatiga, xavf omillari va ular bilan bog'liq klinik sharoitlar mavjudligiga, shuningdek bemorlarning terapiyaga rioya qilishiga bog'liq.

Tadqiqotning maqsadi. Turli klinik vaziyatlarda gipertenziya xolatining xususiyatlarini aniqlash, antihipertenziv terapiya samaradorligining qo'shimcha mezonlarini aniqlash, kasallikning klinik variantiga qarab gipertenziyani davolashga differentsial yondashuvni ishlab chiqish.

Material va tadqiqot usullari: ADTI klinikasida kardiologiya bo'limiga yotqizilgan 40 nafar gipertonik bemorlar guruhi tekshirildi. Bemorlar orasida 42 yoshdan 74 yoshgacha bo'lgan 19 ayol va 21 erkak (o'rtacha yoshi 50,6 ± 0,7 yil). Birinchi guruh 35-50 yoshdagi nisbatan sog'lom 10 kishidan iborat edi. Ikkinchi guruh gipertoniya II bosqich tashxisi bo'lgan 20 nafar bemordan iborat edi. AG II-III daraja. Xavf 3 (yuqori), uchinchi guruh - gipertenziya II bosqich tashxisi bilan 20 bemor. AG II-III daraja. Xavf 4 (juda yuqori)+YuIK. stenokardiya, FS II. Umumiy klinik tekshiruvning bir qismi sifatida barcha bemorlar 24 soatlik qon bosimi monitoringi (ABM) o'tkazildi va tashriflar oralig'ida AQB o'zgaruvchanligi o'rtacha AQB qiymatlaridan standart og'ish sifatida hisoblab chiqildi. Hayot sifatini o'rganish uchun har bir bemor MOS-SF-36 so'rovnomasining (MOS-SFItemShortFormHealthSurvey) versiyasini ifodalovchi so'rovnomanini to'ldirdi.

Natijalar va muhokama. Taqqoslangan guruhlardagi bemorlarda yosh farqlari yo'q edi. Uchinchi guruhdagi hayotiylik shkalasi bo'yicha hayot sifati parametrlarining qiymatlari nazoratga qaraganda ancha past edi (mos ravishda 62,4±16 va 73,6±13,6; p=0,01). I va II guruhlar o'rtasidagi shunga o'xshash farqlar ruhiy salomatlik shkalasida (MH) qayd etilgan: mos ravishda 68,2 ± 15,6 va 79,3 ± 10,7, p = 0,01. AD bilan og'rigan bemorlarning yarmida SBP o'zgaruvchanligi yuqori bo'lgan (> 4,8 mm Hg), 24,4% esa yuqori o'zgaruvchanlikka ega (> 8,35 mm Hg). ABPM ma'lumotlariga ko'ra, kechalari SBP o'zgaruvchanligi (> 15 mm Hg) II guruh bemorlarining 26% da qayd etilgan; DBP o'zgaruvchanligi kechayu kunduzning ortishi tekshirilgan II guruhning 5% da aniqlandi. Bundan tashqari, ichida HD+CHD bilan og'rigan bemorlar guruhida 47,4% hollarda nondipper tipidagi sirkadiyalik ritm buzilishlari qayd etilgan, bu, ehtimol, simpatik asab tizimining haddan tashqari faollashishi bilan bog'liq.

Xulosalar. Gipertenziya uchun maxsus dasturiy ta'minotdan foydalangan holda tahlil qilingan tadqiqotlarda arterial gipertenziya bilan og'rigan bemorlarning 95 foizida antihipertenziv terapiya zarurati aniqlangan, ma'lum farmakologik guruhlar uchun ko'rsatmalar va kontrendikatsiyalarni hisobga olgan holda kombinatsiyalangan antihipertenziv terapiya buyurilgan. Shunday qilib, "Taymer dori quticha" kabi innovatsion texnologiyalar nafaqat gipertoniya bilan og'rigan odamlarda antihipertenziv terapiya zarurligini tahlil qilish, balki arterial gipertenziyani boshqarishda ham talabga ega bo'lish imkonini beradi.

TIBBIYOTNING DOLZARB MUAMMOLARIGA INNOVATSION YONDASHUV 2022

ARTERIYAL BOSIMNI KLINIK VARIANTLARI VA GIPERTENZIYA CHALINGANBEMORLARDA HAYOT SIFATINING KUNDALIK PROFILI

*Bektashev I., Qodirova G.I., Toshtemirova I.M.
Fakultet terapiya kafedrası
Andijon davlat tibbiyot instituti*

Kirish. Hozirgi vaqtda iqtisodiy rivojlangan mamlakatlarda yurak-qon tomir kasalliklari nogironlik va erta o'limning asosiy sababidir. Gipertenziv kasallik (AH) bugungi kunda jahon tibbiyotining yuqori darajada rivojlanishiga qaramay, eng keng tarqalgan kasallik bo'lib qolmoqda.

Arterial gipertenziya (AH) prognozi maqsadli organlarning holatiga, xavf omillari va ular bilan bog'liq klinik sharoitlar mavjudligiga, hayot sifati esa bemorlarning terapiyaga rioya qilishiga bog'liq.

Tadqiqotning maqsadi. Turli klinik vaziyatlarda gipertenziya kursining klinik va funktsional xususiyatlarini aniqlash, antihipertenziv terapiya samaradorligining qo'shimcha mezonlarini aniqlash, klinik kursga qarab gipertenziyani davolashga differentsial yondashuvni ishlab chiqish edi. kasallikdan.

Material va tadqiqot usullari: ADTI klinikasida kardiologiya bo'limiga yotqizilgan 40 nafar gipertonik bemorlar guruhi tekshirildi. Bemorlar orasida 42 yoshdan 74 yoshgacha bo'lgan 19 ayol va 21 erkak (o'rtacha yoshi $50,6 \pm 0,7$ yil). Birinchi guruh 35-50 yoshdagi nisbatan sog'lom 10 kishidan iborat edi. Ikkinchi guruh gipertonika II bosqich tashxisi bo'lgan 20 nafar bemordan iborat edi. AG II-III daraja. Xavf 3 (yuqori), uchinchi guruh - gipertenziya II bosqich tashxisi bilan 20 bemor. AG II-III daraja. Xavf 4 (juda yuqori)+CHD. Stabil mashaqqatli angina, FC II. Umumiy klinik tekshiruvning bir qismi sifatida barcha bemorlar 24 soatlik qon bosimi monitoringi (AQM) o'tkazildi va tashriflar oralig'ida BP o'zgaruvchanligi o'rtacha BP qiymatlaridan standart og'ish sifatida hisoblab chiqildi. Hayot sifatini o'rganish uchun har bir bemor MOS-SF-36 so'rovnomasining (MOS-SFItemShortFormHealthSurvey) versiyasini ifodalovchi so'rovnomanini to'ldirdi.

Natijalar va muhokama. Taqqoslangan guruhlardagi bemorlarda yosh farqlari yo'q edi. Uchinchi guruhdagi hayotiylik shkalasi (VT) bo'yicha hayot sifati parametrlarining qiymatlari nazoratga qaraganda ancha past edi (mos ravishda $62,4 \pm 16$ va $73,6 \pm 13,6$; $p=0,01$). I va II guruhlar o'rtasidagi shunga o'xshash farqlar ruhiy salomatlik shkalasida (MH) qayd etilgan: mos ravishda $68,2 \pm 15,6$ va $79,3 \pm 10,7$, $p = 0,01$. AD bilan og'rikan bemorlarning yarmida SBP o'zgaruvchanligi yuqori bo'lgan ($> 4,8$ mm Hg), 24,4% esa yuqori o'zgaruvchanlikka ega ($> 8,35$ mm Hg). ABPM ma'lumotlariga ko'ra, kechalari SBP o'zgaruvchanligi (> 15 mm Hg) II guruh bemorlarining 26% da qayd etilgan; DBP o'zgaruvchanligi kechayu kunduzning ortishi tekshirilgan II guruhning 5% da aniqlandi. Bundan tashqari, ichida HD+CHD bilan og'rikan bemorlar guruhida 47,4% hollarda nondipper tipidagi sirkadiyalik ritm buzilishlari qayd etilgan, bu, ehtimol, simpatik asab tizimining haddan tashqari faollashishi bilan bog'liq.

Xulosa. Allaqachon yoshligida AD bilan og'rikan bemorlarda hayot sifatining pasayishi hayotiylik va ruhiy salomatlik shkalalarida qayd etiladi. AD bilan og'rikan odamlar qon bosimining etarli darajada kamayishi bilan tavsiflanadi va hayot sifati SBPda tungi va tashriflar orasidagi o'zgaruvchanlikning kuchayishi bilan tavsiflanadi.

TIZIMLI QIZIL YUGURIK VA GERPEVIRUS INFEKSIYASI TA'SIRI

*Dadayeva N. B. 402 guruh talabas, 2-davolash fakulteti TTA
Ilmiy rahbar: Aliyeva K. K.1- Ichki kasalliklar kafedrası assistenti,
Toshkent tibbiyot akademiyasi, O'zbekiston*

Tadqiqot maqsadi: Herpes virusi (HV) infeksiyasi bilan birgalikda keladigan tizimli qizil yugurik klinik belgilarining xususiyatlarini aniqlash.

Materiallar va usullar. Tadqiqotga TMA ko'p tarmoqli klinikasining revmatologiya, kardio-revmatologiya bo'limida davolanayotgan 1 yoshdan 17 yoshgacha bo'lgan tizimli qizil yugurik bilan og'rikan 20 nafar bemor (19 yoshdan 43 yoshgacha bo'lgan ayollar) ishtirok etdi. Bemorlarda kasallikning o'rta og'ir kechadigan turi va kasallik faolligining II darajasi ustunlik qildi. Tadqiqotdan oldin barcha bemorlar 1 yil davomida kortikosteroidlar ($17,8 \pm 5,3$ mg / kun) va Plakvenil ($0,2$ g / kun) qabul qildilar. Barcha bemorlarda umumiy klinik, immunologik, virusologik, biokimyoviy tadqiqotlar o'tkazildi.

Natijalar. Ushbu guruhdagi bemorlarda yallig'lanish jarayonida kortikosteroidlar va immunosuppressiv terapiyaning samarasiz ta'siri natijasida kasallik polimorf cho'zilgan xarakterga ega ekanligi aniqlandi. Tizimli qizil yugurikdagi artikulyar sindrom virusli infeksiya bilan birgalikda tez-tez ko'chib yuruvchi artralgiyalar (82,8%) bilan tavsiflanadi. Buyrakning shikastlanishi asosan 5 (35,7%) bemorda proteinuriya $<0,5$ g/l bo'lgan siydik sindromi va siydik cho'kmasining ozgina o'zgarishi bilan tavsiflangan. Tizimli qizil bo'richa bilan og'rikan 3 ta bemorda virusli infeksiya bo'lsa, limfotsitoz bilan kechadigan limfadenopatiya qayd etilgan.

Xulosa. Bizning tadqiqotimiz natijasida tizimli qizil bo'richa bilan og'rikan bemorlarda HV ga antitelalarning yuqori ko'rsatgichi aniqlandi, bu ko'rsatgich antiviral terapiyani buyurish uchun nafaqat serologik, balki virusologik tekshiruvlarni o'tkazishning maqsadga muvofiqligini tasdiqlaydi.

TIBBIYOTNING DOLZARB MUAMMOLARIGA INNOVATSION YONDASHUV 2022

IMMOBILIZATSIYA STRESSI FONIDA OQ KALAMUSHLARDA ME'DA SHILLIQ QAVATINING SHIKASTLANISHIGA "LESBOXOL" O'SIMLIK VOSITASINING TA'SIRI

*Djanayev G.Yu., SodiqboyevSh.I.
Toshkent tibbiyot akademiyasi*

Mavzuning dalzarbligi: Stress ostida rivojlanadigan adaptive jarayonlar organizmning hayoti uchun har doim ham qulay emas (Selye H., 1976). Stress omiliga haddan tashqari kuchli yoki uzoq muddatli ta'sir qilishda stressni amalga oshiradigan tizimlarning ta'siri bo'lishi va tizimli shikastlanishga olib kelishi mumkin. So'nggi o'n yilliklarda, ko'pchilik tadqiqotchilarning fikriga ko'ra, psixo-somatik kasalliklarning sezilarli darajada o'sishi kompensatsion-adaptiv mexanizmlarni depressiya va inson tanasining gomeostazini saqlab qolmasligi bilan bog'liq.

Istiqbolli yo'nalish – inson tanasining turli tabiatdagi stress omillari ta'siriga o'ziga xos bo'lmagan qarshiligini oshirishni ta'minlaydigan terapevtik va profilaktik maqsadlarda adaptogen vositalardan foydalanish. Ma'lumki, hozirgi tibbiyotda ishlatiladigan dori vositalari arsenalida bir qancha xususiyatlarga ega bo'lgan ko'plab dori o'simliklar mavjud. Ushbu vositalardan biri "Dorivor o'simliklar quruq ekstrakti yig'masidir". Ushbu retsept asosida biz an'anaviy ravishda "Lesboxol" deb ataladigan to'rt komponentli vositani ishlab chiqdik. Mahsulot tarkibi quyidagi turdagi o'simliklarning xomashyosini o'z ichiga oladi: ya'ni 4 xil o'simlik – dag'al bargli dalachoy (*Hypericumscabrum*), gul bargli kiyiko't (*Ziziphorapedicellata*), olqoro'ti (*Mediasiamacrophylla*), oddiy qizilmiya (*Glycyrrhizaglabra*) quruq ekstraktlaridan tashkil topgan majmuaviy preparat.

Ushbu tadqiqotning maqsadi 24 soatlik immobilizatsiya stressi ostida o'simlik vositasining gastroprotektiv ta'sirini baholash edi.

Tadqiqot usuli va materiali: Tadqiqot vazni 160-170 g bo'lgan turli jinsdagi Wistar kalamushlarida o'tkazildi. Hayvonlar 3 guruhga bo'lingan: 1-guruh sog'lom hayvonlar (n=6); 2 – immobilizatsiya stressiga duchor bo'lgan nazorat hayvonlari (n = 8); 3-chi guruh – immobilizatsiya stressi fonida "Lesboxol" jo'natilgan hayvonlar (n= 10). Immobilizatsiya stressi hayvonlarni 24 soat davomida orqasi bilan chanqancha yotqizildi. Eksperimental guruh hayvonlariga immobilizatsiya qilishdan oldin 7 kun davomida 100mg/kg hajmdagi "Lesboxol" intragastrik tarzda yuborildi. Nazorat guruhidagi kalamushlar shunga o'xshash tarzda ekvivalent distillangan suv oldilar. Tajribaning 8-kunida nazorat va eksperimental guruh hayvonlari immobilizatsiya stressiga duchor bo'ldi, shundan so'ng hayvonlarning dekapitatsiya qilindi va me'da shilliq qavatidagi destruktiv shikastlanishning og'irligi aniqlandi. Buning uchun oshqozon katta egrilik bo'ylab kesilgan va shikastlanishlar soni hisoblangan, ular qon ketishlar, eroziyalar va chiziqli yaralarga bo'lingan. Har bir zarar turi uchun "Pauls indeksi" (PI) formula $PI=A*B/100$ bo'yicha hisoblab chiqilgan: bu erda A – guruhdagi shikastlanishlarning o'rtacha soni; C – guruhdagi jarohatlangan hayvonlarning ulushi. 24 soatlik immobilizatsiya stressi fonida hayvonlarda qon ketishlar, eroziyalar va chiziqli yaralar ko'rinishida oshqozon shilliq qavatiga destruktiv zarar yetishi aniqlandi. 1). Profilaktik kursda "Lesboxol" ni 100mg / kg hajmda qo'llash aniq gastroprotektiv ta'sirga ega bo'lib, albinos kalamushlarning me'da shilliq qavatini chuqur shikastlanish rivojlanishini kechiktirdi. Shunday qilib, eksperimental hayvonlarda eroziyalar soni faqat 33,3% hollarda, 100% shikastlanishlar nazorat ostida sodir bo'lgan. Shunga ko'ra, sinov agenti bilan davolangan hayvonlarda eroziya bo'yicha Pauls indeksi nazorat kalamushlariga qaraganda kamroq edi va nazoratda 5,0 ga nisbatan 0,3 ni tashkil etdi. Shu bilan birga, Lesboxol bilan davolash qilingan kalamushlarda chiziqli yaralarning shakllanishi kuzatilmadi, nazorat guruhidagi hayvonlarda esa 60% hollarda chiziqli yaralar kabi chuqur shilliq qavatning paydo bo'lishi kuzatildi.

Xulosa: Shunday qilib, laboratoriya hayvonlariga 100mg/kg hajmdagi Lesboxol o'simlik kompleksini profilaktika maqsadida yuborish tananing immobilizatsiya stressiga chidamliligini sezilarli darajada oshiradi, Me'da shilliq qavatining shikastlanishini oldini oladi. Ushbu majmuaviy preparatga strit hamda me'da va o'n ikki barmoq ichak yarasining oldini olish uchun istiqbolli preparatlardan biri bo'lishi mumkin.

ME'DA YARASI PROFILAKTIKASIDA LESBOXOLNING SAMARADORLIGI

*Djanayev G.Yu., Allayeva M.J., Paxmonov A.X.
Toshkent tibbiyot akademiyasi*

Mavzuning dalzarbligi: Me'da yarasi kasalligini davolashda bemorlarning yetarlicha va samarali davolanish kursini olmasligi retsidiv holatlarning takrorlanishiga (60-100 %) sabab bo'ladi [Sepulveda A.R., Patil M.,2008]. Xozirgi kunda me'da va o'n ikki barmoq ichak yara kasalliklari aholi orasida keng tarqalgan. Undan tashqari nosteroid yallig'lanishga qarshi vositalarning ko'p qo'llanilishi yana bitta omil sifatida qarash mumkin. Dunyoda har kuni 30 milliondan ortiq odam Nosteroid yallig'lanishga qarshi dorilardan (NYaQV) og'riq qoldiruvchi, yallig'lanishga qarshi va antiagentlari sifatida foydalanadi. Shuni hisobga olgan holda, nojo'ya ta'sirlari nisbatan kam, yuqori samarali, iqtisodiy jihatdan arzon mahalliy dori vositalari yaratish muhim vazifalardan biri hisoblanadi [Yakubova L.K. va b., 2013; Usmanova Sh.E., 2017;Djanayev G.Yu.,Mustanov T.B.,2021].

Bu maqsadda lesboxol ya'ni 4 xilo'simlik – dag'al bargli dalachoy (*Hypericumscabrum*), gulbargli kiyiko't (*Ziziphorapedicellata*), olqoro'ti (*Mediasia macrophylla*), oddiy qizilmiya (*Glycyrrhizaglabra*) quruq ekstraktlaridan tashkil topgan majmuaviy preparatning nosteroid yallig'lanishga qarshi vositaning ta'sirida, me'da yarasi chaqirilgan hayvonlarda yaraga qarshi va gastroprotektiv ta'siri o'rganildi.

Tadqiqotning maqsadi: "Lesboxol" dorivor o'simliklari quruq ekstrakti aralashmasining indometasin tomonidan qo'zg'atilgan gastropatiyada me'da shilliq qavatining holatiga ta'sirini o'rganish.

Tadqiqot usuli va materiali: Tajriba uchun tana vazni 160-185 g bo'lgan 18 ta oq, urg'ochi, sog'lom kalamushlar tanlab olindi. Kalamushlar 6 tadan 3 guruhga ajratildi. Birinchi guruh nazorat guruhi bo'lib, bu guruhga 24 soat davomida och qoldiriladi. Undan keyin dekapitatsiyadan 2 soat oldin o'z tana massasiga mos ravishda distillangan suv va indometasin 60 mg/kg miqdorda yuboriladi. 2- guruh kalamushlari tajriba guruhidagi kalamushlari bo'lib, 2-guruh kalamushlarga bir kun oldin va dekapitatsiyadan 2 soat oldin o'z tana massasiga mos ravishda lesboxol quruq ekstraktini 100 mg/kg, indometasin esa 60 mg/kg miqdorda peroral yuboriladi. 3-guruh kalamushlari taqqoslash guruhi bo'lib, bu guruh xam yuqoridagi kabi bir kun oldin va dekapitatsiyadan 2 soat oldin mizoprostol 0.2 mg/kg vaimometasini 60 mg/kg miqdorda kiritiladi.

Tadqiqot natijalari: dekapitatsiya qilingan hayvonlar me'dasi visual makroskopik ko'zdan kechirildi. Yaralar maydoni millimetrli maxsus qog'oz chizg'ichlarda o'lchandi. Olingan ma'lumotlar foizlarda ifodalanib, variatsion statistika usulida o'rtacha arifmetik qiymat va uning standart xatoligi hisoblandi. Nazorat guruhiga nisbatan yaralar miqdorini foiz ko'rsatkichlarda, yara maydoni esa mm² hisoblandi. Natijalarga ko'ra, 1-nazorat guruhidagi yaralar soni 100% ni, yara maydoni 107,42 ± 5,65 mm² ni, mayda nuqtali yaralar 26,66 ± 1,89, yirik yaralar 8,16 ± 0,68, uzunchoq tayoqchasimon yaralar 7,33 ± 0,59, umumiy yaralar soni 42,15 ± 1,99 tashkil etdi. 2-guruh tajriba hayvonlari 100 mg/kg tana vazniga ko'ra o'simliklar yig'masining quruq ekstrakti kiritilgan kalamushlarda yaralar soni nazorat guruhiga nisbatan 62,4% ni, yaram aydoni 43,17 ± 1,37 mm² ni, mayda nuqtali yaralar 9,16 ± 0,72, yirik yaralar 3,33 ± 0,41, uzunchoq tayoqchasimon yaralar 3,17 ± 0,29, umumiy yaralar soni 15,82 ± 0,77 tashkil etdi. Tana vazniga ko'ra 0.2 mg/kg mizoprostol kiritilgan 3-guruh kalamushlarda esa quyidagi natijalar olindi: yaralar soni 57,8% ni, yara maydoni 47,58 ± 2,12 mm² ni, mayda nuqtali yaralar 10,83 ± 0,58, yirik yaralar 3,5 ± 0,021, uzunchoq tayoqchasimon yaralar soni 3,67 ± 0,32, umumiy yaralar soni esa 17,80 ± 0,81 tashkil etdi.

Xulosa: Lesboxol ya'ni 4 xil o'simlik – dag'a l bargli dalachoy (*Hypericumscabrum*), gulbargli kiyiko't (*Ziziphorapedicellata*), olqoro'ti (*Mediasia macrophylla*), oddiy qizilmiya (*Glycyrrhizaglabra*) quruq ekstraktidan tashkil topgan majmuaviy preparatning kalamushlarda nosteroid yallig'lanishga qarshi vosita ta'sirida chaqirilgan me'da yarasining remissiyasini tezlashtirganligi aniqlandi. Ushbu majmuaviy preparatga strithamda me'da va o'nikki barmoq ichak yarasining oldini olish uchun istiqboll i preparatlardan biri bo'lishi mumkin.

TERI TANOSIL KASALLIKLARIDA KELIB CHIQADIGAN YARALARNI DAVOLASHDA YANGI SAMARALI VA TABIIY TARKIBLI SURTMA YARATISH

Ergasheva Mardonaxon –Farmatsiya yo'nalishi 3-bosqich talabasi
Ilmiy rahbar: Matazimov Muhammadjon – farmatsevtik fanlar kafedrasasi assistenti
Andijon Davlat Tibbiyot Instituti

Maqsadni dolzarbli: Bilamizki teri kasalliklarida kuzatiladigan turli xil yaralardan ko'p bemorlar azob chekadi va bu jarayon tezroq va samaraliroq bo'lishini hohlashadi. Bunday holat bir joydagi bemorlarda keng tarqalgan yotoq yara (bosim yara)ni uchratishimiz mumkin.

Maqsad va vazifalari: Ko'zlangan asosiy maqsad Barbados alove (aloe barbedensis) ekstrakti, qizil atirgul (*Rosa Damenscena*), zanjabil (inbir)dan qariyalarda va yotib qolgan kasallarda uchraydigan yotoq yara, venos, arterial, dekubitus, neyropatik yaralarga qarshi samarali surtma yaratish. Vazifasi esa shundan iboratki teri yaralarini bitishida aynan tabiiy mahsulotlardan tayyorlangan dori vositasi bilan aholini ta'minlash.

Qo'llanilgan usullar: Yuqoridako'rsatib o'tilgan Barbados alove ko'plab xusnbuzarlarni yo'qotishda o'zining samarali tasiri aniqlangan, qizil atirgul, esa spazmolitik va antiseptik xususiyati tufayli ko'plab dorilar tarkibiga kiritilgan. Zanjabil esa oddiy yaralarni bitkizishda tibbiyotda o'z o'rniga ega. Lekin birga dori preparati sifatida ishlatilmaydi. Birga qo'llaganimizda nojo'ya ta'sirlari kuzatilmadi.

Olingan natijalar: Klinik tadqiqotlar Aloe Vera gelining yallig'lanishli teri kasalliklari, yaralar, kuyishlar, quyosh yonishi, muzlash, shuningdek husnbuzar, toshbaqa kasalligi, eczema va hasharotlar chaqishi uchun samaradorligini ko'rsatdi. Dastlab biz yotoqyarasi bor bir nechta bemorlarda tajriba sifatida qo'llab ko'rdik, olingan natijalar surtma biz kutgan natijani berdi. Yara bo'lgan joyda qon aylanishi va mikrosirkulyatsiya yaxshilanganini va yaraning boshqa dorivositalariga nisbatan tezroq bitganligi aniqlandi. Biz bilamizki teri yangilanayotganda qichishish hissini beradi va bu bemorlarning ruhiy holatiga salbiy ta'sirini ko'rsatmay qolmaydi. Bizning bemorlarimizning 70% da qichishish holatlari aniqlanmadi.

Muhokama: Barbados alove o'zida vitaminlar minerallar enzimlar va aminokislotalar saqlagani uchun va antioksidant, meda ichak devorlariga tinchlantiruvchi sifatida, toqima trofikasi va regeneratsiyasini yaxshilaydi, epitelizatsiyani kuchaytiradi. Qizil atirgul esa o'zining yallig'lanishga qarshi, spazmolitik tasiri tufayli oshqozon ichak yaralarida samarali natijasi aniqlangan va terining epidermis qavatida faol ta'siri aniqlandi. Ushbu tarkibga biz taklif qilayotgan Zanjabil o'simligini viruslarga qarshi tasiri regeneratsiyani tezlashtirishi, antiseptik va antioksidant tasirini qo'shish natijasida teri yarasining bitishini tezlashtiradigan vosita yaratishimiz mumkin. Bu preparat hozirgi kunda ishlatayotgan preparatlarga umuman o'xshamaydigan tabiiy surtma hisoblanadi.

Xulosa: Zanjabil, qizilatirgulva Barbados alove o'simliklarida olib borilgan ilmiy izlanishlar shuni ko'rsatdiki bunday tarkibdagi surtma yaralarni tezroq bitishida tarkibdagi faol moddalari bilan samarali ta'sir ko'rsatadi. Yangi

TIBBIYOTNING DOLZARB MUAMMOLARIGA INNOVATSION YONDASHUV 2022

tarkibli dori terib yara kasalliklarini bitishini tezlashtiradi, virus va bakteriyadan himiya qiluvchi tabiiy yechim bo'la oladi.

SIMFIZIOPATIYASI BOR HOMILADOR AYOLLARDA HOMILADORLIK, TUG'RUQ VA TUG'RUQDAN KEYINGI DAVRNI OLIB BORISHNI OPTIMALLASHTIRISH

*Ismoilova Nigoraxon Komiljon qizi-2-akusherlik vaginekologiyakafedrasida 3-bosqich magistri,
Ilmiy raxbar: dotsent To'raeva G. Yu.
Andijon Davlat Tibbiyot instituti*

Tadqiqotmaqsadi: Simfiziopatiyasi bor homilador ayollarda homiladorlik, tug'ruq va tug'ruqdan keyingi davrni olib borishni optimallashtirish.

Tadqiqot materiallari va usullari: Tadqiqotni amalga oshirish uchun 2006 yil taklif etilgan Leadbetter "Simfiziopatiyani baholash" so'rovnomasi asosida, 160 homilador ayollarda so'rovnomaga o'tkizildi. Olingan natijalar asosida 30 nafar simfiziopatiyasi bor homilador ayollar asosiy guruhga, 20 nafar sog'lom homilador ayollar nazorat guruhiga tanlab olindi.

Tadqiqotni amalga oshirish maqsadida quyidagi tekshirish usullardan foydalanildi: Klinik-anemnestik usul; So'rovnomaga asosida tekshirish (2006 yil Leadbetter taklif etilgan "Simfiziopatiyani baholash" so'rovnomasi); Standart akusherlik tekshiruv; Umumiy klinik-laborator tekshiruvlar; Qondagi kalsiy miqdorini aniqlash; Simfiz sohasi exografiyasi ("Aloka-SSD 650", Yaponiya).

Tadqiqot natijalari. Homilador ayollarda o'tkizilgan simfiz sohasi exografiyasi natijalari shuni ko'rsatdiki: 1-trimestrda; asosiy guruh ayollari $6,5 \pm 0,5$ mm, nazorat guruhida esa $3,3 \pm 0,5$ mm; 2-trimestrda: asosiy guruh $7,4 \pm 2,59$ mm, nazorat guruhida esa $4,2 \pm 0,59$ mm; 3-trimestrda: asosiy guruh $7,3 \pm 3,8$ mm, nazoratdagilar $4,5 \pm 0,7$ mm; Tug'ruqdan so'ng: asosiy guruh $7,3 \pm 4,1$ mm, nazorat guruhida esa $4,5 \pm 0,9$ mm tashkil etdi. Olingan ehografik ma'lumotlari hamda og'riq sindromining og'irligiga qarab, asosiy guruhdagi 68% homilador yengil daraja, 28% o'rta og'ir daraja va 4% og'ir daraja deb baholandi. Homilador ayollarda qondagi kalsiy miqdori aniqlandi, natijalarga ko'ra asosiy guru ayollarida qondaqi kalsiy miqdori 1.21-1.73 mml/l ni tashkilettdi, nazorat guruhidagi homilador ayollar natijasi esa 2.20-2.65 mmol/l ni tashkil etdi. Natijalardan ko'rinib turibdiki kalsiy miqdorining kam bo'lishi simfiziopatiyaga sabab bo'luvchi omillardan biri hisoblanadi. Retrospektiv tahlillar shuni ko'rsatdiki: Avvalgi homiladorlikda tos suyaklaridagi og'riqlar, anamnezida ko'p tug'ruqlar, makrosomiya, ko'p homilalik, anamnezida muddatidan o'tgan tug'ruqlar, tabiiy tug'ruq vaqtidagi operativ aralashuvlar (Mak-Robert usuli, vakuum-ekstraksiyani qo'llash) simfiziopatiyaning havf omillari hisoblanadi. Asosiy guruhda 96% homilador tabiiy tug'ruq yo'li bilan tug'di, 4% homiladorlarda esa simfiziopatiyaning og'ir darajasi qo'yilganligi va anamnezida havf omili borligi sababli, travmatizmni oldini olish maqsadida kesar kesish amaliyoti bajarildi. Nazorat guruhida 19 ta homilador tabiiy tug'ruq yo'li bilan tug'dirildi, 1 ta homiladorda to'lg'oq kuchlari sustligi, tug'ruq kanali tug'ruqqa tayyormasligi sababli kesar kesish amaliyoti bajarildi.

Xulosa: Avvalgi homiladorlikda tos suyaklaridagi og'riqlar, anamnezida ko'p tug'ruqlar, makrosomiya, ko'p homilalik, anamnezida muddatidan o'tgan tug'ruqlar, tabiiy tug'ruq vaqtidagi operativ aralashuvlar (Mak-Robert usuli, vakuum-ekstraksiyani qo'llash) simfiziopatiyaning havf omillari hisoblanadi. Simfiz sohasini ultratovush tekshiruvini simfiziopatiya tashhisini qo'yishda va og'irlik darajasini aniqlashda, katta ahamiyatga ega.

TARIXIY XOTIRASIZ KELAJAK YO`Q

*Stomatologiya fakulteti 1-kurs talabasi Jalolov Asadbek
Ijtimoiy-gumanitar fanlar kafedrasida dotsenti Batirova Barno*

Avvalambor maqolaga shunday nom berilishining sababi, bu uzoq tarix davomida isbotini topgan. Birinchiprezidentimiz Islom Abdug'aniyevich Karimov shunday degan edi. Prezident doimo yoshlarga: "O'z tarixini bilmagan inson o'z kelajagini qura olmaydi," deb ta'kidlar edilar. Darhaqiqat, tarix biz uchun juda katta tarbiyachi. Hayotda shunday vazifalar borki, ularni amalga oshirish uchun chuqur tajriba kerak bo'ladi, ammo inson umri bunday tajribaga ega bo'lish uchun yetmaydi. Shu jihatdan tarix bizga o'qituvchi va tarbiyachidir. Shu o'rinda tarix arabcha so'z ekanligini takidlash lozim. U yunoncha "istoria" so'zining arabchaga o'girilgani bo'lib, "voqealar bayoni", "o'rganish" degan ma'nolarni anglatadi.

Bugungi kunga kelib, ayrim yoshlardan oto'g'ri bir fikr shakllanmoqda. Bu: "Men faqat o'z sohamni bil sam bo'ldi," degan fikrdir. Ammo bumutlaqoto'g'rifikremas. Albatta, inson o'z sohasini, o'z sohasini yaxshi o'zlashtirishi kerak. Yetuk mutaxassis bo'lib, o'z sohasini rivojlantirishi kerak. Lekin aynan shu masalalarda ham unga boshqa sohalarning ham ko'magi zarur. Masalan shifokorlik. Ijtimoiy muloqot davomida har doim sifokorga o'z sohasini yaxshi bilish bilan birga ijtimoiy tafakkurga ega bo'lish ham muhimdir. Inson tafakkuri, uning dunyo qarashini shakllantirish dataryx asosiy fanlardan biridir. Yana bir jihat, har qanday inson o'z sohasini o'rganar ekan, mendan oldingi mutaxassislarni man qilishgan ekan deya qiziqadi. Shunday ekan tarix sohasi har tomonlama muhimdir.

Afsuski, bugun yuqorida aytilganidek, yoshlar tabiiy fanlar yoki aniq fanlar yo'nalishidagi sohalarga qiziqib, ijtimoiy-gumanitar fanlarga e'tabor berish mayapti. Fikrimizcha, yoshlar o'zlarini faqat o'qishga kirish uchun emas,

balki hayotda o'z o'rinlarini toppish uchun tayyorlashlari kerak. Kirish imtihonlarida O'zbekiston tarixi fani majburiy fanlar qatoridan joy olgani ham bejiz emas, albatta. Xulosa qilib aytganda, tarixiy xotirasiz kelajak yo'q.

KITOB VA INTERNET

*Stomatologiya fakulteti 1-kurs talabasi Jalolov Asadbek
ADTI Ijtimoiy-gumanitar fanlar kafedrasida dotsenti Batirova Barno*

Bugunning eng dolzarb muammosiga aylangan internet yoshlarni o'z domiga juda kuchli tortmoqda. Endigina ijtimoiy tarmoq nima ekanligini tushungan yangi foydalanuvchi ham kunlik 4-5 soat vaqtini shunga sarflaydi. Kitob o'qish esa tobora esimizdan chiqib bormoqda. To'g'ri bugungi kunda internet tufayli juda katta yutuqlarga erishilmoqda, lekin har ishning zamirida bir ko'rinmas ma'no bor. Xuddi tanganing ikki tomoni bo'lganidek, har bir ishda foydali va zararli tomonlari bor.

Bugunning sarlavhasiga aylangan internet bizning juda ko'p ishlarimizni yengillashtirishi mumkin. Masalan, uzog'imizni yaqin qilib, masofadan turib axborot almashinish, o'zimizga kerak bo'lgan juda ko'p ma'lumotlarni tez va oson qidirib topish va bugunning eng so'ngi yangiliklaridan birinchi bo'lib xabardor bo'lish. Ammo fikrimizcha har bir qulaylik evaziga nimadir talab qilinadi. Hayotning azaliy silsilasiga nazar tashlasak, har narsaning o'z badali bor ekanligiga guvoh bo'lamiz. Bugungi kunda yoshlar ijtimoiy tarmoqlarda har xil bemani videolar-u hech foydasi yo'q muloqotlar bilan band bo'lib qolmoqda. Ayniqsa, bular orasida internet o'yinlari birinchi o'rinda bo'lib qoldi. Hozir yoshlar hayotini internetsiz tasavvur qila olmaydi. Albatta bu oila, do'stlar davrasi, maktab va oliy ta'lim darslari hamda mahalla kabi jamiyatning poydevori bo'lgan o'zak sohalarga o'z ta'sirini o'tkazmoqda. Kitob o'qish esa ko'pchilik voz kechmoqda. Aslida kitob bebaho ma'naviy ozuqadir. Ovqat tana uchun kuch-quvvat manbai bo'lsa, kitob o'qish ruhiy ozuqadir. Olimlarning ilmiy izlanishlari shuni ko'rsatadiki, kitob o'qish bola miyyasidagi neyronlarni uyg'otadi, ularning faoliyatini sezilarli darajada oshiradi. Bir gap bilan aytganda kitob o'qish tekinga oltin sotib olish kabidir.

Bu bilan internetdan umuman foydalanmaslik kerak demoqchi emasmiz albatta. Aksincha, faqat foydali maqsadda, iloji boricha ijtimoiy tarmoqlarga bog'lanmaslik kerak.

Internet bizni qaram qilgan hozirgi vaqtda bolalar asabiy, tez toliquvchan, stressga moyil va tafakkur doirasi tor bo'lib bormoqda. Eng achinarli tomonlaridan biri bu telefon, kompyuter va boshqa shunga o'xshash gajetlar ko'zimizni nurini sezilarli darajada yo'q qilmoqda. Oldinlari koreys, yapon va xitoy millati vakillari erta ko'zoynak taqishini hayratlanib qabul qilardik. Hatto o'rta hisobda 32 yoshdan muntazam ko'zoynak taqishlarini eshitganda hayratlanganmiz. Lekin bugun biz ulardan ham o'tib ketdik. Hatto maktab o'quvchilarining aksariyati ko'zoynaksiz yaxshi ko'ra olmaydi. Bularning barchasini hisobga olib, kitob internetdan yetti karra yaxshiroqdir, deya olamiz.

SAFOROZID IZOFLAVON GLIKOZIDI YORDAMIDA ALLERGIK ASTMANI DAVOLASH

*Karimova Dildora Shuhratjon qizi Farmatsiya yo'nalishi 3-bosqich talabasi
Ilmiy rahbar: Matazimov Muhammadjon-Farmatsevtik fanlar kafedrasida assistenti
Andijon Davlat Tibbiyot Instituti*

Mavzuning dolzarbligi: Nafas olish a'zolari kasalliklari surunkali yoki mavsumiy bo'lib, aholi orasida tez-tez uchrab turadi. Bu asosan inson organizmining immunitetiga bog'liq holda yuzaga chiqadi Astma o'pkaning surunkali yallig'lanish kasalligi bo'lib, butun dunyo bo'ylab tarqalishi doimiy ravishda oshib boradi. Astmaning oldini olish yoki yaxshilash uchun yangi strategiyalar kerak.

Maqsad va vazifalar: Ushbu tadqiqotning maqsadi Sophora japonicadan saforozidning allergik astmaga ta'sirini o'rganish. Saforozid izoflavon glikozidi yordamida allergik astmani davolashdan iborat bo'lib, aholi o'rtasida mazkur kasallikni kamaytirishga qaratilgan.

Qo'llanilgan usullari: Sophora japonicadan yetilgan urug'idan olingan saforozid glikozidining ovalbuminli sichqonlarda allergik astmaga qarshi faolligi o'rganildi.

Olingan natijalar: Saforozid sichqoncha modellarida havo yo'llarining yallig'lanishi va antikor-antigen reaksiyasini bostirish orqali allergik va astmatik simptomlarni kamaytirdi. Xususan, saforozid o'pkaning havo yo'llarining lumenlerine immunitet hujayralarining to'planishini va ovalbumin (OVA) qo'zg'atgan sichqonlarning bronxoalveolyar yuvish suyuqligida (BALF) yallig'lanishga qarshi sitokinlarni ishlab chiqarishni bostiradi. Bundan tashqari, OVA tomonidan qo'zg'atilgan sichqonlarda va antikor-antigen stimulyatsiya qilingan mast hujayralarida chiqarilgan gistamin va araxidon kislotasi metabolitlari miqdorini kamaytirdi.

Muhokama: Sichqonlarda o'tkazilgan tajribadan ko'zlangan natijaga erishildi., Saforozid oddiy CD4+ T hujayralarining T yordamchi turi Th1, Th2 va Th17 hujayralariga differentsiatsiyasini kamaytirdi. Umuman olganda, biz saforozid mast hujayralari faollashuvini va CD4 + ni bostirish orqali allergik astmani davolash mumkin.

Xulosa: Saforozid izoflavon glikozidi yordamida allergik astmani davolashda o'tkazilgan tajriba ijobiy natija berdi. Olingan natijalardan shuni xulosa qilishimiz mumkinki, Saforozid glikozidi allergik astmaga qarshi ijobiy faollikka ega va uni tibbiyot amaliyotida qo'llashimiz mumkin.

TIBBIYOTNING DOLZARB MUAMMOLARIGA INNOVATSION YONDASHUV 2022

COVID-19 NING HOMILADOR AYOLLARDAGI KLINIK KECHISHI VA ASORATLAR RIVOJLANISHINING HOMILADORLIK TRIMESTRLARIGA MOS RAVISHDA TAXLILI

*Komilova Mehrnoz Oybekjon qizi, Zufarova Shaxnoza Alimjanovna.
Andijon davlat tibbiyot instituti 2-akusherlik va ginekologiya kafedrasini.*

Tadqiqot maqsadi: Homilador ayollarda Covid-19 ning kechishini, asoratlarini o'rganish bilan ona va bola o'limini oldini olish, homilada kelib chiquvchi patologik holatlarni erta prognozlash. Homiladorlikdagi immunodepressiv holatni, gormonlar balansi, yurak qon-tomir, nafas olish tizimidagi birqancha fiziologik o'zgarishlarni Covid-19 klinikasi va asoratlar rivojlanishi bilan bog'liqligini taxlil qilish.

Tadqiqot materiallari va usullari: Tadqiqot uchun Covid-19 bilan kasallangan homiladorlikning turli muddatlarida bo'lgan 116 ta ayol kuzatuvga olindi. Ularni homiladorlik trimestrlariga mos ravishda 3 guruhga bo'lindi: 1-guruh homiladorlikni 1-trimestrida bo'lgan 22 nafar, 2-guruh 2-trimestrida bo'lgan 42 nafar, 3-guruh 3-trimestrida bo'lgan 52 nafar. Tadqiqot uchun olingan ayollarning barchasining IFA tekshiruvlarida kovid musbat natija bergan. Har bir homiladorda Covid-19 ning klinikasi va asoratlari kuzatildi.

Tadqiqot natijalari. 1-trimestrdagi 22 ta homilador ayoldan 12 tasida bronxit (54%), 6 nafarida zotiljam rivojlandi (27.3%). 1 nafar (4.5%) ayolda kasallik og'ir darajada kechdi. Homiladorlik davomida 2 nafarida (9%) homilaning qoniqsiz holati, 2 nafar ayol homilasida organik nuqson (9%), 1 nafarida (4.5%) homila tushish holatlari rivojlandi. Muddatidan oldingi tug'ruq 1 nafar ayolda (4.5%) da kuzatildi. Tug'ruqdan keyin chaqaloqlar holati baholanganda 9% ida og'ir asfiksiya kuzatildi.

2-trimestrdagi 42 nafar homilador ayoldan 20 nafarida pnevmoniya (47.6%), 16 nafarida bronxit (38%) rivojlandi. 2 nafar (4.7%) ayolda kasallik og'ir darajada kechib reanimatsion davo muolajalarini talab etdi. 2 nafar ayol homilasida organik nuqson rivojlangan (4.7%). Homilador ayollarning 9 nafarida (21%) erta tug'ish havfi, 4 nafarida muddatidan oldingi tug'ruq (9.5%) o'tkizildi. Tug'ruqdan keyin chaqaloqlar holati baholanganda 2.4% ida og'ir asfiksiya kuzatildi.

3-trimestrdagi 52 nafar homilador ayoldan 27 tasida pnevmoniya (52%), 21 tasida bronxit (40%) rivojlandi. Ulardan 7 nafar (13.5%) ayolda kasallik og'ir darajada kechib reanimatsion davo muolajalarini talab etdi. Ayollardan 1 nafarida (1.9%) biologik o'lim qayt etildi. 7 nafar (13.5%) homilador ayolda kasallik og'irlashuvi sabab muddatidan avval homiladorlikni kesar-kesish jarrohlik amaliyoti orqali to'xtatildi. Muddatidan oldingi tug'ruq umumiy 12 nafar ayolda (23%) da kuzatildi. Tug'ruqdan keyin chaqaloqlar holati baholanganda 21% ida og'ir asfiksiya kuzatildi.

Xulosa: Kuzatuv natijalari shuni ko'rsatdiki: homiladorlikda Kovid kasalligi qolgan kontingentdagi ayollarga nisbatan og'irroq kechadi. Homiladorlikni 3-trimestrida bo'lgan ayollarda pnevmoniya bilan asoratlanish xavfi ushbu muddatdagi fiziologik holatlar hisobiga homiladorlikni 1-2- trimestridagi ayollarga nisbatan yuqoriroq. Kasallikning og'irlashuvi, ona va bola o'limi ham aynan 3-trimestrida kasallik yuqtirgan ayollarda kuzatiladi. Homilada patologik holatlarni kelib chiqishi esa homiladorlikni 1-trimestrida Covid-19 bilan infeksiyalangan ayollarda yuqori bo'ldi. Covid-19 ning og'irlashuvi 1-trimestrdagi 4.5% ni, 2-trimestrdagi 4.7% ni 3-trimestrdagi 13.5% ni tashkil qildi. Demak, Covid-19 homiladorlikning 3-trimestrida xavfliroq bo'lib, respirator buzilishlar rivojlanishi va og'ir asoratlar kelib chiqish foizi balandroq hisoblanadi.

QIZAMIQ KASALIKLARINI LABARATORIYA TASHXISINI TAHLIL QILISH

Nurmuxamedov M.N. Tibbiy pedagogika va davolash ishi fakulteti. 205- guruh tibbiy pedagogika yunalishi

Ilmiy raxbar: Karimova Z.K.

ToshPTI, Allergologiya, klinik immunologiya, mikrobiologiya kafedrasini

Dolzarliligi. Yaqingacha shifokorlar qizamiqni tag tugi bilan bartaraf etdik deya bon urayotgan edi. Lekin bugunga kelib kasallik Yevropa davlatlari, Afrikaning g'arbi va Osiyoning bir necha mamlakatida avj olgani ma'lum. Virus nafaqat rivojlanayotgan mamlakatlarda balki boy, sanoatlashgan davlatlarda ham tarqala boshlagan. Dori darmon yetarli, sog'liqni saqlash tizimi yaxshigina rivojlangan Fransiyada ham qizamiq dolzarb muammo. Qizamiqqa qarshi xalqaro miqyosda rivojlanmagan mamlakatlarda vaksina yetarli emasligi bois ko'pchilik bolalar emlanmaydi. Rivojlangan davlatlarda esa bunday muammo yo'q, lekin odamlar vaksinaga jiddiy qaramaydi u keng tarqalishining oldini olish uchun birinchi navbatda bolalar shifokorlari va hukumat hushyor turishi kerak. Yosh bolalarni doim nazorat qilish kerak. Agar vaqtda e'tibor qaratilmasa, qizamiq ko'zning ko'r bo'lishiga, miyaning ishib ketishiga sabab bo'lishi mumkin. Har kuni virus 450 bolani hayotdan olib ketadi.

Tadqiqot maqsadi: Qizamiq kasalliklarini laboratoriya tashxisini tahlil qilish

Material va usullar: Paramiksovirus infeksiyasining kuchli dalili uning inson tanasida mavjudligini yoki paramiksovirusning haqiqiy izolyatsiyasini serologik tasdiqlashdir. Serologik tasdiqlash o'ziga xos antikorlarni (M klassi) aniqlashdan yoki G sinfidagi antikorlarning sarum titrini (IgM va IgG immunoglobulinlari) oshirishdan iborat.

IgM birinchi bo'lib ishlab chiqariladi va infeksiyadan 3-4 hafta o'tgach - IgG, o'nlab yillar davomida saqlanib qoladi, yangi infeksiya paytida tanani ishonchli himoya qiladi va onadan bolaga platsenta orqali uzatiladi, chaqaloqda 6-7 oygacha qoladi.

Qizamiqni tasdiqlash yoki rad etish uchun quyidagi biomaterial qo'llaniladi: venoz qon - unda antikorlar aniqlanadi;

*nazofarengal tamponlar, periferik qon limfotsitlari (venoz qon), siydik - haqiqiy qizamiq virusini aniqlash uchun;

*nazofarenks / orofarenksdan smearlar - ular paramiksovirusning RNKsini (ribonuklein kislotasi) aniqlaydi.

RSK - komplement fiksatsiyasi reaksiyasi: o'rganilayotgan qon zardobiga antigen qo'shiladi, so'ngra ularning immun kompleksiga standart komplement qo'shiladi (agar u yuzaga kelsa), keyin inkubatsiya 60 daqiqa davomida +37 ° C haroratda amalga oshiriladi. Bundan tashqari, natijalar indikatorli gemolitik tizim yordamida aniqlanadi. Agar zardobda o'ziga xos antikorlar bo'lmasa, komplement bog'lanmagan bo'ladi

RTHA - gemaglyutinatsiyani inhibe qilish reaksiyasi: usul immun zardobida virus antijenlarini bostirishga asoslangan, buning natijasida virus qizil qon hujayralarini aglutinatsiya qila olmaydi (yopishtirmaydi). RIF - immunofluoressensiya reaksiyasi: usul mikroorganizmlarining ultrabinafsha nurlarida porlash qobiliyatiga asoslanadi, agar mikroorganizmlar bilan belgilangan antikorlar bilan immun zardobi bilan davolanadi. Reaksiya uchun nafas olish yo'llari yoki siydik siri ishlatiladi.

Xulosa: Ekspres testdan foydalanganimizda biz juda tez natijalarni bilib olishimiz mumkin bu kasalikni oldini olish uchun juda samarali va kasalikni keyingi davrga otib ketishidan avval, uni aniq va tog'ri aniqlab olish Kasalikni yuzaga kelgandan song tez va aniq aniqlashda biz ekspres testdan foydalanamiz.

QO'L TUNNEL NEYROPATIYALARI

*Madaminov D.E., Nurimov G.Q.
Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali*

Kirish: Tunnel sindromlar bular keng olib qaralganda – bu to'qimalar siqishidan kelib chiqadigan mononevropatiyalardir. Tunnel sindromlari qo'lda nerv sistemasi zararlanishining umumiy shakli bo'lib, periferik asab tizimi kasalliklarining taxminan 25% ini tashkil etadi, ulardan 80% dan ortig'i esa qo'llarda uchraydi. 20 % hollarda oyoqda uchraydi.

Ishimizning maqsadi: Qo'l barmoq Tunnel sindromlarini tashxislash va PRP terapiyani ambulator sharoitda qo'llash orqali davolash natijalarni yaxshilash

Material va metodlar. Bizda 2020-2021 yillarda Xorazm viloyati nogironligi bo'lgan shaxslarni reabilitatsiya qilish va protezlash markazi va Xorazm viloyati KTK ortopediya bo'limiga murojnat qilgan va ambulator davolangan tunnel sindromi bilan 18 yoshdan 65 yoshgacha bo'lgan 17 ta bemorda o'rganildi. Shulardan Carpal kanal tunnel 9(53%) ta bemorda, 4 (23,5%) ta bemorda Giyona kanali sindromi xamda 4(23.5%) ta bemorda kubital kanal sindromi bilan davolandi. 1 ta bemorda Carpal kanal tunnel sindromi ikki tomonlama va Giyona kanali sindromi bian birga uchradi.

Tunnel sindromini tashxislash uchun klinik va rentgenologik usullar, ENMG va dopplerografiya qo'llanildi. Tunnel sindromini davolash taktikasi terapevtik chora-tadbirlarning nerv siquvi bosqichiga mos kelishidir.

Olingan natijalar muhokamasi. Tunnel sindromlari bo'lgan 8 ta bemor asosiy guruh va 9 ta bemor nazorat guruxi olindi. Nazorat guruxdagi bemorlarda birinchi bosqichda konservativ davo - fizioterapevtik muolajalar, steroid gormon kanalga qilish, shishni kamaytiruvchi kompresslar qilindi. Asosiy guruhdagi bemorlarga esa konservativ davoni PRP terapiya bilan birgalikda qo'llandi. PRP terapiyada plazmaning trombositlarga boy qismi 2.0 gr shpris yordamida stenozga uchragan knal soxasiga yuborildi. Muolaja har 5 kundan 3 marta qilindi. Bemorlarga yordam ambulator ravishda ko'rsatildi.

Kuzatuvlar natijasi shuni ko'rsatdiki asosiy guruxdagi bemorlarda og'riqlar 45 % ga kamaygani aniqlandi. Bemorlarni jarroxlik aralashuviga borishi 2 martaga qisqardi.

94% bemorlarda tunnel sindromini davolash natijalarini yaxshi natijalarga erishildi, natijalarni baholash 1 oydan 1 yilgacha amalga oshirildi. 16 ta bemorda to'liq ijobiy natijaga erishildi. 1 ta bemorda og'riqlar yo'qoldi, lekin tenar mushaklar gipotrofiyasi kuchli bo'lgani uchun harakatlarda cheklanish to'liq bartaraf bo'lmadi. Dinamikada harakat xajmi oshdi.

Xulosa: Shunday qilib, yuqori muchal tunnel sindromlariga erta tashxis qo'yish, konservativ davoni PRP terapiya bilan birga qo'llashni ambulator ravishda qo'llash mumkin va davolash natijalarini 45%gacha yaxshilash imkonini beradi. Erta tashxislash va davolashni erta boshlash, jarrohlik davolash uchun ko'rsatmalar baholash va operastiyadan keyin iloji boricha reabilitastiyaini ertaroq olib borish bemorning ish qobiliyatini erta tiklash imkonini beradi.

TIBBIYOTNING DOLZARB MUAMMOLARIGA INNOVATSION YONDASHUV 2022

MAMLAKATIMIZ AHOLISINI TABIIY DORIVOR O'SIMLIKLER BILAN TANISHTIRISH VA KASALLIKLARGA QARSHI FOYDALANISH

Madaminov Baxodir - Farmatsiya yo'nalishi 3-bosqich talabasi
Ilmiy rahbar: Matazimov Muhammadjon – Farmatsevtik fanlar kafedrasi assistenti
Andijon Davlat Tibbiyot instituti

Mavzuning dolzarbligi: O'zbekiston Respublikasi farmatsevtika bozorini qariyb 90% ini sintetik yo'l bilan olingan dori vositalari egallagan. Kasallikni davolash va uning oldini olish maqsadida dorivor o'simliklardan dori turlari tayyorlash yoki ulardan dorivor preparatlar va sof holdagi dorivor moddalar olish hali hamon dolzarbligicha qolmoqda. Dorivor o'simliklarni buning uchun shu o'simliklarning kasalliklarni davolash xususiyatga ega biologik faol moddalarga boy bo'lgan qismlaridan, ya'ni ba'zi o'simliklarning yer osti organlaridan (ildiz, ildizpoya, tuganak yoki piyoz), ba'zilarini esa yer ustki organlaridan (barg, gul, meva, urug', po'stloq yoki o't o'simliklarning butunlay yer ustki qismi - o'ti) aniqlab olish va ularni tibbiyotga tatbiq qilish zarur.

Maqsad va vazifalar: Tabiiy dorivor o'simliklar bazasini shakllantirish va telegram tarmog'iga joylashtirishdan maqsad insonlarni tabiiy davolanish bo'yicha bilimlarni berish va dorivor o'simliklardan oqilona foydalanishni ko'rsatish. Tabiiy yo'l bilan davolanish sintetik dorilar yoki apparatlardan davolanishga nisbatan zarari tubdan farq qiladi. Shuning telegram bot orqali kerakli kasalliklarga ishlatiladigan dorivor o'simliklar haqida ma'lumot bo'ladi. Telegram bot bilan cheklanmagan xolda boshqa platformalar orqali xam shunday tarmoqlar yaratiladi.

Qo'llanilgan manbalar: Telegram botni yaratishda kasallik turiga qarab ishlatiladigan o'simliklar, ular haqida qisqacha malumotlar, ularning tayyorlash texnologiyasi farmakognoziya oid adabiyotlar va tibbiyotga asoslangan saytlar orqali malumotlar to'plandi.

Olingan natija: Sinov tariqasida bu botdan foydalangan bemorlar va tibbiyot xodimlarida dorivor o'simliklar bo'yicha malumotlar olgan. Kerakli kasallik bo'yicha kerakli dorivor o'simliklar foydalanish yaxshi samara bergan va nojo'ya tasirlari bo'lmagan. Bu shuni ko'rsatadiki bu tarmoq rivojlanib yanada o'zini oqlay oladi.

Muhokama: Telegram tarmog'idan foydalanish qulayligi va qamrovi bo'yicha ijtimoiy tarmoqlar orasida oldi o'rinlarda turishini hisobga olgan holda telegram botdan olingan ma'lumotlar ilmiy isbotlangan bo'lishiga e'tibor qaratdik.

Xulosa: Telegram tarmog'ida yaratilgan ushbu bot kelajakda dorivor o'simliklar bazasi sifatida rivojlanib sun'iy intellektual platforma yaratiladi. Shundan so'ng platformaga bo'lgan talab nafaqat bemorlar balki tibbiyot xodimlariga xam kerakli ma'lumotlar izlashda va o'rganishda o'z ro'lini ko'rsatadi.

PRP TERAPIYANING QO'L TUNNEL SINDROMLARINI DAVOLASHDAGI O'RNI

Madaminov D.E., PhD Nurimov G.Q., Nepesov A.Ya.
Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali

Mavzuning dolzarbligi: Nerv-mushak tizimining kasalliklari va jarohatlari ulushi 76% va ambulatoriya-poliklinika muassasalarida vaqtinchalik nogironlik kunlarining 70% va shifoxonalarda 55.5% va 48% ni tashkil etadi. O'tkazilgan COVID 19 dan keyin bemorlarda qo'l barmoq soxasida og'riqlar, barmoqlarni uvishishlari bilan murojaat qilayotgan bemorlarning soni sezilarli ravishda oshdi. Bunday bemorlarning aksariyatida Tunnel sindromlar rivojlanganligi aniqlandi. Tunnel sindromlar bular keng olib qaralganda – bu to'qimalar siqishidan kelib chiqadigan mononevropatiyalardir.

Tunnel sindromi rivojlanishi uch bosqichda sodir bo'ladi: birinchi bosqich intranevral shish paydo bo'ladi, ikkinchi bosqich intranevral fibroz yoki mielinopatiya bosqichi va uchinchi bosqich aksonopatiya yoki Valler denervastiyasi qo'shilishi bilan kechadi. Ko'pchilik hollarda bemorlarga tashhis qo'yish qiyinligi va klinikasining turli ko'rinishlarda namoyon bo'lishi bemorlarni turli xil mutaxassislariga murojaat qilishiga to'g'ri keladi. Agar nevroptiyaning uchinchi bosqich rivojlangan bo'lsa unda qo'lda qaytmas jarayonlar rivojlanadi. Shu sababli mononevropatiyalarni diagnostikasini va davolashda izlanishlarni davom ettirishga to'g'ri keladi.

Ishimizning maqsadi: Qo'l barmoq Tunnel sindromlarini erta tashxislash va PRP terapiya qo'llash orqali davolash natijalarni yaxshilash

Material va metodlar. Bizda 2020-2021 yillarda davolangan tunnel sindromi bilan 18 yoshdan 65 yoshgacha bo'lgan 34 ta bemorda o'rganildi. Shulardan Carpal kanal tunnel 18 (53%) ta bemorda, 8 (23,5%) ta bemorda Giyona kanali sindromi xamda 8(23.5%) ta bemorda kubital kanal sindromi bilan davolandi. 1 ta bemorda Carpal kanal tunnel sindromi ikki tomonlama va Giyona kanali sindromi bian birga uchradi.

Klinik ko'rganda mahalliy belgilar nerv innervastiyasining buzilishi, parez, mushaklar gipotrofiyasi, giperestezilar, nerv tolalari bo'ylab impuls tezligining pasayishi, tegishli mushaklar eletromiogrammasida M javob amplitudasining pasayishi, teri, soch va trofik o'zgarishlar, mahalliy vegetativ-qon tomir va trofik o'zgarishlar aniqlanadi. Shu bilan birga nerv sohasiga bosim berilganda og'riq, paresteziyalar, uvishish kuchayishi aniqlanadi.

Tunnel sindromini tashxislash uchun klinik va rentgenologik usullar, ENMG va dopplerografiya qo'llanildi. Tunnel sindromini davolash taktikasi terapevtik chora-tadbirlarning nerv siquvi bosqichiga mos kelishidir.

TIBBIYOTNING DOLZARB MUAMMOLARIGA INNOVATSION YONDASHUV 2022

Olingan natijalar muhokamasi. Tunnel sindromlari bo'lgan 16 ta bemor asosiy gurux va 18 ta bemor nazorat guruxi olindi. Nazorat guruxdagi bemorlarda birinchi bosqichda konservativ davolash - fizioterapevtik muolajalar, steroid gormon kanalga qilish, shishni kamaytiruvchi kompresslar qilindi. Asosiy guruxdagi bemorlarga esa konservativ davoni PRP terapiya bilan birgalikda qo'llandi. PRP terapiyada plazmaning trombositlarga boy qismi 2.0 gr shprist yordamida stenozga uchragan kanal soxasiga yuborildi. Muolaja har 5 kundan 3 marta qilindi.

Kuzatuvlar natijasi shuni ko'rsatdiki asosiy guruxdagi bemorlarda og'riqlar 45% ga kamaygani aniqlandi. Bemorlarni jarrohlik aralashuviga borishi 2 martaga qisqardi.

Konservativ davolash samarasiz bo'lsa, ikkinchi bosqichda nerv dekompressiyasi, uchinchi bosqichda endonevroliz bilan ochiq dekompressiya qilish bajarildi. Karpal kanali soxasida o'rta va tirsak nervlarini dekompressiya qilish, o'tkazuvchi anesteziya ostida amalga oshirildi. Kanal kesilgandan keyin epinevriy uzunasiga kesilib dekompressiya qilindi. Nerv dekompressiyasining texnikasi barcha zararlanish darajalariga xos edi.

94% bemorlarda tunnel sindromini davolash natijalarini yaxshi natijalarga erishildi, natijalarni baholash 1 oydan 1 yilgacha amalga oshirildi. 32 ta bemorda to'liq ijobiy natijaga erishildi. 2 ta bemorda og'riqlar yo'qoldi, lekin tenar mushaklar gipotrofiyasi kuchli bo'lgani uchun harakatlarda cheklanish to'liq bartaraf bo'lmadi. Dinamikada harakat xajmi oshdi.

Xulosa: Shunday qilib, yuqori kuchli tunnel sindromlariga erta tashxis qo'yish, konservativ davoni PRP terapiya bilan birga qo'llash davolash natijalarini 45%gacha yaxshilash imkoini beradi. Erta tashxislash va davolashni erta boshlash, jarrohlik davolash uchun ko'rsatmalar baholash va operastiyadan keyin iloji boricha reabilitastiyani ertaroq olib borish bemorning ish qobiliyatini erta tiklash imkonini beradi.

JIGAR SIRROZIDA ENSEFALOPATIYA KLINIKASI (KASALLIK TARIXI TAVSIFI)

*Maydonov B.B., Mamurova N.N.
Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti*

Mavzuning aktualligi: Iqtisodiy jihatdan rivojlangan mamlakatlarda jigar sirrozi 35-60 yosh oralig'ida bo'lgan bemorlar o'limining 6 ta asosiy sabablaridan biri bo'lib, har 100 ming aholi soniga 14-30 ta kasallanish holati to'g'ri keladi. Har yili dunyoda gepatit B virusini tashish fonida rivojlangan virusli jigar sirrozi va gepatosellyulyar karsinoma tuyfali 40 million kishi vafot etadi. MDH mamlakatlarida bu kasallik aholining 1 foizida uchraydi.

Maqsad va vazifalar: Jigar sirrozida ensafalopatiya - ataksik sindromi bilan bemorni klinik kuzatish.

Qo'llanilgan usullar: Bemor X.O., 59 yoshda, statsionar sharoitda 2022-yil fevral oyida yotib davolandi. Klinik tashxis: Virus HCV etiologiyali jigar sirrozi, faol davri, dekompensasiya bosqichi. Portal gipertenziya: splenomegaliya.

Asorat: Assit. O'ng tomonlama gidrotoraks. Jigar ensefalopatiyasi 3-4 bosqich. Dismetabolik kardiomiopatiya.

Yo'ldosh: Surunkali polidefisit kamqonlik og'ir daraja. O't-tosh kasalligi.

Anamnezidan bemor spirtli ichimliklar va giyohvand moddalar qabul qilgan.

Ob'yektiv: bemorning ahvoli og'ir. Bemor savollarga sekinlik bilan javob beradi, o'ng tomonlama ginekomastiya. Gaplarida aqliy zaiflikka xos belgilar, shaxsiyat buzilishi kuzatiladi. Yurak tonlari bo'g'iq, barcha eshitish nuqtalarida sistolik shovqin. Puls ritmik, yurak qisqarishlar soni 80 ta. A/D 120/80 mm.sim.ust. Tili nam, oq qoplam bilan qoplangan, malinasimon, so'rg'ichlari atrofiyalangan. Qorin sohasini ko'zdan kechirganda, kollateral bor. Qorni yuzaki paypaslaganda yumshoq, epigastral sohada va o'ng qovurg'a yoyi ostida kuchsiz og'riq. Jigar o'ng qovurg'a yoyi ostida paypaslanadi, taloq 10-12 sm kattalashgan.

Olingan natijalar: Klinik laborator tekshiruvlarda: Qon b/x tahlili: mochevina-7.6 mmol/l, kreatenin-112.5 mkmol/l, um/b-44.4 mkmol/l, erk/b-34.2 mkmol/l, ALT-1.08 Ed/l, AST-0,54 Ed/l. EKG: AV blokada I daraja. UTT: jigar sirrozi, surunkali xolesistit, surunkali pankreatit, splenomegaliya, vena porte kengaygan, piyelonefrit. Rentgen: Surunkali bronxit. EXO-EEG: Hidrosefaliya belgilari biroz simmetrik rivojlangan, exo-signal pulsatsiyasi susaygan. EXO-KG: yurak kameralari kengaygan, mitral klapan yetishmovchiligi I daraja.

Sutkalik siydikda glyukoza tahlili: 1200ml, 2%.

Muhokama: Uzoq vaqt muntazam alkogol va giyohvand mahsulotlarini iste'mol qilish jigar to'qimasining zararlanishi va miya to'qimasining zararlanishiga sabab bo'ladi. Natijada esa ensefalopatiya kelib chiqadi. Standart tekshirish asosida bemor nevrolog tomonidan ko'rildi.

Xulosa: Shunday qilib, ensefalopatiyaning sababi, jigarning o'z funksiyalarini yetarli bajara olmayotganli bilan bir qatorda uzoq muddatli alkogol va giyohvand moddalar iste'moli miyani toksik zararlanishi tufayli degan xulosaga kelindi.

TIBBIYOTNING DOLZARB MUAMMOLARIGA INNOVATSION YONDASHUV 2022

HILPILLOVCHI ARITMIYADA YURAK GLIKOZIDLARINING EFFEKTIVLIGI (KASALLIK TARIXI TAVSIFI)

*Maydonov B.B. Mamurova N.N.
Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti*

Mavzuni aktualigi: Statistik ma'lumotlarga ko'ra 2010-yilda yer yuzida 33500000 ta inson aritmiyaning turli formalari bilan og'rikan. 2015-yilga kelib bu ko'rsatkich erkaklarda 4,7 marta, ayollarda esa 3,6 martaga oshgan.

Maqsad va vazifalar: Yurak ishemik kasalligi: yurak ritmining hilpillovchi aritmiya ko'rinishida buzilishida yurak glikozidlarining effektivligini o'rganish.

Qo'llanilgan usullar: Bemor G.S. 68 yoshda, stasionar sharoitda 2022-yil yanvar oyida yotib davolandi. Klinik tashxis: Yurak ishemik kasalligi. Yurak maromining buzilishi. Hilpillovchi aritmiya. Yo'ldosh: Vurus HCV etiologiyali jigar sirrozi, faol davri, dekompensatsiya bosqichi. Portal gipertenziya: v.portae 15 mm. Asorati: SYuYe III NIYA bo'yicha. FS III. Jigar ensefalopatiyasi. Bemor anamnezidan o'zini bir necha yillardan buyon kasal hisoblaydi. Kasalligini yoshligida o'tkazgan kasalliklar bilan bog'laydi. Bemor ko'p yillardan buyon "Hilpillovchi aritmiya" tashxisi bilan dispanser nazoratida turadi. Oxirgi bir hafta ichida holsizlik, yurak o'ynashi, ishtahaning yo'qolishi, katta va kichik hojatga kam chiqqanligidan shikoyat qildi.

Ob'yektiv ko'rikda bemorning ahvoli og'ir. Bemor yotgan holda, oyoqlarda shishlar kuzatiladi. Akrosianoz. Yurak tonlari bo'g'iq, barcha eshitish nuqtalarida sistolik shovqin. Puls aritmik-yurak qisqarishlar soni 130 ta, periferik puls 80 ta, puls defitsiti 50 ta. Klinik laborator tekshiruvlarda: EKG da R-R oraliq har xil, "f" to'lqinlar va P tishchaning aniqlanmasligi kuzatildi. Rentgenda ko'krak qafasida ikki tomonlama gidrotoraks, UTT da esa qorin bo'shlig'ida peritoneum aniqlandi. Tananing ko'p qismlarida suyuqlik bo'lishi anasarka simptomini ko'rsatdi.

Olingan natijalar: Davo muolajalari standart asosida: sol.Strofantini 0.25% 1ml dan kuniga 2mahal, Torsit 20mg/sutka, Veroshpiron 200mg/sutka, Benadon 80mg/sutka, Panangin tayinlandi. Bemorda muolajalar olish davomida jismoniy aktivlik qo'llanildi va qon bosimi, periferik puls hamda puls defitsiti nazorat qilindi.

Muhokama: Hilpillovchi aritmiyani davolash maqsadida tanlangan yurak glikozidi Strofantin 0.025% 1,0 ml 0.9% NaCl 9,0 ml eritmasi bilan ertalab, kechqurun v/i sekinlik bilan 1 hafta davomida qilingandan so'ng, o'zining yaxshi samarasini ko'rsatdi. Ushbu preparat yurakning faoliyatini tiklashda yuqori samaradorlikka ega.

Xulosa: Dinamikada bemorda oyoqlarda shishlar kamaydi, katta va kichik hojatga chiqish yaxshilandi, hansirashlar kamaydi. Aritmiyaning kamayishi kuzatildi, yurak qisqarishlar soni 70 ta bo'lib, hilpillovchi aritmiya to'liq bartaraf etildi. Bemorni ahvoli biroz yaxshilangach, uyiga javob berildi. Tavsiya: bemorga parhez №10 buyurildi. Uyda muntazam ichib yurish uchun 1. Digoksin 0.25mg 2 mahal sutkasiga, Veroshpiron 200mg/sutka, Panangin tavsiya etildi. Uregit 50mg + Furosimed 40mg + Gipotiazid 100mg triadasi 1 tabletkadan ezib, aralashtrilib, har kun tongda 1/3 qismini ichish tayinlandi.

TABIY O'SIMLIKLER YORDAMIDA ANEMIYAGA QARSHI KURASHAMIZ

*Mamasoliyeva Xusniyo – Farmatsiya yo'nalishi 3-bosqich talabasi
Ilmiy rahbar: Matazimov Muhammadjon – Farmatsevtik fanlar kafedrasini assistenti
Andijon Davlat Tibbiyot Instituti*

Maqsadning dolzarbligi: Bizning vatanimizda ham anemiya kasalligi ko'rsatkichlari yuqori. O'zbekistonda ohirgi o'n yillik ichida homilador ayollarning 20% anemiyaga chalingani kuzatilgan. Bularning taxminan besh nafaridan birida B12 vitamini yetishmovchiligi hisoblanadi. Yosh bolalarning 15% va besh yoshgacha bo'lgan bolalarning 50% dan ortig'ida temir yetishmasligi bilan bog'liq anemiya va 6% da A vitamin tanqisligi aniqlangan. Yoshi katta odamlarning ko'pchiligida ham temir yetishmasligi yoki vitamin tanqisligi bilan bog'liq anemiyalar uchraydi.

Maqsad va vazifalar: Bilamizki yurtimizda qon ko'paytiruvchi ko'plab dori vositalari mavjud. Biz esa uni iste'molga qulay shaklda marmelad ko'rinishida tayyorlashni afzal ko'rdik. Chunki uni biz bolalar va qariyalar amaliyotida oson qo'llayolamiz. Yana shuni ham aytib o'tish kerakki bu marmelad asosan qizil lavlagi, anor va qizil sabzidan tayyorlanganligi uchun organizmga nojo'ya ta'siri yo'q va boshqa qon ko'paytiruvchilar singari vitaminlar bilan is'temol qilinmaydi. Chunki bu o'simliklar tarkibida yetarli miqdorda temir va uni o'zlashtirishga kerak bo'lgan vitaminlar ham mavjud. Shu dori vositamiz yordamida aholini anemiyaga uchragan qismini davolash va arzon va sifatli tabiiy dori vositasi bilan ta'minlash. Tabiiy dori vositasi uchun kerakli o'simliklarni sifatligini tanlab olish va sifatli dori vositasini tayyorlash.

Qo'llaniladigan usullar: Biz bu vositasini tayyorlashda qizil lavlagi, qizil sabzi va anor tabiiy o'simliklaridan foydalanamiz. Ularni tarkibidagi vitaminlarni saqlab qolish uchun ularni sharbatdan foydalanishni afzal ko'rdik. Marmelad holatida tayyorlash uchun biz jelatindan emas balki pektindan foydalandik.

Olingan natijalar: Anorning klinik sinov natijalari. Ushbu tadqiqotning maqsadi anor sharbati (PJ) qo'shimchasining sog'lom odamlarda to'liq qon ro'yxati (CBC), glyukoza, qon lipidlari va C-reaktiv oqsil (CRP) ga ta'sirini o'rganish edi. Hammasi bo'lib 5 erkak va 5 ayol (31,8±6,6 yosh, vazni 66,2±12,9 kg) tasodifiy ravishda ikkita guruhdan biriga ajratildi va 14 kun davomida kuniga 500 ml PJ iste'mol qildi. Tajriba davridan oldin va undan keyin

TIBBIYOTNING DOLZARB MUAMMOLARIGA INNOVATSION YONDASHUV 2022

ishtirokchilardan qon namunalari olindi. PJ iste'moli qizil qon tanachalari sonining ($P < 0,05$), gemoglobin darajasining ($P < 0,001$) va gematokrit darajasining ($P < 0,05$) sezilarli o'sishiga olib keldi.

Muhokama: Biz ham dori vositamiz qanday samara berishini bilish uchun insonlarda tajriba o'tkazdik. Beshta odamda qon tahlili o'tkazib keyin bir oy davomida tayyorlagan vositamizdan berib ko'rib natijani kuzatik. Qon tanachalar sonining, gemoblobin darajasini 30% ga ortishi kuzatilgan.

Xulosa: Biz bu vositamizni tekshirib ko'rdik natija biz o'ylagandek samarali bo'ldi demak bu vositamizni amaliyotda qo'llab ko'plab anemiyalarni ayniqsa homlador ayollar va bolalardagi anemiyalarni davolasak va oldini olsak bo'ladi.

O'ZBEKISTONDA MADANIY HOLDA O'SUVCHI DORIVOR O'SIMLIKLERDAN SEDATIV TA'SIRGA EGA BO'LGAN QURUQ SUBSTANSIYA OLISH TEXNOLOGIYASI

Matazimov M.T.

Andijon davlat tibbiyot instituti

Hozirda inson organizmi asab tizimi kasalliklari bilan kasallanishi keskin ko'tarib ketmoqda. Bunga sabablardan biri sifatida atrof muhitni stresslarga to'la ekanligi. Yana bir sababini texnikalardan chiqayotgan nurlarni organizmga nojo'ya ta'siri. Statistik ma'lumotlarga ko'ra 2000 yilda asab tizimi bilan bog'liq bo'lgan kasallar soni dunyo aholisini 55 % ni tashkil qilgan. 2021 yil kelib ushbu ko'rsatkich 83 % ni tashkil qilmoqda.

Maqsad va vazifalar: Dorivor o'simliklar Turkiston arslon quyruq'i (Leonurus turkestanicus), Regi qo'ziqulog'i (Phlomis regelli), Qalampir yalpiz (Menthapi perita), Tuksiz qizilmiya (Glycyrrhi zaglabra) mahsulotlarini yig'ildi. Kompleks yig'ilgan o'simliklarni ekstraksiya olish texnologiyasini ishlab chiqildi. Ekstraktdan quruq substansiya olindi.

Qo'llanilgan usullar: O'simlik yigi'sh. Texnologik xarita tuzish. Ekstragent tanlash. Ekstrakt tanlash

Olingan natijalar: Turkiston arslon quyruq'i (Leonurus turkestanicus) yerustki qismi, Regi qo'ziqulog'i (Phlomis regelli) yer ustki qismi, Qalampir yalpiz (Menthapi perita) bargi, Tuksiz qizilmiya (Glycyrrhi zaglabra) ildizi mahsulotlaridan olingan kompleks jamlanmani quruq substansiya holatiga keltirildi.

Muhokama: 4 kg maydalangan (2-5 mm) xom ashyo Turkiston arslonquyruq'i (Leonurus turkestanicus), Regi qo'ziqulog'i (Phlomis regelli), Qalampir yalpiz (Menthapi perita), Tuksiz qizilmiya (Glycyrrhi zaglabra) o'simliklari aralashmasi 1:1 nisbatda) 5 marta 70%-li etil spirtida ekstraksiya qilindi: 1 – chi quyib olishda 4,5 l; 2 – chi quyib olishda 4,0 l; 3 – chi quyib olishda 4,0 l; 4- chi quyib olishda 4,0 l; 5-chi quyib olishda 4,0 l. Jami 20,5 l suvli ekstrakt vakuum bug'latgich uskunasi quyultirildi, bunda 3,5 l quyuy ekstrakt olindi. Olingan quyuy ekstrakti smolasimon moddalardan tozalash uchun 3 marta 3,5 l dan ekstraksiya benzol bilan ekstraksiya qilindi. Benzolli ismi ajratib olindi va benzol haydaldi, bunda 100 ml ajralma analizga berish uchun saqlab qo'yildi (keyingi ishlarga). Qolgan suvli qismi purkab quritish uskunasi (kirish harorati 160-170°C, chiqish 70-75°C) quritilganda optimal substansiya massasi olindi. Bunda 500 g substansiya olindi, chiqish unumi 12,5% xom ashyo massasiga nisbatan quruq ekstrakt olindi.

Xulosa: Turkiston arslon quyruq'i (Leonurus turkestanicus) yer ustki qismi, Regi qo'ziqulog'i (Phlomis regelli) yer ustki qismi, Qalampir yalpiz (Mentha piperita) bargi, Tuksiz qizilmiya (Glycyrrhiza glabra) ildizi mahsulotlaridan olingan kompleks jamlanma qo'ngir rangli quruq kukun modda ekanligini aniqlandi. Ushbu kukun modda suvda yaxshi erishi o'rganildi. Quruq kukun kimyoviy jihatdan o'rganilish uchun kimyoviy laboratoriyaga taqdim qilindi.

O'ZBEKISTONDA O'SUVCHI TRIPOLIUM VULGARE O'SIMLIGINI TIBBIYOT AMALIYOTIGA JORIY QILISH VA KOLOREKTAL SARATONGA QARSHI SAMARALI DORI VOSITASINI YARATISH

Mahmudova Zuxraxon - Farmatsiya yo'nalishi 3-bosqich talabasi

Ilmiy rahbar: Matazimov Muhammadjon – Farmatsevtik fanlar kafedrasida assistenti

Andijon Davlat Tibbiyot Instituti

Mavzuning dolzarbligi: Global miqyosda har yili besh yuz ming yangi bemor yo'g'on ichak saratoni bilan kasallanadi. Erkaklar onkologiyasi tarkibida yo'g'on ichak saratoni uchinchi, ayollar tarkibida – ikkinchi o'rinni egallaydi. Erkaklar bu kasallikdan ayollarga qaraganda 1,5 marta tez-tez ta'sirlanadi.

Maqsad va vazifalar: Tripolum vulgare o'simligini tibbiyotdagi ahamiyatini oshirish va o'simlikni madaniylashtirish; Mahsulotni standartlash va ro'yxatdan o'tkazish; kolorektal saratonga qarshi samarali preparat olish; O'zbekistonda kolorektal saratonga chalingan bemorlar sonini kamaytirish; O'zbekistondagi dorivor o'simliklar florasi yana bir o'simlik bilan boyitish.

Qo'llanilgan usullar: Izlanishlar natijasida O'zbekistonda o'suvchi Tripolum Vulgare o'simligi dorivorlik xususiyatlari aniqlandi. Bu tur oldin O'zbekistonda hech qanday tibbiy maqsadlardai shlatilmagan. Bir qator manbalar o'rganilishi natijasida Andijon viloyati Asaka tumanida topilgan mazkur tur o'rganilgan tur bilan o'xshashligi aniqlandi.

Olingan natijalar: Tripolum vulgare Neesning yer ustki qismi ishqor (MeOH) dagi ekstraktidan tripolinolat A (1) va 11 ta ma'lum birikmalar (2-12) deb nomlangan yangi igna bargli hosila ajratib olingan. Ushbu

TIBBIYOTNING DOLZARB MUAMMOLARIGA INNOVATSION YONDASHUV 2022

yangi birikmaning tuzilishi NMR va HRESIMS spektral tahlillari asosida 4-(2-S-metilbutiril)-9-asetil-koniferol sifatida aniqlangan. Tripolinolat A (TLA) Tripolium vulgarega lofit o'simligidan olingan yangi birikma sifatida aniqlangan vakolorektal saraton va glioma hujayralarining ko'payishiga qarshi muhim in vitro faolligi ko'rsatgan.

Muhokama: CT-26 o'simtasi bo'lgan sichqonlari va TLA in situ qo'llash orqali o'smaga qarshi faollikni keltirib chiqargan. Fenolik ester birikmalari kofein kislotasi fenetilesteri (CAPE, propolisning o'smaga qarshi moddasi) va kofein kislotasi 3,4-digidroksi fenetil esteri (CADPE, antitumor birikmasi hisoblanadi) kalamushlar dava in vitroda karboksil esteraza bilan oson gidrolizlanadi. CAPE va CADPE esa inson plazmasida ancha barqaror. Buning sababi, CAPE va CADPE uchungidrolitikkarboksilesterazafaqatkalamushqonidamavjud, ammo inson qonida mavjud emas. TLA fenoli kefiridir, kalamush qonida oson gidrolizlanadi. Dastlabki tadqiqot, plazma va sichqonlar mikrosomalari 30 daqiqa inkubatsiyadan keyin, TLA ikkala kalamushda ham aniqlanmaganligini ko'rsatdi. Lekin TLA 60 daqiqalik inkubatsiyadan keyin ham inson qon plazmasida, ham insonmikrosomalari barqaror edi. Shuning uchun, TLA odamlarda saratonga qarshi kuchli ta'sirga ega bo'lishi mumkin.

Xulosa: Tripolium Vulgare o'simligi ustida olib borilgan izlanishlardan shuni xulosa qilishimiz mumkinki, mazkur o'simlik kolorektal saratonga qarshi ijobiy ta'sirga ega. Tripolinolat A inson qon plazmasida barqaror, odamning kolorektal saraton hujayralarida apoptozni sezilarli darajada induksiya qildi, o'simtali hayvonlarda kolorektal saratonga qarshi sezilarli faollikka ega.

ODDIY TOLOKNYANKANI O'ZBEKISTONDA IQLIMLASHTIRISH VA SIROP DORI SHAKILIDA ISHLAB CHIQRISH

Mutalibova Muxayyoxon – Farmatsiya yo'nalishi 3-bosqich talabasi
Matazimov Muhammadjon – Farmatsevtik fanlar kafedrasida assistenti
Andijon Davlat Tibbiyot Instituti

Mavzuning dolzarbligi: Toloknyankani bemor asosan quvuq saratonida ya'ni bu siydik pufagi shilliq qavatidan boshlanadigan saraton kasalliklarida erkaklarda eng ko'p uchraydigan saraton kasalligida tabiiy dorivor o'simlik sifatida foydalaniladi. Ushbu saraton bilan kasallangan odamlarning 90% dan ortig'i 55 yoshdan oshgan insonlarni tashkil qiladi. Ushbu saraton kasalligiga chalingan odamlarning o'rtacha yoshi 73 yoshni tashkil qiladi Quvuq saratonining prognozi saraton turiga, darajasiga va bosqichiga qarab yaxshidan yomongacha o'zgarishi mumkin. Quvuq saratonining prognozi, shuningdek, bemorning davolanishga qanchalik ta'sir qilishi va yoshi, umumiy salomatligi va kasallik tarixi kabi omillarga bog'liq bo'lishi mumkin. Ushbu saraton bilan kasallangan odamlarning 5 yillik hayot darajasi 77% ni tashkil qiladi.

Maqsad vavazifalar: Toloknyanka o'simligini O'zbekistonda iqlimlashtirib sirop dori shaklida ishlab chiqarish; Mahsulotni standartlash va ro'yxatdan o'tkazish; O'zbekistondagi dorivor o'simliklar florasini yana bir o'simlik bilan boyitish.

Qo'llanilgan usullar: Toloknyanka preparati siydik yo'llari va qovuq kasallanganda, dezinfeksiya qilish hamda siydik haydash uchun ishlatiladi. Mahsulotning antiseptik xususiyati organizmda arbutin va metil arbutin glikozidlarining parchalanishi natijasida hosil bo'lgan gidroxinonga bog'liqdir. Gidroxinon siydik bilan birga ajralib chiqayotganda siydik yo'llarini dezinfeksiya qiladi

Olingan natijalar: Mahsulotda arbutin va metilarbutin glikozidlatidan tashqari 30-35 foizgacha pirogallol guruhiga kiruvchi oshlovchi moddalar, 6,1 foiz gallat, ellag, xin, chumoli va ursol kislotalar, erkin holdagi gidroxinon, flavonoidlar (giperozid, kversetin, kversitrin, izokversitrin, giperin, miritsitrin, miritsetin, kversetin-galloil-galaktozid va boshqalar), katexin, antotsianlar (sianidin va delphinidin) va boshqa birikmalar bor. Arbutin ninasimon, rangsiz kristall birikma bo'lib, spirtida va qaynab turgan suvda eriydi, efirda erimaydi. Arbutin turg'un glikozid bo'lib, 150 °C haroratgacha qizdirilgandagina parchalanadi. Shuning uchun mahsulot qaynatilib, undan dori turlari tayyorlanayotganda arbutin parchalanmaydi. Arbutin arbutaza fermenti ta'sirida gidrolizlanib, gidroxinon va glukoza hosil qiladi.

Muhokama: Toloknyanka bo'yi 25-30 sm ga yetadigan doim yashil buta. Bargi oddiy, qalin bo'lib, qisqa bandi bilan poyada ketma-ket o'rtnashgan. May-iyul oylarida gullaydi, mevasi iyul-sentabrda pishadi.

Xulosa: Toloknyankani o'simligi ustida olib borilgan izlanishlarda shuni xulosa qilishimiz mumkinki, mazkur o'simlik quvuq saratonining prognozi saraton turiga, darajasiga va bosqichiga qarab ijobiy ta'sirga ega. Toloknyankani bemorning davolanishga qanchalik ta'sir qilishi va yoshi, umumiy salomatligi va kasallik tarixi kabi omillarga bog'liq.

EGIZ HOMILADORLIKDA HOMILADORLIKNING KECHISHI VA TUG'RUQNI OLIB BORISH

Mirxonova N.E., Turayeva G.Y.
2-akusherlik va ginekologiya kafedrasida
Andijon davlat tibbiyot instituti

Muammoning dolzarbligi. So'nggi yillarda zamonaviy reproduktiv muammolarni hal qilish usullarining rivojlanishi munosabati bilan ko'p homilali homiladorlik holati ko'payishi kuzatilmoqda. Egiz homilali homiladorlik quyidagilar bilan asoratlanishi jihatidan jiddiy e'tibor talab qiladi: ona tomonidan: kam qonlik; gestatsion

TIBBIYOTNING DOLZARB MUAMMOLARIGA INNOVATSION YONDASHUV 2022

gipertenziya; tug'ruqdan keyingi davrda qon ketishlar; ko'p suvlilik; spontan abort; ilk toksikozning og'ir kechishi; glukozaga tolerantlik ortishi; homiladorlar xolestazi; homila tomonidan: perinatal o'limning yuqoriligi; muddatidan oldingi tug'ruq; siamegizaklik holati; kindik tizimchasi va yo'ldosh patologiyalari; fetofetal transfuzion sindrom; homilaning noto'gr joylashuvi; nevrologik o'zgarishlar, rivojlanishdan orqada qolish holatlari va boshqalar

Tekshiruv maqsadi. Egiz homilali homiladorlik aniqlangan ayollarda homiladorlik va tug'ruq kechishini o'ziga xos xususiyatlarini o'rganish, yuzaga kelishi mumkin bo'lgan asoratlarni oldindan prognozlash va oldini olish

Tadqiqot materiali va tekshiruv usullari. Izlanish davomida qo'yilgan maqsadni amalga oshirish uchun 15 nafar ayol tug'ruq tarixi tahlilini olib boorish rejalashtirildi. Tekshiruvlar 2020-2021-yillar davomida Andijon shahar 2-tug'ruq kompleksida tug'ruq jarayonini o'tkazgan homiladorlardan iborat. Buning uchun anamnez ma'lumotlari, umumiy klinik tahlillar (umumiy qon tahlili, umumiy siydik tahlili, qonning biokimyoviy tahlili,) akusherlik tekshiruv, instrumental tekshiruv (EKG, UTT, Doplerografiya) natijalaridan foydalanildi.

Tekshiruv natijalari. 7 nafar ayolda (46,67%) egiz homiladorlik ilk marta, 8 nafar ayolda (53,33%) egiz tug'ilish yana qayta kuzatilgan. Homiladorlik 1-trimestrida 11 nafar (73,33%) ayolda ilk toksikoz, 1 ayolda (6,67%) homila tushish xavfi kuzatildi. Homildorlikning 2-trimestrida 9 nafar (60%) ayolda erta tug'ish xavfi, 7 nafar (46,67%) ayolda normal joylashgan yo'ldoshni qisman ko'chishi, 3-trimestrida 11 nafar (73,33%) ayolda homila noto'g'ri joylashuvi, 9 nafar (60%) ayolda homila chanoq bilan kelishi, 2 nafar (13,33%) ayolda homila ko'ndalang joylashuvi aniqlandi. Ekstragenital kasalligi mavjud 15 nafar (100%) ayolda (kamqonlik o'rta daraja 14 nafar (93,33%), og'ir daraja 1 nafar (6,67%) buyrak va siydik chiqaruv yo'llari kasalliklari 6 nafar (40%), 2 nafar ayolda gestatsion gipertenziv holatlari kuzatildi. Tug'ruq kechishi: 9 nafar (60%) ayolda tabiiy tug'ruq yo'llaridan, 6 nafar (40%) ayolda kesarcha kesish (4 nafar (26,67%) ayol oldinda keluvchi homila chanoq bilan kelishi, 2 nafar (13,33%) ayolda qog'onoq suvlari bar vaqt ketishi), 9 nafar (60%) ayolda tug'ruq 38 haftada, 6 nafar (40%) ayolda 37 haftada sodir bo'lgan. Tug'ilgan chaqaloqlar Apgar shkalasi bo'yicha tekshirildi, 22 nafar ayolda (73,33%) 6-7ball, 8 nafarida (26,67%) 8 ball aniqlandi.

Xulosa. Egiz homiladorlik kuzatilgan ayollarda homiladorlik ilk toksikozlar, homila tushish xavfi, kamqonlik fonida kechish, homila noto'g'ri joylashuvi, gipertenziv holatlar uchrashi yuqori. Homiladorlik vaqtida homiladorlikni olib boorish algoritmini to'g'ri amalga oshirish, tug'ruqni tabiiy yo'llar bilan olib boorish yoki kesar kesish amaliyotini qo'llash haqida asosli qaror qabul qilish ayol va bolalar hayoti uchun muhim, ona va bola o'limi holatlari, tug'ruq travmalari uchrashi kamayadi.

OQQANDARYO OQAVERADI

*ADTI Davolash fakulteti 1-kurs talabasi Maxamadyakubova Sevara
ADTI ijtimoiy-gumanitar fanlarkafedrasikattao'qituvchisi Nurmatova N.N.*

Daryolarningizlarida daryo bo'lgay, Daholarning avlodi ham daho bo'lgay. (I.Mirzo)

Tarix g'ildiragini ortga qaytarish, uni istalgancha tasarruf etish aqlga sig'maydigan ish. Har qanday yovuzlikning ibtidosi bo'lganidek, intihosi ham albatta bo'ladi. Asl javohirning bahosi qanchalik yerga urilmasin tushmaydi. "Buning isbotini Vatanimiz timsolida ham ko'ramiz. Kimlardir bizni "savodsiz", "yovvoyi" deb tahqirlashib, o'zlarini osmonlarga ko'tarishdi. Biroq yolg'onning bari bir mis chiqarkan. Bugun butun dunyo ahli kimning aslida kim ekanligini, nimalarga qodirligini ko'rib, ta'bir joiz bo'lsa, barmog'ini tishlab turibdi. Oqqan daryo oqaveradi, degan gap bejizga aytilmagan. Darhaqiqat, toshqin daryoni to'xtatish insonning qo'lidan kelmaydi. Majoziy ma'noda esa ulug' o'tmishga ega xalq orasidan qanchalik to'sqinlik bo'lmasin, barchani lol qoldiruvchi insonlar chiqaveradi. Buyuk ajdodlarizidan xuddi shunday avlodlar dunyoga keladi. Zero, tinchlikni birinchi o'ringa qo'ygan shukronalik bilan yashaydigan, yoshlar ta'lim –tarbiyasiga alohida e'tibor qaratgan xalq o'zi ekan daraxtning totli mevasidan bahramand bo'ladi va uni kelajak avlodlariga meros qilib qoldiradi.

KORRUPSIYAGA QARSHI TARIXDAGI JAZOLAR

*He'matjonova X. – pediatriya fakulteti 107 guruh talabasi
Ilmiy rahbar – Xadjamuratova M.X.
Andijon davlat tibbiyot instituti*

Korrupsiyaga qarshi kurashish hamma zamonlarda ham dolzarb bo'lib kelgan. Chunki u davlatni rivojlanishiga halaqat beradi, ich-ichidan emirilishiga, iqtisodiyotni tanazzulga yuz tutishiga sabab bo'ladi.

Manbalarda keltirilishicha, odil sudlov tizimida korrupsiyani tugatish yuzasidan qadimgi fors davlati – Ahamoniyalar saltanatida shafqatsiz jazolar berish orqali kurash olib borilgan. Xususan, tarixchi Gerodotning xabar berishicha, shoh Kir II ning o'g'li Kambis II davrida taraflarning biridan pora olgani uchun Sisami ismli sudyaning tiriklayin terisi shilinib, kursisiga tortib qo'yilgan va uning o'g'li shu vazifaga tayinlangan, toki sudda ish ko'rayotgan chog'ida qaysi kursida o'tirganini unutmasin. Ana shundan so'ng qadimgi fors sudyalari orasida birorta ham poraxo'rlik holati aniqlanmagan.

TIBBIYOTNING DOLZARB MUAMMOLARIGA INNOVATSION YONDASHUV 2022

Alisher Navoiyning zamondoshi, podshoh Husayn Boyqaroning voizi Husayn Voiz Koshifiy o'zining "Ahloqi muhsiniy" asarida shahzodaga nasihat tariqasida quyidagi pandni bergan edi: "Ummollardan (ish yurituvchi amaldorlar) pora olishdan ehtiyot bo'lsin. Bilsinki, to bir kishi boshqalardan pora olmasa, boshqaga pora bermaydi. Agar vazir pora olishga sabab bo'lsa, pora olishga ruxsat bergan bo'ladi. Pora berish va pora olish haromdir. Va pora olgan pora bergandan yomonroq bo'ladi, chunki oluvchi beruvchi oldida zabun bo'ladi".

Manbalar darak beradikio'rtas asrlar rus davlatida Ivan III korrupsiyani qonun asosida cheklab qo'ygan bo'lsada, Ivan Grozniy davrida unga qarshi jiddiy kurash olib borilgan. 1556 yilda u mansabdorlarning "tirikchiligi"ni rasman bekor qilgan, mamlakatda ta'magirlik va poraxo'rlik uchun o'lim jazosi berila boshlagan. Xususan, bir dyak (knyaz kotibi) belgilanganidan ortiq tangalar va qovurilgan g'oz olgani uchun o'limga hukm qilingan. O'tgan asrlarda yevropada poraxo'rga nisbatan to'rtga bo'lib chopish, charxpalakka tortib qatl qilish, osish, olovda yoqish, qo'llarni kesish, qizigan yog'ga tiriklayin tashlab yuborish kabi misli ko'rilmaganjazo choralarigo'llangan.

XVII asrboshlaridaGollandiyahukumatitomonidan "havodansavdoqilish" ta'qiqlangan farmon chiqarilgan. "Havodan savdo qilish" deganda, bitim vaqtida sotuvchining haqiqiy egaligida bo'lmagan aksiyalar bilan amalga oshiriladigan operatsiyalar tushunilgan. Asr oxiriga borib esa advokat Nikolaas Mays van Xouli barcha bitimlar rasman ro'yxatga olinishi va ularga soliq solinishiga erishgan, unga qadar esa nazorat qilinmaydigan bitimlarda suiste'mol qilish va poraxo'rlik holatlari bo'lgani o'z-o'zidan ma'lum. Tarixchilarning fikricha, Gollandiyada XVIII asrda pora olishga nisbatan ham soliqlar mavjud bo'lgan. General-gubernator yillik maoshi 700 gulden bo'la turib, bir yilda 10 million gulden miqdorda boylik to'plagan. Kichkina bir sotuvchi oyiga 40 gulden maoshi bor joyga tayinlanishi uchun rasman 3500 gulden soliq to'lagan hamda bu mansabdan bir yilda 40 ming guldengacha daromad olgan. Tarixiy manbalardan xulosa chiqarib, korrupsiyaga qarshi birgalikda kurashaylik.

BIRUKTIRUVCHI TO'QIMA DISPLAZIYASI SINDROMI BO'LGAN BOLALARDA YURAK VA VEGETATIVDISFUNKSIYAGAOID SHIKOYATLARINING XUSUSIYATLARI

*No'monov X.M., Soyibjonova N. B., Holmatov D.N.
Andijon davlat tibbiyot instituti*

Mavzuning dolzarbligi. BTDS - turli xil surunkali kasalliklarning shakllanishi uchun asos bo'lib xizmat qiladigan genetik jihatdan geterogen guruhdir. BTDS irsiy - autosom - dominant turi belgilari bilan, shuningdek orttirilgan bo'lishi mumkin, bu homilaga uning homila ichi rivojlanishi paytida turli xil salbiy omillar ta'siri natijasida yuzaga keladi, bu ma'lum bir genetik moyillik bo'lganda normal embriogeneznning buzilishiga (poligenik - multifaktorial ta'sir) olib keladi.

Biriktiruvchi to'qima displaziya sindromi bo'lgan bemorlarda biriktiruvchi to'qimalarning mavjud bo'lgan "zaifligi" nafaqat yurakning strukturaviy xususiyatlari, balki boshqa organlar va tizimlar tomonidan ham namoyon bo'ladi.

Aniqlangan belgilar sonining ko'payishi bilan turli organlar va tizimlarda, shu jumladan yurak-qon tomir tizimida displastik o'zgarishlarning chastotasi ortadi.

Shuningdek YBTDS bilan og'rikan bemorlar ko'plab mutaxassislardan ro'yxatga olinadi, ularning har biri "o'z" patologiyasini topadi. Ko'pincha ular asab tizimining surunkali kasalliklari bilan birga keladi va vegetativ distoniya sindromi bilan namoyon bo'ladi.

Tadqiqot maqsadi: yurakning biriktiruvchi to'qima displazi sindromi bo'lgan bolalarda yurak va vegetativ disfunktsiyasi shikoyatlarining tabiatini aniqlash.

Tadqiqot usullari. 35 nafar maktab yoshidagi bolalar kuzatuv ostida bo'lib: mitral klapan prolapsi (MKP) tashxisi tasdiqlangan 25 nafar bola va chap qorincha anomol joylashgan xordasi (ChQAJX) bo'lgan 10 nafar bola, o'g'il bolalarga qaraganda 2 baravar ko'p qizlar bo'ldi.

Natijalar: YBTDS bilan og'rikan bolalar va o'smirlarning shikoyatlari xilma - xil va ko'p edi. Taqdim etilgan shikoyatlar tahlili shuni ko'rsatdiki, ularning umumiy soni MKPli bolalar guruhlarida ustunlik qildi.

Kardiyal shikoyatlar orasida yetakchi o'rinni - kardialgiya (50%) va yurak urishi (20%) egalladi.

Kardialgiyalar turli xil: sanchuvchi, ezuvchi, siquvchi turlari bilan farqlanadi, ko'pincha, yurak cho'qqisida aniqlanadi. Ushbu og'riqlar orasida yurak cho'qqisidagi sanchuvchi og'riqli shikoyatlari ustunlik qiladi, ular hissiy stress bilan bog'liq holda paydo bo'ladi va odatda vegetativ kasalliklar bilan birga keladi: beqaror kayfiyat, qo'l - oyoq sovuqqotishi, "muzlashi", yurakning tez urishi, terlash.

Vegetativ disfunktsiya shikoyatidan biz bosh og'rig'i (76%), bosh aylanishi (44%) va charchoqning kuchayishi (72%), zaiflik (52%), dim xonalarga bardosh bera olmaslik (40%) kabilarni aniqladik. Bosh og'rig'i ko'pincha charchoq, tashvish, ertalab maktabda dars boshlanishidan oldin yoki kechqurun yotishdan oldin, asabiylashish va uyqu buzilishi bilan birga paydo bo'ladi.

Muxokamarlar: MKP bilan tekshirilgan barcha bolalarda psixo - emotsional buzilishlar aniqlangan - emotsional labillik (100%), bu o'g'il bolalarda hatto tajovuzkorlik va asabiylashish shaklida namoyon bo'ladi; qizlarda - yig'loqi va arazchi.

ChQAJX bo'lgan bolalarda vegetativ ko'rinishdagi shikoyatlar, ya'ni bosh aylanishi (70%) ustunlik qiladi.

Xulosa: Shunday qilib, shikoyatlarni tahlil qilish nafaqat YBTDS bilan og'rikan bolalar va o'smirlarda ularning ko'pligi va xilma - xilligini ko'rsatdi, balki yurak ko'rinishlari bilan bir qatorda vegetativ disfunktsiya sindromi

TIBBIYOTNING DOLZARB MUAMMOLARIGA INNOVATSION YONDASHUV 2022

belgilarining ustunligi borligini ham taxmin qilish imkonini beradi. Bir qator tadqiqotchilarning fikriga ko'ra, vegetativ ta'minotning tabiati individual tana tuzilmalarining simpatik va parasempatik regulyatsiyasining tug'ma zaifligi bilan bog'liq va biriktiruvchi to'qimalarning rivojlanishidagi nuqson bilan meros bo'lib o'tadi.

KORRUPSIYA – BUZG'UNCHI G'OYA

Olimjonova I. – davolash fakulteti 107 guruh talabasi
Ilmiy rahbar – Xadjamuratova M.X.
Andijon davlat tibbiyot instituti

Korrupsiya – bu jamiyatni turli yo'llar bilan iskanjaga oladigan dahshatli illatdir. O'zbekiston Respublikasi Prezidenti Shavkat Mirziyoev ta'kidlaganidek: "Jamiyat rivojiga g'ov bo'layotgan yana bir illat – bu korrupsiya balosidir".

Mustaqillik yillarida O'zbekiston Respublikasida jamiyat rivojiga xalaqit eruvchi illatlarga qarshi kurashish maqsadida qator huquqiy asoslar yaratildi va tinimsiz kurash olib borilmoqda.

Ijtimoiy xavf bo'lgan korrupsiyaning lug'oviy ma'nosiga to'xtalib o'tadigan bo'lsak, korrupsiya (lot. *Corrumpere — buzmoq*) termini odatda mansabdor shaxslar tomonidan unga berilgan mansab vakolatlari va huquqlardan o'zlarining shaxsiy manfaatlarini ko'zlab qonunchilik va ahloq qoidalariga zid ravishda foydalanishini anglatadi. Ko'p hollarda bu atama siyosiy elitadagi byurokratik apparatga qarata ishlatiladi. Korrupsiya ko'plab davlatlarning jinoyat va ma'muriy qonunchiligi bilan huquqqa qarshi harakat sifatida ta'qib qilinadi. Makroiqtisodiy-siyosiy-iqtisodiy tadqiqotlar, korrupsiya –davlatlarning iqtisodiy o'sishi va rivojlanishiga ulkan to'siq ekanligini ko'rsatdi.

Mutaxassislar fikriga ko'ra mazkur illat demokratiya va huquq ustuvorligi asoslariga putur yetkazadi, inson huquqlari buzilishiga olib keladi, bozorlar faoliyatiga to'sqinlik qiladi, hayot sifatini yomonlashtiradi va odamlar xavfsizligiga tahdid soladigan uyushgan jinoyatchilik, terrorizm va boshqa hodisalar ildiz otib, gullashi uchun sharoit yaratib beradi.

"Hokimiyatni pulga sotib olganlar undan foyda olishni istaydi", degan edi faylasuf Arastu. Qadimgi grek faylasufi yashab o'tgan davrdan beri qancha suvlar oqib o'tdi. Ammo korrupsiya bilan bog'liq muammo o'z dolzarbligini yo'qotmagan. Buning ustiga unga qarshi kurashishda samarali qurol ham yaratilmagan.

Korrupsiya – nihoyatda ijtimoiy-siyosiy vayronkor kuch, uning oqibatida milliy inqirozga putur yetadi, ijtimoiy tengsizlik chuqurlashadi, xalqning davlat boshqaruvi hokimiyati organlariga ishonchi yo'qoladi, uyushgan jinoyatchilik kuchayadi, jamiyat ma'naviy izdan chiqq boshlaydi. Barcha fuqarolar korrupsiyaga qarshi birgalikda kurashaylik!

TALABALARDA KREATIVLIKNI SHAKLLANTIRISH MAZMUNI VA USULLARI

D.Qodirova – ADTI Oliy hamshiralik ishi yo'nalishi 3-kurs talabasi
Ilmiy rahbar: M.M.Qo'ziboyeva – ADTI O'zbek tili va adabiyoti, tillar kafedrasida katta o'qituvchisi

Kreativ yondashuv va yutuqlar dunyo bo'ylab fan va texnologiyadan tortib, falsafa, san'at va ijtimoiy fanlar kabi turli sohalarda insoniyat tamaddunini ilgari surgan. Kreativ fikrlash shunchaki tasodifiy g'oyalar berishdan kattaroq narsadir. U insonga ba'zan murakkab sharoitlarda, yanada yaxshiroq natijaga erishishga imkon beruvchi bilim va tajribaga asoslangan real ko'nikmadir. Butun dunyoda jamiyatlar va tashkilotlar muammolarni hal etishda innovatsion bilim va yaratuvchanlikka tobora ehtiyoj sezmoqda, bu esa, o'z navbatida, innovatsiya va kreativ fikrlash ahamiyatini yanada kuchaytirmoqda. Kreativ fikrlash ta'siri butun jamiyatga sezilarli innovatsiya turlarining ortida turishi rost, lekin u aynidamda universal va tenglashtiruvchi xususiyatga ega fenomen hamdir, ya'ni har qanday shaxs, u yoki bu darajada, kreativ fikrlash qobiliyatiga ega.

Kreativ fikrlashda ta'limning asosiy vazifasi o'quvchida jamiyatda muvaffaqiyatli hayot kechirishi uchun bugun va kelajakda kerak bo'ladigan ko'nikmalarni shakllantirishdir. Kreativ fikrlash bugung iyoshlar ega bo'lishi kerak bo'lgan muhim ko'nikma bo'lib, bu ko'nikma ularga doimiy tarzda vas hiddat bilan o'zgarayotgan, oddiy savodxonlikdan tashqari yangilanayotgan davrga xos ko'nikmalarga ega kadrlarni talab etayotgan makonga moslashishga ko'maklashadi.

KORRUPSIYA VA UNING MOHIYATI

Raxmonova G. – davolash fakulteti 107 guruh talabasi
Ilmiy rahbar – Xadjamuratova M.X.
Andijon davlat tibbiyot instituti

O'zbekiston Respublikasida huquqiy demokratik davlat va adolatli fuqarolik jamiyatini barpo etishning huquqiy asoslari yaratildi. Bu borada O'zbekiston Respublikasi Konstitutsiyasining III bobida mustahkamlab qo'yilgan

qonun ustuvorligini ta'minlash, II bo'limda asoslangan inson va fuqarolarning huquq va erkinliklarini ta'minlanishini kuchaytirish, shuningdek ushbu ezgu maqsadga g'ov bo'ladigan korrupsiyaga qarshi kurashish borasida islohotlar amalga oshirilmoqda.

O'zbekiston Respublikasi Prezidenti Shavkat Mirziyoev ta'kidlaganidek:

“Korrupsiya – bu davlatni ich-ichidan yemirib, milliy xavfsizligimizga rahna soladigan g'oyat xatarli tahdid va unga qarshi murosasiz kurash olib borish – barchamizning burchimizdir”.

Korrupsiya har qanday jamiyatning iqtisodiy, ijtimoiy, ma'naviy hayotiga xavf soladigan, qolaversa, mamlakat taraqqiyotiga to'siq bo'ladigan illat hisoblanadi. Korrupsiya dunyo miqyosida hal etilishi lozim bo'lgan global muammolardan biridir. Ushbu illat har qanday davlat va jamiyatning siyosiy-iqtisodiy rivojlanishiga jiddiy putur yetkazadi, inson huquq va erkinliklarining poymol bo'lishiga olib keladi.

Har bir davlat o'z rivojlanishi davomida milliy manfaatlariga eng ko'p ziyon keltiruvchi tahdidlarga qarshi kurashishni ustuvor vazifa hisoblab, unga qarshi qat'iy choralar ko'radi. Shu bois unga qarshi kurash xalqaro ahamiyat kasb etib, jahon siyosatining muhim masalalari qatoridan joyolgan. Hozirgi davrda korrupsiya ko'pgina davlatlarning iqtisodiy va siyosiy salohiyatiga o'zining salbiy ta'sirini ko'rsatib bera oldi. Unga qarshi kurashish, muntazam ravishda amalga oshirilishi zarur bo'lgan dolzarb vazifalardan biriga aylandi.

Korrupsiya – nafaqat inson huquqlari buzilishiga, balki xavfsizlikka tahdid soluvchi uyushgan jinoyatchilikning rivojlanishiga ham sharoit yaratuvchi xavfli jinoyat sanalganligi uchun ham uni hozirda jamiyatimiz oldida turgan eng katta tahdid sifatida baholash mumkin.

O'zbekiston yoshlari, korrupsiyani oldini olishga barchamiz mas'ulmiz, shunday ekan kelajagimizni korrupsiyasiz quraylik!

REFRAKTSIYA ANOMALIYALARIDA LASIK AMALIYOTIDAN KEYINGI “QURUQ KO'Z SINDROMI” DA OFTAGEL VA IZOTEARNSNING DAVOLASH SAMARADORLIGINI ANIQLASH

Zakirxodjaev R.A., Saginova J.T.

“Ziyo Baxsh” xususiy klinikasida, Toshkent tibbiyot akademiyasi

Mavzuning dolzarbligi: Refraktsiya anomaliyalari mehnatga layoqatli yoshlar orasida keng tarqalgan bo'lib, keyingi o'nyilliklar ichida Rossiya, AQSh, Yevropa mamlakatlar orasida 19% dan 42% gacha, sharq mamlakatlarida esa 85%ni tashkil etadi. Ilmiy tadqiqotlarning natijasida rivojlangan mamlakatlar aholisi orasida “Quruq ko'z sindromi” 7-17 % tashkil qiladi. Ohirgi 30 yilda “Quruq ko'z sindromi” bilan kasallanish darajasi 4,5 barobar ko'paygan bo'lib, u erkaklarga nisbatan ayollarda ko'prok uchraydi (69.7%). Kasallikning uchrashi 50 yoshdan kichik bemorlarda 12% ni, 50 yoshdan kattalarda esa - 67% ni tashkil kiladi. “Quruq ko'z” sindromini keltirib chiqaruvchi juda ko'plab omillar mavjud.

Tadqiqot maqsadi: Refraktsiya anomaliyalarida LASIK amaliyotidan keyingi “Quruq ko'z sindromi”ni davolashda Oftagel va Izotears preparatlarini klinik samaradorligini taqqoslash.

Tadqiqot materiali va usullari: “Ziyo Baxsh” xususiy klinikasida 20-40 yosh oralig'idagi refraktsiya anomaliyalarida LASIK amaliyotidan keyingi “Quruq ko'z sindromi” bilan og'rigan 20ta bemorni tanlab olib, ularni 2 guruhga 10-tadan ajratilgan. 1-chi guruhda bemorlar Oftagel preparati bilan davolandi; 2- chi guruhida esa Izotears preparati bilan davolash ko'zda tutildi. Barcha bemorlarda umumoftalmologik tekshirish usullari (anamnez to'plash, ob'ektiv ko'rik, vizometriya, biomikroskopiya, tonometriya), hamda mahsus usullardan xamma bemorlarga Norn sinamalari bilan kasallikning og'irlik darajasi baholanadi. Bemorlar 2 ta guruhga taqsimlandi: asosiy va nazorat guruhlariga. “Quruq ko'z sindromi” ning hamma darajasida qo'llanish sxemasiga Oftagel karbomer ko'z tomchisi (0,25%-10,0) qo'shilgan.

Tadqiqot natijalari: Ikki guruh bemorlarida murojaat qilgan vaqtlarida shox pardaning ta'sirchangligi: qizarish, qichishish, noqulaylik, yot jism sezgisi, ko'zning yoshlanishi kabi simptomlar aniqlandi. Ikkala guruhda ham allergik natijalar aniqlanmadi. Davolash samaradorligi kompleks baholandi: klinik – kasallik alomatlarining yo'qolishi va laborator – kasalik darajasining kamayishi. Davolashdan 10 kun o'tgach asosiy guruh 14 bemorlarida ko'zlarda (70,0%) kasallik klinik belgilarining to'liq yo'qolishi, 6 bemorlarning ko'zlarda (30,0%) mahalliy jarayonning yaxshilanishi – yengil qizarish va kamroq qichishishdan tashqari belgilarining yo'qolishi kuzatildi. Ular ham bir haftalardan keyin simptomatik davolash natijasida yo'qoldi. Nazorat guruhida ham davolash samaradorligi yuqori bo'lib, davolashning 10-chi kundan boshlab 20 nafar bemorlarning ko'zlarida (100,0%) klinik tuzalish kuzatildi. Shuni alohida ta'qidlash zarurki, nazorat guruhidagi bemorlar davolanishda iqtisodiy jihatdan qiyinchilik sezilgani va dorini tayyorlash tartibiga muntazam rioya qila olmaganliklarini aytishdi.

Xulosa: “Oftagel” dori vositasining qo'llanilishi natijasida to'liq tuzalishi kuzatildi. O'tkazilgan tadqiqot natijasida “Izotears” tayyor dori vositasi sifatida qo'llash uchun qulay bo'lgan, hajmining ko'pligi bois uzoq muddatga yetadigan va shu bois iqtisodiy jihatdan samarali bo'lgan dori vositasi sifatida “Quruq ko'z sindromi” da kompleks davolashda amaliyotda keng qo'llanilishi mumkin.

TIBBIYOTNING DOLZARB MUAMMOLARIGA INNOVATSION YONDASHUV 2022

ANDIJON VILOYATIDA SURUNKALI BUYRAK KASALLIKLARI BILAN OG'RIGAN BOLALARDA COVID-19 INFEKSIYASI KLINIK KECHISHI

Sobirov Qobuljon G'ofirjon o'g'li
Pediatrica ixtisosligi bo'yicha magistratura talabasi
Ilmiy maslahatchi: t.f.n. G'aniyeva M.Sh.,
Andijon davlat tibbiyot instituti

Mavzuning dolzarbligi: Buyrak kasalliklari mavjud bolalarda SARS-CoV- 2 infeksiyasi haqida ma'lumotlar cheklangan.

Tadqiqot materiallari va usullari: Biz 2020 yil apreldan 2022 yil aprelegacha Andijon viloyati bolalar ko'p tarmoqli tibbiy markazining nefrologiya bo'limida o'tkazilgan SBK bilan og'rigan bemorlarda SARS-CoV- 2 infeksiyasining taqdimoti va natijalarini retrospektiv ravishda ko'rib chiqdik. Natijalar yurak-o'pka va buyrak asoratlari o'z ichiga olib, kasallikning asosiy toifasi va kasallikning og'irligi baholandi.

Natijalar: Andijon viloyatida bolalar ko'p tarmoqli tibbiy markazining nefrologiya bo'limiga davolanish uchun kelgan 30 nafar bemor tahlil qilinib, shulardan 14 nafari (46,67%) gipertermik sindromga, 7 nafari (23,33%) dispeptik holatlarga, 5 nafari (16,67%) bel sohasida og'riqqa, 4 nafari (13,33%) nafas olishning keskin buzilishiga shikoyat qilib keldi. Kuzatilganlarning 8 nafari (26,67%) nefrotik sindrom bilan, 4 nafari (13,33%) vaskulitdan keyingi nefritik sindrom bilan, 2 nafari (6,67%) B-20 nefropatiyasi bilan, 2 nafari (6,67%) gematurik sindrom bilan, 4 nafari (13,33%) o'tkir glomerulonefrit nefritik sindromi bilan, 10 nafari (33,33%) esa o'tkir va surunkali pielonefrit bilan og'ridi. Tekshiriluvchilarning 19 nafarida kasallik asoratli kechib, shulardan 6 nafar (20%) bemor o'rtacha yoki og'ir darajadagi COVID-19 kasalligini kechirgan; 10 nafarida (33,33%) tizimli asoratlar kuzatildi. Bularga o'tkir buyrak yetishmovchiligi, COVID-19 pnevmoniyasi, COVID-19 ga bog'liq bo'lmagan o'pka kasalligi va shok kiritildi; 3 nafarida (10%) og'ir asoratlar (o'tkir buyrak yetishmovchiligi 2-3 bosqich, ensefalopatiya, nafas olish yetishmovchiligi, shok) kuzatildi. Kasallik asoratli kechgan 2 nafar (10,5%) bemor dializga muhtoj edi. 1 nafar (5,3%) bemor birgalikda kelgan steroidga chidamli nefrotik sindrom qaytalanishi va nafas olish yetishmovchiligi tufayli vafot etdi.

Xulosa: Buyrak kasalliklari bilan og'rigan bolalar o'rta va og'ir darajali COVID-19 infeksiyasi bilan xastalanganda nefrotik sindromning retsidivlari va o'tkir buyrak yetishmovchiligi va o'lim xavfi kabi asoratlar soni ortishi kuzatiladi.

XOMILANING O'SISHDAN ORQADA QOLISH SINDROMI

Ph.D. Suyarqulova Madxiya Erkinovna
Shokirova Dilnozaxon Ikromjon qizi
Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti

Tug'ilganda bolaning vazni uning rivojlanishi uchun juda muhim, ayniqsa hayotning birinchi yilida Va kelajakda uning sog'lig'iga ta'sir qiladi. Kam vaznli (2500 grammgacha) tug'ilgan bolalar normal vaznli bolalarga nisbatan quyidagi akusherlik asoratlarga ko'proq moyil bo'ladilar

- gipoksiya va hatto asfiksiyani rivojlanadi;
- nevrologik kasalliklar;
- ovqat hazm qilishning sustligi;
- yangi hayotg ayaxshi moslasha olmasligi;
- vazni kam bo'lishi.

Oxirgi tadqiqotlar kam vaznli tug'ilish va yurak-qontomir kasalliklari, semizlik, qandli diabet va Qon lipidlarining ko'payishi xavfi o'rtasidagi bog'liqlikni ko'rsatdi, bularning barchasi past vaznli Chaqaloqlarda kuzatiladigan endokrin sistemasini tug'ma patologiyasi bilan bog'liq.

Xomilaning o'sishdan orqada qolish sindromi ikki xil klinik ko'rinisi mavjud:

Simmetrik-agar barcha organlar teng ravishda rivojlanishdan orqada qolishi

Assimetrik-ba'zi bir organlar rivojlanishdan orqada qolishi

Xomila o'sishdan orqada qolishi sindromiga olib keluvchi sabablar quyidagilar:

- onani yoshi (16-18 yoshga to'lmaganlar, 35-40 yoshdan yuqorilar);
- xomiladorlikda gigipertenziv xolatlar;
- erta va kechki toksikozlar;
- chekish va spirtli ichimliklar iste'mol qilish;
- xomiladordagi ekstragenital kasalliklar;
- xomiladorning ijtimoiy sharoiti.

Xomilaning o'sishdan orqada qolishi sindromini diagnostic usullariga:

UTT, KTG, Dopler, gravidogramma.

XULOSA: Xomilaning o'sishdan orqada qilishi sindromi perinatal o'lim ko'rsatkichini oshiruvchi Akusherlik asoratlardan biri bo'lib xisoblanadi. Shu sababdan bu holatni vaqtida tashxislash, to'g'ridavolash, profilaktik chora tadbirlarni qo'llash, o'z vaqtida statsionarga yotqizish, xomilao'sishdan orqada qolish sindromini kamaytirishi

TIBBIYOTNING DOLZARB MUAMMOLARIGA INNOVATSION YONDASHUV 2022

mumkin. Ekstragenital kasalliklari bor ayollar xomilador bo'lishdan oldin kasalliklariga e'tibor berishlari va davolanishlari zarur.

QARINDOSHLAR O'RTASIDAGI NIKOH VA UNING SALBIY OQIBATLARI

*Sharipova Farida Salimjanovna
Aliyorova Marjona Alisherovna
Toshkent tibbiyot akademiyasi Termiz filiali*

Mavzuning dolzarbligi: Davlatimizning muhim islohotlaridan biri respublikamiz aholisining salomatligini yaxshilash. Bugungi kunda mamlakatimizda ko'p uchraydigan qarindoshlar orasidagi nikoh va uning oqibatida kelib chiqayotgan jismoniy va ruhiy kasalliklar soni ortib ketmoqda.

Mavzuning maqsad va vazifalari Respublikamiz aholisi orasida yaqin qarindoshlar orasidagi nikohning salbiy oqibatlari hisobiga irsiy kasalliklar soni ortib ketayotganligi va uning aholi sog'ligiga ta'sirini o'rganish hamda bu kabi oqibatlarning oldini olish.

Natija Yaqin qarindoshlar orasida tuzilgan nikoh natijasida ko'p hollarda genda yashirin holda uchraydigan ko'pgina kasalliklarning uchrash moyilligi ortadi, hamda buning natijasida bu nikohdan tug'ilgan farzandar ruhiy va jismoniy jihatdan nosog'lom tug'iladi. Ayniqsa bunday nikohdan tug'ilgan farzandlar orasida ko'rlik, eshitish qobiliyatining yo'qolishi, neonatal diabet, oyoq – qo'llarning malformatsiyasi, reproduktiv rivojlanishning buzilishi, shizofreniya kabi kasalliklar bilan og'rishi aniqlandi.

O'rganish usullari Yaqin qarindoshlar orasida tuzilgan nikoh geneologik usul yordamida o'rganiladi. Oila qurish o'ta noziklik bilan puxta o'ylab bajariladigan vazifa. Hozirgi kunda ba'zilar yaqin qarindoshlar bilan quda-anda bo'lishga intilishi kuzatilmoqda. Respublika Sog'liqni saqlash vazirligi ma'lumotlariga ko'ra, hozirgi kunda shaharlarda qarindoshlar o'rtasida oila qurish hollari o'n foyizga, qishloq joylarida yigirma-yigirma besh foyizga yetayotgan ekan. Yaqinda Davlat xizmatlari agentligi qarindoshlar o'rtasida tuzilayotgan nikohlar bo'yicha statistikani e'lon qildi. Unga ko'ra, qarindoshlar o'rtasida eng ko'p nikoh Surxondaryo viloyatiga to'g'ri keladi. 2021 yil may-iyun oylarida qarindoshlar o'rtasida nikoh tuzish holatlari va uning sabablarini o'rganish maqsadida respublikaning 200 ta tumanida 6974 ta fuqarolar yig'ini raislari o'rtasida sosiologik so'rovlar o'tkazilgan. Unda qarindoshlar o'rtasida tuzilgan oilalarning hayoti qanday kechayotganini aniqlashga qaratilgan savollarga respondentlarning 25,2 foizida ziddiyat va nizolarga uchrab turganini, 24,9 foizida oilalarda nogiron farzand borligi, 8,9 foizida qarindoshlik asosida qurilgan oilalarda muammolar mavjudligi va doimiy kelishmovchiliklar bo'layotgani bildirilgan.

Muxokama: Qarindoshlar orasidagi nikoh hamma vaqt aholi salomatligi uchun xatarlidir. Bunda ota-onadagi yashirin kasallik belgilarini saqlovchi genlarning uchrash chastotasi ortib, ulardan genetik nosog'lom, aqliy va ruhiy, nogiron bolalar ko'p tug'iladi.

Xulosa: Bu kabi oqibatlarning oldini olish uchun eng avvalo aholining tibbiy bilimini oshirish, maktablarda, oliy o'quv yurtlarida, mahallalarda targ'ibot-tashviqot ishlarini olib borish, nikohning salbiy oqibatlari haqida ma'lumot berish lozim. Agarda bunday oila qurilgan taqdirda ham homilador ona doimiy nazorat ostida bo'lishi, skrining tekshiruvidan o'tib turishi lozim. Zero, aholi salomatligi millat boyligi, davlat ravnaqining asosidir.

GLYCIRHIZA GLABRA, HIPERICUM SCABRUM, ZIZIPHORA PEDICELLATA VA MEDIAZIA MACROPHYLLA O'SIMLIKLAR EKSTRAKTLARI ARALASHMASINING GISTOTOKSIK VA GEMIK GIPOKSIYA HOLATLARINI KECHISHIDA TA'SIRINI O'RGANISH

*Kurbanniyozova Yulduz Allaberganovna
Toshkent tibbiyot Akademiyasi Urganch filiali*

Dolzarliligi va vazifalari. Kritik sharoitlar patogenezida yetakchi omil gipoksiya bo'lib, bu patologik va kompensatsion-adaptiv reaksiyalarning murakkab majmuasini rivojlanishini boshlaydi. Shundan kelib chiqib, keyingi yillarda antigipoksantlar tibbiyot amaliyotida turli patologik holatlarning oldini olish va davolashda keng qo'llanilmoqda. Mahalliy yoki umumiy gipoksiya rivojlanishi bilan birga keladigan turli xil etiologiyalarning patologik sharoitlarini farmakoterapiya qilish, organizmdagi metabolik o'zgarishlarni kamaytiradigan yoki gipoksiyadan keyingi davrda ushbu kasalliklarning oldini oladigan antigipoksantlardan oqilona foydalanishni talab qiladi. So'nggi o'n yillikda tabiiy yaratilgan moddalar asosida yangi dori vositalarini yaratishga katta e'tibor berildi. Bunday birikmalarga bo'lgan qiziqish ularning nisbatan yuqori biologik faolligi va inson organizmiga past toksikligi bilan bog'liq. Tabiiy effektorlarning yangi xossalari aniqlash va eksperimental asoslash farmakologik tadqiqotlarning muhim qismidir. Yuqorida aytilganlar ushbu ishning maqsadini aniqladi: har xil turdagi gipoksiya kursida dorivor o'simlik ekstraktlarining yangi to'plamining (SELR) samaradorligini o'rganish.

Tadqiqot materiallari va usullari. Barcha eksperimental tadqiqotlar O'zbekiston Respublikasi Prezidenti Administratsiyasi huzuridagi Tibbiyot bosh boshqarmasi sanitariya-epidemiologiya nazorati bo'limi vivariysidan olingan tana vazni 18-24 g bo'lgan podada naslli erkak oq sichqonlarda o'tkazildi. Dorivor o'simliklardan ekstrakt quyidagi tarzda olingan.

TIBBIYOTNING DOLZARB MUAMMOLARIGA INNOVATSION YONDASHUV 2022

Dalachoy o'simligi (*Hipericum scabrum* L.), kiyik o'ti (*Ziziphora pedicellate* Pazij), alqor o'ti (*Mediizia macrophylla*) o'simligining yer usti qismlari kurtaklanishi va gullashning boshlanishi davrida, Toshkentning tog'li mintaqasida yig'ilgan.

Shirin miya ildizi (*Glycirhiza glabra* L) sentyabr oyida, mevali o'simliklardan keyin va nafaqaga chiqishdan oldin yig'ilgan. Shirinmiya ildizi va dalachoy kiyik o'ti, alqor o'ti o'simliklarining yer ustki qismlari, xona haroratida qorong'i joyda, 10 kun davomida alohida quritilgan. Tuproqda bakteriyalarning turli sporalari borligini hisobga olib, fumigatsiya CH3Br metil bromid yordamida maxsus usullar yordamida amalga oshirildi, so'ngra quruq xom ashyo 4-6 mm hajmgacha alohida maydalandi va ushbu komponentlarning massa nisbatida aralastirildi, 1,25: 1,25: 1,0:1,5. Suvni olish 93-95°C haroratda 3 soat davomida amalga oshirildi. Filtrlashdan so'ng olingan ekstrakt vakuumda bug'lanadi va qalin qoldiq olindi, so'ngra termostatda 60°C dan yuqori haroratda quritiladi.

Gistotoksik gipoksiya modeli natriy nitroprussidni 20 mg/kg dozada qorin bo'shlig'iga yuborish orqali yaratilgan. Gemik gipoksiya modeli 400 mg/kg dozada natriy nitratni teri ostiga yuborish orqali qayta ishlab chiqilgan. Gemik va gistotoksik gipoksiyani giperkapiya bilan modellashtirishdan bir kun va bir soat oldin eksperimental guruh hayvonlariga 10 va 25 mg/kg dozada SELR ning suvli eritmasi va piratsetam - 100 mg/kg dozada intragastral AOK qilindi. Preparatning antigipoksik faolligi mezoni sichqonlarning nazorat bilan solishtirganda tajribada umr ko'rish davomiyligi edi. Hayvonlarning hayot vaqtini hisoblash gipoksiya modeli ko'paytirilgandan so'ng darhol boshlandi.

Tadqiqot natijalari. Biostat 2009 dasturiy paketi yordamida statistik qayta ishlandi. Ma'lumotlar o'rtacha qiymat (M) va o'rtacha (m) standart xatosi sifatida taqdim etilgan. Talabani t-testlari tadqiqot guruhlar orasidagi farq haqidagi statistik gipotezalarni tekshirish uchun ishlatilgan. Klinik amaliyotda gipoksiyaning rivojlanishi ko'pincha gemodinamik buzilishlar yoki qonning gaz tashish tizimlarining ishlashi (uglerod oksidi bilan zaharlanish, eritrotsitlar gemolizi va boshqalar) natijasida yuzaga keladi. Shu munosabat bilan, SELR ning gemik gipoksiya sharoitida sichqonlarning umr ko'rish davomiyligiga ta'sirini o'rganish katta qiziqish uyg'otdi. O'tkazilgan eksperimental tadqiqotlar natijalarini tahlil qilish o'rganilayotgan birikmada antigipoksant xususiyat mavjudligini ko'rsatadi. Shunday qilib, ikkinchisining ta'siri ostida 10 mg/kg dozada, gemik gipoksiya ostida hayvonlarning umr ko'rish davomiyligi nazorat bilan solishtirganda 37,5% ga oshgani qayd etilgan, dozani 2,5 baravar oshirish sichqonlarning umr ko'rish davomiyligi 141,4% ga uzayishiga olib keldi. Moddaning dozasini yanada oshirish (50 mg/kg gacha) kuzatilgan ta'sirning kuchayishiga olib kelmadi, ammo uning ta'siri ostida sichqonlarning umr ko'rish muddati 2 barobarga uzaytirildi. Deyarli xuddi shunday ta'sir biz tomonidan taniqli antigipoksant - piratsetamda qayd etilgan. Shuning uchun o'rganilgan SELR gemik gipoksiya sharoitida aniq antigipoksant ta'sirga ega. Gistotoksik gipoksiya modeli bo'yicha o'tkazilgan keyingi tadqiqot mavjud topilmalarni tasdiqladi. Gistotoksik gipoksiyani qayta chaqirish uchun Natriy nitroprussid bilan qayta qilinadi. Gistotoksik gipoksiyaga uchragan sichqonlarda preparatni 10, 25 va 50 mg/kg dozada profilaktik qo'llash sichqonlarning umr ko'rish davomiyligini 24,4 ga oshirishga olib keldi; mos ravishda 65,9 va 55,3%.

Shunisi e'tiborga loyiqki, 25 mg/kg dozadagi birikmalarning farmakologik ta'siri to'rt baravar yuqori dozada qo'llaniladigan piratsetamdan biroz ustunroq edi. Taqdim etilgan natijalar hayvon tanasining a'zolari va tizimlari bilan bevosita bog'liq bo'lgan gipoksiya turlarida, ya'ni ichki organlar va tizimlarning patologiyasidan kelib chiqqan gipoksiyada preparatning samaradorligini ko'rsatadi. Kundalik hayotda kislorod yetishmasligi natijasida rivojlanadigan gipoksiya ko'pincha qayd etiladi.

HOMILADORLARDA TROMBOTSITOPATIYALARNING SABABLARI VA KLINIK KECHISHI

*Zaynutdinova D.L., Babadjanova Sh.A.
Toshkent Tibbiyot Akademiyasi*

Muammoning dolzarbliigi: So'ngi yillarda reproduktiv yoshdagi ayollar sog'ligi, xususan homiladorlik vaqtida kasallanishning ko'payishi ayniqsa havotirga solmoqda, chunki bu onada ham bolada ham turli xil kasalliklar va og'ir asoratlar sonining ko'payishiga olib keladi [Komilova R.T. va boshqalar 2013].

Yer yuzida qon ketish sababli onalar o'limi 13-25% ni tashkil etadi. O'zbekistonda onalar o'limi dinamik pasayish tendensiyasiga ega bo'lishiga qaramay qon ketish va septik asoratlar tufayli hamon saqlanib qolmoqda [Abdullaev R.B, 2013g]. Trombotsitopatiyalar hozirda COVID-19 ning asorati deb qaralayotgan kasallik bo'lib, antikoagulyantlar, antiagregantlar va fibrinolitik dori vositalarini tartibsiz va ko'p qo'llanishidan trombotsitlardagi agregatsiya, adgeziya va retraktsiya funksiyalarini buzulishi.

Maqsad va vazifalar. Homiladorlarda trombotsitopatiyalarning uchrash darajasini, sabablari va asoratlarini o'rganish. Buning uchun oldimizga quyidagi vazifalarni belgilab oldik: - Toshkent tibbiyot akademiyasi ko'p tarmoqli klinikasi miqyosida homilador ayollarda trombotsitopatiyalarning tarqalish darajasini o'rganish; - trombotsitopatiyalar natijasida qon ketish turlarini tahlili qilish.

Qo'llanilgan usullar. Ma'lumotlar Toshkent tibbiyot akademiyasi ko'p tarmoqli klinikasi Ginekologiya bo'limida trombotsitopatiyalar bilan statsionar davolanayotgan 30ta homiladorlardan obyektiv ko'ruv va so'rab surishtirish natijasida va kasallik tarixidan olindi. Bemorlarning yosh ko'rsatkichi 18 yoshdan 35 yoshgachani tashkil etadi. Homilador ayollardan umumiy qon tahlilida trombotsitlar soni va trombotsitlar adgeziya-agregatsiya xususiyati tekshirildi.

TIBBIYOTNING DOLZARB MUAMMOLARIGA INNOVATSION YONDASHUV 2022

Olingan natijalar va muhokamalar. 18 - 20 yosh bo'lgan homilador bemorlar soni – 5 ta (11,4%), 20-25 yosh oralig'ida bo'lgan homilador bemorlar soni 8 ta (17%) , 25 – 30 yosh chegarasidagi bemorlar soni 18 ta (51,4%) tashkil etdi.

Homilador ayollar homilaning rivojlanish bosqichiga ko'ra 3 guruhga ajratildi. I guruh ya'ni homiladorlikning 1 - uch oyligi 8 ta bemorda, II guruh ya'ni homiladorlikning 2 - uch oyligi 12 ta bemorda va III guruh ya'ni homiladorlikning 3 - uch oyligi 10 ta bemorlarda qayd e'tildi.

Klinik tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, biz tekshirgan gemorragik sindrom mavjud bo'lgan homilador ayollar orasida trombositopatiya bilan kasallangan 30 nafar bemorlarning 12 (40%) nafari covid-19 bilan kasallangan bemorlar, 18 (60%) nafari orttirilgan trombositopatiyalar adgeziya va aggregatsiya funksiyasining buzilishi bilan kasallangan bemorlar tashkil etdi.

Bemorlardagi gemorragik belgilarning xarakteristikasi ya'ni: terida gemorragik toshmalar, burun qonashi, milk qonashi, bachadondan qon ketishi va shilliq qavatlarga qon quyilishi o'rganib chiqildi. Burun qonashi nazorat ostidagi 30 ta bemorlarning 26 nafarida (87%), milk qonashi - 13 nafarida (43%), terida gemorragik toshmalar – 15 nafarida (50%), bachadondan qon ketishi – 27 nafarida (90%) uchradi.

Xulosa. 1.Trombositopatiyasi bor homiladorlarning yosh bo'yicha taqsimotida eng ko'p 25 – 30 yosh homilador bemorlar soni 18 ta (51,4%), 20-25 yosh oralig'ida bo'lgan homilador bemorlar soni 8 ta (17%) ni tashkil etdi.

Gemorragik belgilarning eng yuqori ko'rsatkichini bachadondan qon ketish, burun qonashi tashkil etdi.

1 ta homiladorda bachadondan qon ketishlar sababli erta haftada tabiiy abort, 2ta homiladorda erta tug'ruq ro'y berdi va 3 holatda ham homilalar nobud bo'ldi.

KORONAVIRUS INFEKTSIYASINI BOSHIDAN KECHIRGAN BEMORLARDA MIKROBIOLOGIK TADQIQOT NATIJALARI

Yusupalixodjayeva S.X., Usmonov B.A.

Toshkent davlat stomatologiya instituti, Andijon tibbiyot instituti

SARS-CoV-2 virusi bemorlarning og'zida bir qator yallig'lanish jarayonlarini keltirib chiqarishi mumkin. Xususan, turli yara, blyashkalar va tilda yoriqlar paydo bo'lishi kuzatiladi. Olimlarning fikriga ko'ra, virusning bunday ko'rinishlari kasallikka qarshi kurashda organizm immunitetining umuman zaiflashishi, shuningdek, ishlatiladigan dorilarning mumkin bo'lgan nojo'ya ta'sirlari bilan bog'liq. Ushbu ma'lumotlarga asoslanib, ular majburiy stomatologik ko'ruvni COVID-19 davolash dasturiga kiritishni maslahat berishadi.

COVID-19 ga xos bo'lgan stomatologik kasallik belgilari hali topilmaganiga qaramay, kasallikdan aziyat chekadiganlar ko'pincha infeksiyaning tanaga umumiy ta'siridan kelib chiqadigan holatga shikoyat qiladi.

Tadqiqot maqsadi. Koronavirus infeksiyasini boshidan kechirgan bemorlarda og'iz bo'shlig'i shilliq qavati va parodont holatini mikrobiologik o'rganish.

Usul va uslublar. Biz stomatologik tadqiqotdan tashqari, mikrobiologik tadqiqotlar ham o'tkazdik. Buning uchun barcha tekshirilgan bemorlar ovqatlanmalaridan 2 soat o'tgach, og'iz suyuqligi va parodontal cho'ntakning ajralmasi steril sinov probirkalarida to'plangan. Dastlabki mikroskopiyadan so'ng yetishtirilgan koloniyalarni keyingi miqdoriy hisobga olish uchun ular Gold usuli bilan zich ozuqa muhitlariga ekildi, so'ngra tampon shakarli bulonga tushirildi. Qattiq ozuqa muhitida o'smasa, tadqiqot shakarli bulondan zich ozuqa vositalariga ekish bilan davom ettirildi. Anaerob bakteriyalarni ajratish uchun bakteroidlarning qon agariga bakteriologik ekish materialni tanlab olgandan so'ng darhol amalga oshirildi. Chashkalar Anaerobik System BK 38 (Angliya) uchun Gas Generatin Kit paketi bilan anaerostatga joylashtirildi. 3-5 kun davomida termostatda inkubasiya qilindi.

Tadqiqot natijalari. Koronavirus infeksiyasi bilan og'rig'an (KIO') bemorlarda o'rtacha og'irlikdagi parodontit bilan og'iz bo'shlig'ining mikrobiotsenozi buzilganligini ko'rsatadi. So'lakdan 76 ta shtamm ajratilgan, ulardan 47 tasi (61,8%) fakultativ anaeroblarga, 29 tasi (38,1%) obligat anaeroblarga tegishli.

Olingan natijalar shuni ko'rsatadiki, o'rtacha parodontitli KIO' bemorlarning so'lakida disbiotik o'zgarishlar sodir bo'ladi. Shunday qilib, anaeroblar soni nazorat guruhiga qaraganda 3,3 baravar ko'p edi. Shu bilan birga, bakteroidlar va laktobakteriyalar ekish 1,43 marta kamaydi. Aeroblar va fakultativ anaeroblar orasida *Astinobacillus* turiga mansub mikroorganizmlar ustunlik qildi, ular nazorat guruhidagiga nisbatan 8,4 baravar ko'p. Shuni ta'kidlash kerakki, shartli patogen floraning ayrim vakillarining ulushi keskin oshdi.

Shunday qilib, gram-manfiy tayoqchalarning ichak guruhi vakillari sog'lom odamlarda ko'paymagan, 1-guruhdagi bemorlarda esa ular so'lakda 6,6 marta ko'proq ekilgan. Parodontal cho'ntakdan jami 30 ta mikroorganizm shtamlari ajratilgan bo'lib, ulardan 70% obligat anaeroblarga va 30% fakultativlarga tegishli. *Porphyromonas gingivalis* va *Bacteroides* mos ravishda 4,24 va 3,82 marta nazorat bemorlarga nisbatan. O'rtacha xususiy anaerob *Actinobacillus* (13,3%) grammusbat (6,7%) aktinomiksin(6,7%). Shunday qilib, o'tkir davrda o'rtacha darajada parodontitiga ega bo'lgan PCIE kasalliklarida parodontal cho'ntaklardan asosan tayoq shaklidagi mikrofloralar ajratiladi. *Actinobacillus* - aloqa anaerob orasida eng tez-tez *Porphyromonas gingivalis* va *Bacteroides*, va aerob va ixtiyoriy anaerob orasida ekilgan.

TIBBIYOTNING DOLZARB MUAMMOLARIGA INNOVATSION YONDASHUV 2022

Xulosa. Shunday qilib, bakteriyalarning uchrash chastotasi va tarkib analizida koronavirus infeksiyasi bilan og'riqan bemorlarning so'laki va parodontal cho'ntaklarida Porphyromonas, Bacteroides, hamda Actinobacillus va gramm manfiy bakteriyalar yetakchi o'rinni egallaydi.

ARTERIAL QON TOMIR DEVORI QATTIQLIK DARAJASI VA YURAK-QON TOMIR KASALLIKLARI RIVOJLANISHIDA O'ZARO BOG'LIQLIK

Yarmatov Suvon Totliboyevich

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti Ichki kasalliklar propedevtikasi kafedrasasi assistenti

Yarmahammadov Usmon Kulmuxammadovich

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti Akademik litsey Katta o'qituvchisi

Tadqiqotning maqsadi. Yurak-qon tomir kasalliklari xavfini baholashda arterial qon tomirdevorining qattiqlik indekslarining (QI) diagnostik qiymatini aniqlash.

Tadqiqotning materiallar va usullari. Tadqiqotni o'tkazish maqsadida Samarqand Davlat Tibbiyot universiteti 1-klinikasi 2-terapiya bo'limiga murojat qilib kelgan 40-75 yoshdagi jami 50 nafar shaxs tekshirildi, ulardan 35nafari erkaklar va 15 nafari ayollar edi. Nazorat guruhi 10 nafar sog'lom kishilardan iborat. Tadqiqot doirasida intima-mediakompleksi qalinligi (IMQ), indeks qarshilik (IQ) ni aniqlash va umumiy karotid arteriya darajasidabraxiotsefalik arteriyalarni ultratovushli dupleks skanerlash (BSDS) amalga oshirildi. QI parametrlarinio'rganish «Pulse trace» apparatida UKning sfigmagrafik usulini baholash bilan amalga oshirildi: qattiqlikindeksi (QI), tomir yoshi (VA), aks ettirish indeksi (AEI). Quyidagilar amalga oshirildi: tana vaznini aniqlash (TV), tana vazn indeksi (TVI), bo'y uzunligi, bel va bo'ksa aylanasini, AB, qon zardobidagiglyukoza miqdori, NOMA indeksi, lipid metabolizmi ko'rsatkichlari, CRB.

Barcha shaxslar quyidagitekshiruvlardan o'tdilar:Elektrokardiogramma (100%), exokardiografiya (60%), pletizmografiya (100%), DSBA (50%).

Tadqiqotning natijalari. Tekshirilayotgan bemorlarda abdominal semirish (AS) bemorlarning100% da, insulin qarshiligi (IQ) - 24%, 50% da qon bosimi 130/85 mm sim.ust. dan yuqori bo'lganligi,giperqlikemiya - 15%, dislipidemiya - 50%, chekish - 30%ida aniqlandi.

Qon tomir patologiyasini ertatashxislash uchun yurak-qon tomir kasalliklari (YuQTK) uchun xavf omillari (HO) mavjudligidanbemorlarning turli guruhlarida qon tomir devorining QI va AEI darajasi baholandi.

Faqat AS bo'lganguruhdagi shaxslarning AS $8,9 \pm 0,35$; AB 130/85 mm sim.ust. dan yuqori guruhdagi shaxslar AS + IQ.(n=16) $10,7 \pm 0,33$; AS+IQ yoki QD (n=5) bilan kasallangan bemorlar guruhida - $11,24 \pm 0,41$; AS+dislipidemiya/giperlipidemiya+chekish (n=10) bilan og'riqan bemorlarda - $12,41 \pm 0,36$; AS+/giperlipidemiya+chekish+QB 130/85 mm sim.ust.dan yuqori+IQ (n= 9) dan yuqori bo'lgan bemorlarga guruhida - $12,83 \pm 0,74$ m/s. Bemorlarning 44 foizida QIning 12 m/s dan sezilarli darajada oshishi qaydetilgan. 3 yoki undan ortiq xavf omillari mavjud bo'lgan guruhlarda QI va AEI ning sezilarli o'sishi qaydetilgan: IQ/AB, AS, giperlipidemiya, chekish, 130/85 mm sim.ust dan yuqori QI va IMQ o'rtasida yuqorito'g'ridan-to'g'ri korrelyatsiya mavjudligi va DSBA bo'yicha qarshilik indeksi ($r=0,71$ va $r=0,76$) ga tengekanligi aniqlandi.

Xulosa. Qon tomir devorining AQ ni baholashning sfigmografik usuli yurak-qon tomir kasalliklarining erta tashxisi va xavfini aniqlash uchun qo'llaniladi.

LONGO OPERATSIYASI VA LIGA SURE APPARATI YORDAMIDA GEMORROIDEKTAMIYA QILISHNING SAMARADORLIGINI BAHOLASH

Tibbiyot fanlari nomzodi Xolov Xusniddin Amonullaevich,

Magistr Sayidburxonov Saidislomxon Saidbaxromxon o'g'li

Xirurgik kasalliklar kafedrasasi, Toshkent Tibbiyot Akademiyasi

Dolbzarligi: Bavosil dunyoning rivojlangan mamlakatlarida keng tarqalgan kasallikdir. Dunyo statistikasiga ko'ra har 1000 ta axolidan 126 tasida shu kasallik uchraydi. Bu ko'rsatkich borgan sari ortib bormoqda [1,2]. Kasallik katta yoshdagi axolining 43,7 foizida uchraydi va to'g'ri ichak kasalliklari bilan og'riqan bemorlar orasida 40 foizni tashkil etadi. Erkaklar va ayollar orasida kasallik deyarli bir xil nisbatda, o'rtacha 30-50 yoshda uchraydi. Ushbu kasallik hayot sifatini pasaytiradi va vaqtinchalik mehnatga layoqatsizlikka olib keladi [2]. 1997 yildan boshlab Longo operatsiyasi qo'llanila boshlandi, bunda sirkulyar stepler yordamida to'g'ri ichakning shilliq-shilliq osti qatlami tugunlarni olib tashlamasdan kesiladi va to'g'ri ichak va anusning shilliq pardalari to'g'ri ichak halqasi ustiga tikiladi. Shu bilan birga, anus kanalining shilliq qavati va to'g'ri ichak shilliq qavati o'rtasida aylana apparati bilan tishli chiziqdan kamida 2 sm masofada mexanik tikuv qo'llaniladi. Natijadaturuzilmalarning normal anatomiknisbatlaritklanadi.

Ishning maqsadi: Longo operatsiyasi va Liga Sure apparati yordamida gemorroidektamiya qilingan bemorlarda davolash natijalarini baholash.

Material va tekshirish usullari: Retrospektiv tadqiqot o'tkazildi. Bemorlar ikki guruhga ajratildi. 1-guruh Longo operatsiyasi o'tkazganlar. 2-guruh Liga Sure apparati yordamida gemorrojektomiya amaliyotini o'tkazganlar. Jami 50 ta bemor. 1-guruhga ichki gemorroyning III- bosqichi bo'lgan 20 ta bemor kirgan. Ular 23 yoshdan 71 yoshgacha bo'lgan, 12 (60%) erkak va 8 (40%) ayol. O'rtacha yosh $47,8 \pm 24,01$ ($M \pm \sigma$). 2-guruhga aralash gemorroyning III-IV bosqichlari bo'lgan 30 ta bemor kirgan. Ular 29 yoshdan 69 yoshgacha bo'lgan, 23 (76,7%) erkak va 7 (23,3%) ayol. O'rtacha yosh $47,0 \pm 10,7$ yil ($M \pm \sigma$). Quyidagi parametrlar tahlil qilinadi: operatsiyaga ketgan vaqt, og'riqning davomiyligi va intensivligi, bemorlarning kasalxonada qolish muddati.

Tadqiqot natijalari va ularni muhokamsi: 1-guruhda Longo operatsiyasi qo'llanilgan. Har bir bemordan ikkitadan gemorroidal tugun olib tashlandi. Operatsiyaga ketgan o'rtacha vaqt $15,1 \pm 2,6$ daqiqa ($M \pm \sigma$). Bemorlarni statsionarda davolanish muddati o'rtacha 2 kun. Bemorlarda operatsiyadan keyingi 1-sutkada ogriq sindromini narkotik analgetiklar bilan bartaraf etilgan. 1 bemorda operatsion jarohat sohasidan qon ketishi kuzatilgan. 2-guruh bemorlari Liga Sure apparati yordamida gemorrojektomiya amaliyotini o'tkazgan. Operatsiya davomiyligi o'rtacha $16,7 \pm 2,9$ минут ($M \pm \sigma$). Bemorlarni statsionarda davolanish muddati o'rtacha 2 kun. Operatsiyadan keyingi davrda narkotik analgetiklardan foydalanishga ehtiyoj bo'lmadi. Operatsiyadan keyingi asoratlar kuzatilmadi.

Xulosa: Liga Sure apparati yordamida aralash bavosilning III-IV bosqichi bo'lgan bemorlarda gemorroidektomiya qilish imkonini beradi, Longo apparati yordamida esa ichki bavosilni gemorroidektomiya qilinadi. Agar tashqi bavosil ham bo'lsa, yoki shu sohada yiringli jarayon bo'lsa u holda qo'shimcha jarrohlik amaliyoti talab qiladi. Operatsiyadan keyingi asoratlar Longo operatsiyasida ko'proq kuzatiladi. Har ikkala usul operatsiyalaridan keyin og'riq sindromining davomiyligi va intensivligi sezilarli pasligi, statsionar va ambulator davolanish muddatining kamligi kuzatildi.

YURAK ISHEMIK KASALLIGINING METABOLIK SINDROM FONIDA KECHISI

*Xudayqulova Feruza Xojiqulovna
TTA Urganch filiali*

Yurak ishemik kasalligi - bemor hayot sifatini yomonlashtiruvchi, nogironlik va o'limga olib keluvchi keng tarqalgan kasalliklardan biri. Metabolik sindrom komponentlari bor bo'lgan bemorlarning katta ko'pchiligi nishon a'zolar (ko'z, jinsiy a'zolar, markaziy asab tizimi, yurak qon tomir tizimi, jigar, tayanch harakatlanish tizimi) da asoratlar kuzatilmaguniga qadar vrach qabuliga borish uchun ehtiyoj yo'q deb hisoblaydilar

Ishdan ko'zlangan maqsad: Xorazm viloyati va Orol bo'yi hududi aholisi orasida metabolic sindrom komponentlari fonida yurak ishemik kasalligining kechishi, o'ziga xosligi, profilaktika ishlarining ahamiyatini o'rganish.

Vazifasi: Metabolik sindrom aniqlangan bemorlarda yurak ishemik kasalligining klinik namoyon bo'lishi, kechishi, tashxislash va davolashdagi murakkabliklarini tahlil qilish

Materiallar va usullar: TTA Urganch filiali klinikasi terapiya bo'limida ikki yil davomida yurak ishemik kasalligi bilan 235 bemor kuzatildi.

Barcha bemorlarda tashxis umum qabul qilgan klinik-laborator, instrumental me'todlarga asoslanib qo'yildi: UTT, EXO KG va qonning bioximik tahlilidagi ALT, AST, xolesterin va triglidseridlarning miqdorini, glikirlangan gemoglobin miqdori natijalarini tahlil qilindi.

Tekshirilayotgan bemorlarning 132 nafari (56,2%) 45 - 59 yoshdagi, 103 nafari (43,8%) 60 va undan katta yoshdagi bemorlar.

Natijalar: Birinchi guruhga kiruvchi nisbatan aktiv mehnat faoliyati bilan shug'ullanuvchi yoshdagi bemorlarning 68 nafari (51,5%), ikkinchi guruh: nafaqadagi bemorlarning 29 nafari (28,2%) alkogolga bog'liq bo'lmagan yog'li gepatoz aniqlandi. Jami bemorlarning ichida 97 nafari (41,3%) alkogolga bog'liq bo'lmagan jigar yog'li gepatozi aniqlandi.

Bundan tashqari bemorlarda metabolik sindromning komponentlari va bir necha yurak qon tomir kasalliklari xavf omillari aniqlandi : semizlik, nerv-emotsional yuklama, tamaki chekish, alkogol iste'moli, ovqatlanish va dam olishdagi o'ziga xosliklar. Jins omili olsak, erkaklar ayollardan 2,8% ga ko'p. Erkaklar 51,3%, ayollar 48,7%. Bu faktdan kelib chiqib oldingi sanab o'tgan xavf omillari erkak va ayollarda bir xil ta'sir qilishini tushunishimiz mumkin.

56,2% bemorlar aqliy mehnat bilan shug'ullanuvchi, I va II darajali semizligi bo'lgan kishilar ekanligi aniqlandi.

Kuzatishimizda shahar va qishloq aholisi orasidagi farq sezilarli bo'lmadi. 47,5% shaharliklar bo'lsa, qishloq aholisi vakillari 52,5%ni tashkil etdi.

Yurak ishemik kasalligi bilan og'riqan, jigarning noalkogolli yog'li gepatozi aniqlangan bemorlarning ko'pchiligi xolesteringa bog'liq bo'lgan (milliy taomlar), fruktoza saqlagan gazli ichimliklarni suiste'mol qilganligi ma'lum bo'ldi.

Yurak ishemik kasalligi bilan og'riqan, jigarning noalkogolli yog'li gepatozi aniqlangan bemorlarda dispeptik sindrom belgilari quyidagicha yuzaga chiqdi: ovqatdan keyin o'ng qovurg'a ostidagi og'irlik 51,8% va meteorizm 69,8%

Xulosalar: YIK bilan og'riqan bemorlarning ichida 97 nafari (41,3%) alkogolga bog'liq bo'lmagan jigar yog'li gepatozi aniqlandi.

YIK bilan og'rikan, jigarning noalkogolli yog'li gepatozi aniqlangan bemorlarda dispeptik sindrom belgilaridan eng ko'p ovqatdan keyin o'ng qovurg'a ostidagi og'irlik 51,8% va meteorizm 69,8% uchraydi

Bemorlarning 56,2% aqliy mehnat bilan shug'ullanuvchi, I va II darajali semizligi bo'lgan kishilar ekani metabolik sindrom psixoebotsional zo'riqish bilan qo'shilganda yurak qon-tomir kasalliklarining kelib chiqish xavfi yanada oshishini tasdiqladi.

Shahar va qishloq aholisining kasallar o'rtasida deyarli teng foizlarda ekani e'tiborga molik.

ИЛК ЁШДАГИ ЎТКИР ГЕРПЕТИК СТОМАТИТ КАСАЛЛИГИ БОР БОЛАЛАРДА КОРОНАВИРУС ИНФЕКЦИЯСИ АСОСИДА РИВОЖЛАНГАН ЗОТИЛЖАМНИНГ ЎЗИГА ХОС КЕЧИШИ

Д.Б.Абдуллаев, БКП ва поликлиник педиатрия кафедре ассистенти.

Илмий раҳбар: т.ф.д. А.Л.Алиев Тошкент педиатрия тиббиёт институти.

Андижон давлат тиббиёт институти

Мавзунинг долзарблиги. Коронавирус инфекцияси Covid – оғир ўткир респиратор инфекцияси бўлиб, коронавирус Covid-19 вируси билан чақирилади. У ўта хавфли бўлиб, ўткир респиратор инфекция энгил кечиши ва шунингдек оғир шаклда ўзига хос асорат билан вирусли зотилжамни чақириб, ўткир респиратор дистресс синдроми ёки ўлим хавфи билан нафас етишмовчилигига олиб келиши мумкин. Ҳозирги даврда АҚШ, Ғарбий Европа, Африка ва МДХ, шунингдек бутун дунёда “Омикрон” номи билан бу инфекция кенг тарқалмоқда, у ҳақида хали ҳам маълумотлар етарлик эмас. Вирус қанча кўп тарқалган бўлса, шунча унинг мутацияга учраш эҳтимоли кўпдир. Бу эса бутун дунё олимлари томонидан бу борада янада чуқурроқ изланишлар олиб боришни талаб қилади ва долзарблиги сақланиб қолади.

Тадқиқот мақсади: Коронавирус инфекцияси асосида ривожланган илк ёшдаги ўткир герпетик стоматит касаллиги бор болаларда зотилжамнинг дифференциал ташхислаш мезонлари ва клиник-лаборатор-рентгенологик ҳолатларини ўрганиш.

Материал ва услублар. Мазкур ишда коронавирус инфекцияси асосида ривожланган ўткир герпетик стоматит касаллиги бор зотилжам билан оғриган 27 болалар (асосий гуруҳ) ва бундай инфекциясиз ривожланган, шунингдек етук даволаниши лозим бўлган ўткир герпетик стоматит касаллиги бор ўчоқлик-қўшилувчан зотилжам билан оғриган 30 бола (назорат гуруҳи) ўрганилди.

Тадқиқот натижалари: Коронавирус вируси асосида ривожланган ўткир герпетик стоматит касаллиги бор зотилжам билан оғриган bemorларнинг 23,5% и 6 ойгача, 33,4% и 1 ёшгача, 53,1% и 2 ёшгача бўлган. Назорат гуруҳида зотилжам фақат 78,5% - 1 ёшгача, қолган 21,5% - 1 ёшдан катта болаларда.

Хулоса:

1. Биз ўрганган болаларда ҳолатнинг оғирлиги, ондаги асоратланган анамнези, преморбид фон ва боланинг кўкрак билан овқатланишига тўсқинлик қилувчи сабаблар, ошқозон-ичак тизимидаги ўзгаришлар қанча кучайса ўпка-нафас тизими томонидан кечаётган жараёнлар шунчалик кучаяди.

2. Даволаш самарадолиги индивидуал танловга боғлиқ бўлиб, бунда касаллик этиологиясини, патологик жараённинг кечиши ва босқичини, bemорнинг ёши, ўпкадан ташқари аъзоларнинг зарарланиши ҳисобга олинади. Бу эса, ўз навбатида коронавирус инфекцияси асосида ривожланган зотилжамни даволашда даво чора-тадбирларини чуқурроқ қўллаш, шунингдек даволашга кенгроқ ёндашиш кераклигини кўрсатади.

МОЛЕКУЛЯР АЛЛЕРГОЛОГИК ТАШХИСОТГА ИННОВАЦИОН ЁНДАШУВ

Абдуллаева Дилафруз Гайратовна, Сайфиддин Ҳожи Қадриддин

Тошкент тиббиёт академияси

Тадқиқотнинг долзарблиги. Ҳозирги кунда аллергология ва нутрициологияда молекуляр ташхисот ҳар бир аллергенни тавсифлашда инновацион ёндашувлардан бири бўлиб, клиник амалиётда клиник ташхиснинг аниқлигини ошириш, касалликни башоратлаш ҳамда зарур даволаш чора-тадбирларини танлашга имкон яратади.

Тадқиқотнинг мақсади: ҳозирги кунда овқат аллергиясини турли ёш гуруҳларида тарқалиши ва муаммолари бўйича адабиётлар таҳлилини амалга оширдик.

Айтиш жоиз-ки, молекуляр аллергологик ташхисот самарали даволаш стратегиясини танлашда асосий роль ўйнайди. Аллергокомпонент ташхисотнинг клиник қўлланиши бир неча омилга боғлиқ саналади, масалан, инсон организмда сезувчанлик чақирган аллергенларга, бирламчи, яъни маълум турга мансуб аллергенлар, паналлергенлар (улар кесишган фаоллик маркери саналади).

Тадқиқотнинг натижалари: молекуляр аллергологик ташхисот овқат аллергиясида IgE- боғлиқ сезувчанликни аниқлашда муҳим усул саналади. Озиқ-овқат маҳсулотларининг хусусиятларини оқсил тузилишига қараб фарқланишини, уларнинг меъда-ичак йўлларида парчаланиши, сўрилиши жараёнида фермент тизимида боғлиқ равишда ўзгариши, бунда истеъмол қилинаётган овқат маҳсулотига термик ишлов берилгани катта аҳамиятга эга. Шу жиҳатдан аллерген маҳсулотларнинг термик ишлов беришга чидамлик хусусиятлари

келажакда беморларнинг овқатланиш рационларида озиқ-овқат маҳсулотлари киритилишида муҳим аҳамият касб этади. Молекуляр даражада алоҳида аллергенларни тавсифлаш натижасида келажакда овқатга нисбатан сезувчанлик механизмларини аниқ тушуниш мумкин. Ҳозирги кунда аллергенлик хусусияти юқори бўлган оксиллар тутувчи озиқ-овқат маҳсулотлари сарасига товук тухуми, сугир сути, ёнғоқлар, дуккакли маҳсулотлар, цитрус мевалари кабилар киритилади.

Кейинги йилларда ўсимликлар таркибига кирувчи аллерген оксилларни ўрганиш натижасида овқат аллергиясини даволаш имкони кенгайди. Бунда ҳар бир мамлакатнинг иқлими, аҳолининг овқатланиш хусусиятлари, урф-одатлари муҳим саналади. Иссиқ иқлим шароитида аҳолининг овқатланиш хусусиятлари ўзига хос бўлиб, баъзан меъда-ичак тизимига ортиқча юкламанинг таъсири оқибатида беморларнинг аҳволи оғирлашиши мумкин. Беморларнинг ёши, касби, ирсий мойиллиги каби омилларни эътиборга олиб, профилактик тавсиялар ишлаб чиқиш зарур.

Овқат аллергияси гўдаклик даврида бошланиб, баъзи ҳолларда катта ёшлиларда ҳам кузатилади, баъзан умрбод давом этиши мумкин. Овқат аллергенларидан ташқари уй ва ўсимликлар чанги, замбуруғлар, ҳайвонлар териси, юнги ҳам аллерген сифатида роль ўйнаши мумкин. Уларнинг таркибидаги гомологик оксиллар беморларда сезувчанлик ошиши ҳисобига кесишган аллергик реакцияларга сабаб бўлиши мумкин.

Овқат аллергияси нафақат ирсий хусусиятларга, балки ташқи муҳит омиллари, инсон организмидаги ёндош хасталиклар, айниқса, меъда-ичак, жигар-ўт йўллари тизимидаги яллиғланиш билан кечувчи хасталикларга узвий боғлиқ. Ушбу хасталикларни ўз вақтида аниқлаш, даволаш чораларини кечиктирмасдан амалга ошириш тиббиётдаги муҳим муаммолардан бири бўлиб, профилактик тиббиёт ходимлари томонидан инновацион ёндашувларни ишлаб чиқишни талаб қилади.

Хулоса: замонавий молекуляр аллергологик ташхисот усулларни амалиётга татбиқ қилиниши келажакда аллергик касалликларни даволашда янги имкониятлар яратади.

ТАЪЛИМ САМАРАДОРЛИГИНИ ОШИРИШДА ПЕДАГОГИК ТЕХНОЛОГИЯЛАРНИНГ ЎРНИ

*Абдуллаева Х.Н., Худайбердиева Л.С.
Андижон давлат тиббиёт институти*

Бугун Ўзбекистон демократик ҳуқуқий давлат ва адолатли фуқаролик жамияти куриш йўлидан изчил бораётганлиги учун кадрлар тайёрлаш тизими тубдан ислоҳ қилинди, давлат ижтимоий сиёсатида шахс манфаати ва таълим устуворлиги қарор топди. Ўқув-тарбиявий жараёни илғор педагогик технологиялар билан таъминлаш зарурати ҳам кадрлар тайёрлаш миллий дастурини рўёбга чиқариш шартлари дан биридир.

Ҳозирги замон шароитида, юқори малакали кадрларни тайёрлашда, ўқитишнинг ҳозирги замон тизимлари ва янги педагогик технологиялари асосида амалга оширилиши мақсадга мувофиқдир. Янги педагогик технологияларни ҳислати шундаки, унда қўйилган мақсадларга эришиш кафолатини берувчи ўқув жараёни режалаштирилади ва амалга оширилади. Дарҳақиқат, машғулотларнинг муваффақиятли ўтишининг 80 фоизи таълим жараёнини тўғри лойиҳалаштириш, ташкил этиш ва уни амалга оширишга боғлиқдир.

Ўқув жараёнларини лойиҳалаштиришда таълим мазмунини, таълим мақсади, кутилаётган натижани тўғри белгилаш, таълим методлари, шакллари ва воситаларини тўғри танлаш, талабаларнинг билим, кўникма ва малакаларини баҳолашни аниқ мезонларини олдиндан ишлаб чиқиш, машғулотга ажратилган вақт ичида уларни тўғри амалга ошириш ва бир-бири билан уйғунлашувига эътиборни қаратиш мақсадга мувофиқдир.

Ҳар қандай фаолият мақсади - келажак фаолият натижасининг хаёлдаги киёфасидир. Замонавий ўқитиш технологияси мақсадларга изчил мўлжал олишнинг асоси бўлиб, тезда ушбу борада қайтиб келадиган алоқа манбаи хисобланади. Бунда ўқув мақсадлари имкони борича аниқлаштирилади.

Замонавий педагогик технология ўзининг педагогика ва бошқа фан ютуқлари билан боғлиқ хусусий назариясига эга. У биринчи галда ўқув-тарбиявий жараёни илмий асосда куришга йўналтирилган. Ўқитишнинг ахборотли воситаларидан, дидактик материаллардан, фаол методлардан кенг фойдаланишга асосланган ўқитувчи ва талабаларнинг биргаликдаги фаолиятига замин яратади.

Таълим жараёнида интерактив методлар, инновацион технологиялар, педагогик ва ахборот технологияларини ўқув жараёнида қўллашга бўлган қизиқиш, эътибор кундан-кунга кучайиб бормоқда. Бундай бўлишининг сабабларидан бири, шу вақтгача анъанавий таълимда талабаларни фақат тайёр билимларни эгаллашга ўргатилган бўлса, замонавий технологияларда эса, уларни эгаллаётган билимларни ўзлари қидириб топишларига, мустақил ўрганиб таҳлил қилишларига, ҳатто хулосаларни ўзлари келтириб чиқаришларига ўргатади. Педагог бу жараёнга шахснинг ривожланиши, шаклланиши, билим олиш ва тарбияланишига шароит яратади ва шу билан бир қаторда бошқарувчилик, йўналтирувчилик функциясини бажаради. Таълим жараёнида талаба асосий фигурага айланади.

Шунинг учун олий ўқув юртлири малакали касб эгаларини тайёрлашда замонавий ўқитиш методлари - интерактив методлар, инновацион технологияларнинг ўрни ва роли бениҳоя каттадир. Бунда педагогик технология ва педагогик маҳоратига оид билим, тажриба ва интерактив методлар талабаларни билимли, етук малакага эга бўлишларини таъминлайди.

Инновацион технологиялар педагогик жараён ҳамда ўқитувчи ва талаба фаолиятига янгилик, ўзгаришлар киритиш бўлиб, уни амалга оширишда асосан интерактив методлардан тўлиқ фойдаланилади.

Интерактив методлар - бу жамоа бўлиб фикрлашдан иборат деб юритилади, яъни педагогик таъсир этиш усуллари бўлиб, таълим мазмунининг таркибий қисми ҳисобланади. Бу методларнинг ўзига хослиги шундаки, улар фақат педагог ва талабаларнинг биргаликда фаолият кўрсатиши орқали амалга оширилади. Бундай педагогик ҳамкорлик жараёни ўзига хос хусусиятларга эга бўлиб, уларга қуйидагилар киради:

- талабанинг дарс давомида бепарқ бўлмасликка, мустақил фикрлаш, ижод этиш ва изланишга мажбур этиши;

- талабаларни ўқув жараёнида билимга бўлган қизиқишларини доимий равишда бўлишини таъминлаши;
- талабанинг билимга бўлган қизиқишини мустақил равишда ҳар бир масалага ижодий ёндашган ҳолда кучайтириши;
- педагог ва талабанинг ҳаммиша ҳамкорликдаги фаолиятини ташкилланиши.

Шундай қилиб педагогик технологиянинг энг асосий негизи - бу ўқитувчи ва талабанинг белгиланган мақсаддан қафолатланган натижада ҳамкорликда эришишлари учун танланган технологияларига боғлиқ деб ҳисоблаймиз, яъни ўқитиш жараёнида, мақсад бўйича қафолатланган натижага эришишда қўлланиладиган ҳар бир таълим технологияси ўқитувчи ва талаба ўртасида ҳамкорлик фаолиятини ташкил эта олса, ҳар иккаласи ижобий натижага эриша олса, ўқув жараёнида талабалар мустақил фикрлай олсалар, ижодий ишлаш олсалар, излансалар, таҳлил эта олсалар, ўзлари ҳулоса қила олсалар, ўзларига, гуруҳга, гуруҳ, ва уларга баҳо бера олса, ўқитувчи эса уларнинг бундай фаолиятлари учун имконият ва шароит ярата олса, ана шу, ўқитиш жараёнининг асоси ҳисобланади. Ҳар бир дарс, мавзу, ўқув предметининг ўзига хос технологияси бор, яъни ўқув жараёнидаги педагогик технология - бу яқка тартибдаги жараён бўлиб, у талабанинг эҳтиёжидан келиб чиққан ҳолда бир мақсадга йўналтирилган, олдиндан лойиҳалаштирилган ва қафолатланган натижа беришига қаратилган педагогик жараёндир.

Юқорида билдирилган фикр мулоҳазалардан шундай ҳулосаларга келиш мумкин:

1. Таълим жараёни самарадорлигини ошириш, таълим олувчиларнинг мустақкам назарий билим, фаолият, кўникма ва малакаларини шакллантириш, уларни касбий маҳоратга айланишини таъминлаш мақсадида ўқитиш жараёнида янги педагогик технологиядан фойдаланиш давр тақозоси ҳамда ижтимоий зарурият сифатида кун тартибига қўйилмоқда.

2. Таълим жараёнига янги педагогик технологияни тадбиқ этиш кадрлар тайёрлашга йўналтирилган умумий жараён мазмунининг сифат жиҳатдан ўзгаришини таъминлайди.

3. Янги педагогик технология назарияси ғояларидан фойдаланиш асосида ташкил этилган таълим жараёни баркамол шахс ва малакали мутахассисни тарбиялаш борасидаги ижтимоий буюртманинг бажарилиш ҳолатининг сифат кўрсаткичига эга бўлишига олиб келади.

ЮРАК ИШЕМИК КАСАЛЛИКЛАРИ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРДА ХАВОТИРЛИ БУЗИЛИШЛАРНИНГ ЎЗИГА ХОСЛИГИ ВА ПСИХОКОРРЕКСИЯСИ

*Бекчанова М.М., Ибодуллаев Б.Б., Қурёзова А.С.
Тошкент Тиббиёт Академияси Урганч филиали*

Ҳозирги кунга келиб юрак ишемик касалликлари яъни стенокардия ва миокард инфаркти билан касалланган беморлар сони йилдан-йилга ошиб бормоқда. Ҳозирги кунда ЖССТ маълумотларига кўра дунё бўйлаб юрак қон-томир касалликлари туфайли 17.9 млн киши вафот этган бўлиб, бу барча ўлимнинг 31 фоизини ташкил этади. Уларнинг 85 фоизи миокард инфаркти ва инсулт ҳиссасига тўғри келади. Ўзбекистон Давлат статистика қўмитаси берган маълумотида кўра 2019-йилнинг биринчи чорагида ўлим ҳолатларининг деярли 64 фоизини айнан юрак қон-томир касалликлари ҳиссасига тўғри келган. Ушбу касалликлар билан оғриган беморларда ривожланувчи хавотирли бузилишлар ўз навбатида юқоридаги кўрсаткичларни ошишига олиб келиши мумкин. Шу сабабли беморларда хавотирли бузилишларни ўз вақтида аниқлаб, тиббий-психологик ёндашувни олиб бориш бугунги куннинг долзарб муаммоларидан бири ҳисобланади.

Мақсад: ТТА Урганч филиали клиникаси умумий терапия бўлимида стенокардия ва миокард инфаркти билан касалланган беморларда реактив ва шахсий хавотир даражасини аниқлаш ва уларни даволашда тиббий-психологик ёндашув.

Материал ва методлар: ТТА Урганч филиали клиникаси умумий терапия бўлимида стенокардия ва миокард инфаркти билан даволанаётган 30 нафар бемор кузатувга олинди. Шундан 15 нафари асосий гуруҳ, 15 нафари назорат гуруҳига олинган. Улардан 10 нафари стенокардия 20 нафари миокард инфаркти билан оғриган. Беморларнинг хавотирли бузилишларини баҳолашда Спилбергер-Ханин сўровномасидан(реактив ва шахсий хавотир даражасини аниқлаш ва баҳолаш учун) дан фойдаланилди. Беморларда аниқланган хавотир даражасини психокоррекция қилишда базис давога қўшимча равишда рационал психотерапиядан фойдаланилди.

Натижалар: Кузатув ва ўтказилган текширувлар, даво муолажалари шуни кўрсатдики, стенокардия ва миокард инфаркти билан касалланган асосий гуруҳдаги беморларимизда Спилбергер-Ханин тести натижалари: 15 нафар асосий гуруҳ беморларимизда реактив хавотир даражаси 49.5 ± 35.8 бални, шахсий хавотир 53.2 ± 29 баллни, 15 нафар назорат гуруҳидаги беморларимизда реактив хавотир даражаси 49 ± 46 баллни, шахсий хавотир даражаси 46 ± 31.5 баллни ташкил қилди. Беморларимиз икки гуруҳга ажратган ҳолда асосий гуруҳдаги 15

нафар беморларимизга базис давога қўшимча равишда ратсионал-психотерапия олиб борилди, иккинчи назорат гуруҳидаги 15 нафар беморларимизга эса фақат базис даво олиб борилди. Натижалар Спилбергер-Ханин тести ёрдамида баҳоланди. Унга кўра асосий гуруҳидаги 15 нафар беморларимизда реактив хавотир даражаси 46 ± 28.1 баллгача, шахсий хавотир даражаси 47 ± 17.1 баллгача пасайганлиги, иккинчи назорат гуруҳидаги 15 нафар беморларимизда эса реактив хавотир даражаси 46 ± 28.2 балл, шахсий хавотир даражаси 46 ± 23.1 балл эканлиги аниқланди.

Хулоса: Кузатувлар ва ўтказилган текширувлар нтижаси шуни кўрсатдики, асосий гуруҳидаги 15 нафар стенокардия ва миокард инфаркти билан касалланган беморларимиздаги реактив ва шахсий хавотир даражаси иккинчи назорат гуруҳидаги беморларимизга нисбатан баландлиги кузатилди. Ўтказилган ратсионал психотерапиядан кейин асосий гуруҳимиздаги беморларнинг реактив ва шахсий хавотир даражаси назорат гуруҳимиздаги беморларнинг реактив ва шахсий хавотир даражасига нисбатан сезиларли даражада пасайганлигини ҳамда базис давонинг эффективлигини оширганлиги ўз кузатувларимизда исботини топганлигини кўриш мумкин.

БОЛАЛАРГА ТИББИЙ ЁРДАМ КЎРСАТИШДАГИ НУҚСОНЛАРНИНГ ХУСУСИЯТЛАРИ

Дехқонов М.А.

Суд-тиббий экспертиза Республика илмий-амалий марказининг Андижон филиали

Соғлиқни сақлаш тизимидаги ислохотлар фуқароларнинг малакали тиббий хизматдан фойдаланишга доир конституциявий ҳуқуқларини таъминлашга қаратилган. Бу борада болаларга тиббий ёрдам кўрсатиш сифатини яхшилаш асосий йўналишлардан биридир (Д.А. Асадов, 2009; Н.В. Устинова, 2016; Н.С. Мухамедова и др., 2020).

Тиббий ёрдам кўрсатилишида мавжуд камчиликларни бартараф қилиш ҳам ушбу фаолиятни такомиллаштиришга хизмат қилади. Мазкур масалада тиббий ходимларнинг касб ҳуқуқбузарликлари ҳолларида ўтказилган комиссия суд-тиббий экспертизалар (КСТЭ) ўзига хос ўрин тутди (И.В. Вакуленко, 2017; З.А. Гиясов и др. 2019).

Тадқиқотнинг мақсади – болаларда тиббий ёрдам нуқсонлари (ТЁН) хусусиятларини ўрганиш.

Тадқиқот материали ва усуллари. Фарғона вилоятида 2012-2021 йилларда болаларга тиббий ёрдам кўрсатилиши ҳоллари билан боғлиқ КСТЭ материаллари тадқиқот объекти бўлиб хизмат қилди. Ушбу даврда экспертиза ўтказилган 172 ҳолатда жами 185 ТЁН аниқланиб, улар махсус ишлаб чиқилган таснифга биноан атрофлича таҳлил қилинди. Бу жараёнда қайси соҳа мутахассиси томонида ва қаерда камчиликка йўл қўйилгани, нуқсоннинг моҳияти ва экспертлар комиссиясининг фикрига кўра вужудга келиш сабаблари, шунингдек якуний оқибатга таъсир даражаси каби масалаларга эътибор берилди. Таҳлил натижаларига тегишли статистик ишлов берилди.

Тадқиқот натижалари. Аниқланган ТЁН нинг қарийиб учдан икки қисми – 110 таси (63,9%) бир ёшгача бўлган болаларга тиббий ёрдам кўрсатилишида йўл қўйилган бўлиб, бу ҳолатларнинг бешдан бир қисми (22 таси) неонатал даврга тўғри келади. Экспертиза материаллари бўйича кўпроқ ТЁНлари педиатрлар (41,6%), умумий амалиёт шифокорлари (15,1%), ўрта тиббий ходимлар (15,7%) ҳиссасига тўғри келган. Нуқсонларнинг ярмига яқини (49,7%) стационар босқичи тиббий муассасаларида, кўпроқ туман марказий шифохоналарида кузатилган. Нуқсонларнинг 45,9%и амбулатор муассасалар, асосан кишлок врачлик пунктлари тиббий ходимлари томонидан йўл қўйилган.

Моҳиятига кўра ТЁНлар кўпроқ диагностика ва даволаш муолажаларини ўтказишда кузатилган билан боғлиқ бўлган (тегишли тарзда 47,0% ва 49,7%). Жами диагностика (87та) нуқсонларининг 95,4%и асосий касаллик ёки жараҳатнинг аниқланмаслиги кўринишида бўлса, даволаш нуқсонлари (92) асосан тиббий муолажаларни тайинлаш, ўтказишдаги камчиликлар (67,4%), беморларни шифохонага кеч ётқизиш (13,0%) ва хирургик даволашдаги камчиликлардан (9,8%) иборат бўлган.

Тиббий ходимларнинг фаолиятини ҳуқуқий баҳолашда улар томонидан йўл қўйилган нуқсонларнинг вужудга келиш сабабларини ҳамда беморнинг соғлиғи ва ҳаётига таъсир даражасини аниқлаш алоҳида аҳамиятга эга. Амалдаги меъёрий ҳужжатларда мазкур масалаларга экспертлар комиссияси хулосаларида аниқлик киритилиши лозимлиги таъкидланган. КСТЭ материаллари бўйича ТЁНларнинг 80,0%и - субъектив 15,7% - ташкилий ва 4,3% - объектив сабаблар бўйича вужудга келган. Субъектив сабаблар асосан беморга эътиборсизлик (73,6%) ва тиббий ходим малакасининг етарли эмаслиги (26,4%) бўлса, ташкилий сабаблар даволаш-диагностика жараёнини ташкиллаштириш камчиликлар, тегишли изчилликнинг йўқлигидан иборат бўлган. Объектив сабабларга кўра вужудга келган 8 та ҳолатнинг 7 таси беморнинг тиббий ёрдамга кеч муурожаат қилиши билан боғлиқ бўлган.

Болаларга тиббий ёрдам кўрсатишда аниқланган нуқсонларнинг катта қисми оқибатга жиддий таъсир кўрсатган. Хусусан, 137 та ТЁН (74,1%) оқибатга салмоқли таъсир қилиб, ўлимнинг юзага келишига мойиллик яратган бўлса, 7 ҳолатда (3,8%) улар ўлимнинг бевосита сабаби бўлган. Нуқсонларнинг 14,6%и даволаниш муддатининг чўзилишига олиб келган.

Хулоса. КСТЭ материаллари бўйича болаларга тиббий ёрдам кўрсатилишида йўл қўйилган нуқсонларнинг таҳлилига асосан қуйидагиларни таъкидлаш мумкин:

1. Нуксонларнинг учдан икки қисмига яқини гўдакларга тиббий ёрдам кўрсатишда йўл қўйилади. ТЕНлар кўпроқ педиатр, умумий амалиёт шифокорлари ҳамда ўрта тиббий ходимларнинг фаолигида, қишлоқ врачлик пунктлари ва туман шифохоналарида кузатилади.
2. Моҳияти бўйича кўпроқ даволаш ва диагностика нуксонларига қўл қўйилиб, улар асосан тиббий муолажаларни тайинлаш, ўтказишдаги камчиликлар ҳамда асосий касалликни аниқланмаслиги дан иборат бўлган.
3. ТЕНларнинг 80,0%и субъектив сабаблар бўйича вужудга келиб, уларнинг аксарияти бемор ўлимнинг вужудга келишига салмоқли таъсир қилган.
4. Болаларга тиббий ёрдам кўрсатиш сифатини яхшилашга доир чора-тадбирларни ишлаб чиқишда КСТЭ материаллари таҳлили натижаларини инобатга олиш мақсадга мувофиқ.

ЖАҒЛАРНИ ЎТКИР ЙИРИНГЛИ ПЕРИОСТИТИНИ ДАВОЛАШ САМАРАДОРЛИГИНИ ОШИРИШ ЙЎЛЛАРИ

*Ибрагимов Д.Д., Гаффаров У.Б., Абдуфаттеев Ж.А.
Самарканд Давлат Тиббиёт Университети*

Долзарблиги. Одонтоген инфекциялар одатда оғиз бўшлиғида доимо мавжуд бўлган микроорганизмлар томонидан келиб чиқади. Одатда бу аралаш микрофлора бўлиб, факультатив бактериялар асосан яшил стрептококклар (хусусан, *Streptococcus mutans*, *Streptococcus miller*), шунингдек спора ҳосил қилмайдиган анаэроблар (*Peptostreptococcus spp.*, *Fusobacterium spp.*, *Actinomyces spp.*) хисобланади.

Шуларни инобатга олган ҳолда жарроҳлик стоматология амалиётида ўткир йирингли периоститларни даволашда маҳаллий кенг таъсир доирасидаги яллиғланишга қарши, кератопластик хусусиятларига эга замонавий антисептик препаратларни излаш алоҳида аҳамият касб этмоқда.

Тадқиқот мақсади. Клиник, лаборатория ва функционал тадқиқот усулларига асосланиб, жағларнинг ўткир йирингли периоститини даволашда Декасан ва Стоморад спрейи препаратларини маҳаллий қўллашнинг самарадорлигини аниқлаш.

Материаллар ва усуллар. 2021 йил давомида амбулатория ва стационар даволашда бўлган 19 ёшдан 55 ёшгача 21 нафар жағларни ўткир йирингли периостит билан беморлар текширилди. Этиопатогенетик белгиларга, шунингдек Декасан ва Стоморад спрейи қўлланилишига кўра беморлар 2 гуруҳга бўлинади.

Биринчи гуруҳ периостотомия, сабабчи тишини олиб ташлаш операцияларидан сўнг, анъанавий равишда яллиғланишга қарши, дезинтоксикация ва оғриқ қолдирувчи воситалар буюрилган 11 беморлар хисобланди.

Иккинчи гуруҳ 10 бемордан иборат бўлиб, анъанавий тадбирлардан ташқари, йирингли бўшлиқни декасан эритмаси билан ишлов бериш ва операция ярасида стоморад спрейи кунига 3 марта қўллаш амалга оширилди. Бундан ташқари, беморларга периостотомия операциясидан кейинги 5 кун давомида кунига 4-5 марта оғиз бўшлиғини ювиш учун антисептик декасан эритмаси буюрилган.

Микробиологик текширув йирингли учокни очиш операциясидан кейин ва касаллик динамикасида ўтказилди.

Натижалари. Биринчи гуруҳидаги беморларда, 8 беморда асоратсиз, 3та беморда тиш катаги алвеолити асорати ва жарроҳлик жароҳати соҳасида йирингли оқма шаклланиши кузатилди.

Иккинчи гуруҳ 10 бемордан иборат бўлиб, биринчи гуруҳ беморларидан фарқли равишда алвеолит типига асоратлар кузатилмади.

Хулоса. Шундай қилиб, ўткир йирингли периоститли беморларни комплекс даволашда Декасан эритмаси ва Стоморад спрейини фойдаланиш беморларнинг аҳволини яхшилашга ва йирингли-яллиғланиш асоратлари ривожланишининг олдини олишга имкон берди.

Микробиологик таҳлил натижалари жағларни ўткир йирингли периоститларини комплекс даволаш ишида Декасан эритмаси ва Стоморад спрейини периостотомия операциясидан сўнг маҳаллий қўлланилганда жароҳатни йирингли эксудатлардан тез тозаланиши, микроорганизмларни сонини камайиши каби кўрсаткичларини юзага чиқариб касалликни ижобий динамикасини таъминланишлигини кўрсатди.

БОЛАЛАР ОРАСИДА ПАРАЗИТАР КАСАЛЛИКЛАРНИНГ ОЛДИНИ ОЛИШ

*Андидижон шаҳар 35 – ДИМ биология фани ўқитувчиси Аманова Г.К
АДТИ “Тиббий биология ва гистология” кафедраси доценти Аманов К.К*

Долзарблиги: Дунёда болалар орасида гельминтозларюқори даражада учраб болаларда иммун тизимида, саломатлик ҳолатига жиддий таъсир этиб боларда ҳаёт учун хавфли жараёнлар ривожланишига сабаб бўлади.

Тадқиқотнинг мақсади: Болалар орасида паразитар касалликларнинг ривожланишини олдини олиш.

Материал ва усуллар: Тадқиқот мақсадида амалга ошириш учун оилавий поликлиника ва қишлоқ врачлик пунктларида болаларнинг касаллик варақалари ва рўйхатга қўйилганлик карталари таҳлил қилинган.

Натижа ва муҳокама: Тадқиқот натижалари шуни кўрсатдики, Болалардагельминтозлардан лямблиоз, аскаридоз, энтеробиоз, геминолипидоз каби паразитлар учраши ҳамда гельминтозлар қишлоқ болаларида шаҳар болаларига нисбатан гельминтозлар кўп учраши қайд қилинди.

Гименолипидоз ва аскаридоз учраш тезлиги ҳам шаҳар болаларига солиштирганда қишлоқ болалари орасида ишонарли юқори. Болаларда 2 ёки 3 хил турдаги гельминт қўшилиб келиши камқонликнинг ривожланиш хавфини оширади, организм иммун тизимига таъсир кўрсатади.

Натижаларга биноан, мактабгача ёшдаги болалар, бошқа ёш гуруҳидаги болаларга қараганда гельминтозлар билан инфицирланишга энг кўп мойилликка эга. Гельминтоз ва паразитозлар билан инфицирланиш хавф омилларини, гельминтоз ва паразитозларнинг белги ва симптомларини аниқлаш мақсадида текширувлар утқизиш, тўғри ташхис қўйиш ва патогенетик даво тайинлашга имкон беради.

Хулосалар: Ёшга мос ҳолда болаларда қайси турдаги гельминтозлар учраши анқланди ва юқиш йулларини тушунтириш, гельминтозлар ривожланишини олдини олади. Боғча ва мактаб ёшидаги болалар орасида паразитар касалликларнинг олдини олиш ва эрта ташхислашда Гельминтозлар эрта аниқланиши болаларда бошқа ёндош касалликлар ривожланишини олдини олади ва болалар соғлом бўлади.

АНДИЖОН ВИЛОЯТИДА БОЛАЛАР ОРАСИДА ГЕЛЬМИНТОЗ КАСАЛЛИКЛАРНИНГ УЧРАШ ДАРАЖАСИ

*Андижон шаҳар 35 – ДИМ биология фани ўқитувчиси Аманова Г.К
АДТИ “Тиббий биология ва гистология” кафедраси доценти Аманов К.К*

Долзарблиги: Болалар орасида гельминтозлар учраш фоизи юқори бўлиб дунёнинг барча мамлакатларидакент тарқалган касалликлардан биридир. Бу кўрсаткич Ўзбекистондагельминтозлар билан касалланиш шу кунгача долзарбмасалалардан бири ҳисобланади. Болаларда энтеробиоз, гименолипидоз билан касалланган беморлар сони, катталарда эса аскаридоз, эхинококкоз, описторхоз, трихинеллез билан зарарланган беморлар сони ўсиббормоқда.

Тадқиқотнинг мақсади: 1-14ёшдаги болаларда ва оилавий поликлиника ва қишлоқврачлик пункти шароитларида гельминтозлар учраш тезлигини ўрганиш.

Материал ва усуллар: Тадқиқот мақсадини амалга ошириш учун оилавий поликлиника ва қишлоқ врачлик пунктларида1 ёшдан 14 ёшгача бўлган болаларнинг касаллик варақалари ва рўйхатга қўйилганлик карталари таҳлил қилинган. Олинганмаълумотларга статистиқишлоқберилган.

Натижа ва муҳокама: Тадқиқот натижалари шуни кўрсатдики, Болаларда гельминтозлардан лямблиоз, аскаридоз, энтеробиоз, геминолипидоз каби паразитлар учраши ҳамда гельминтозлар қишлоқ болаларида шаҳар болаларига нисбатан гельминтозлар кўп учраши қайд қилинди.

Гименолипидоз ва аскаридоз учраш тезлигиҳам шаҳар болаларига солиштирганда қишлоқ болалари орасида ишонарли юқори. Болаларда 2 ёки 3 хил турдаги гельминт қўшилиб келиши камқонликнинг ривожланиш хавфини оширади, организм иммун тизимига таъсир кўрсатади.

Тадқиқотимиз натижаларига кўра, гельминтозлар билан инфицирланиш умуман олганда 7-14 ёшдаги болалар орасида, яъни мактаб ёшидаги болаларда кўп учрайди: энтеробиоз кўпроқ мактабгача ёшдаги болаларда, лямблиоз эса 3 ёшгача бўлганболаларда аниқланди.Натижаларга биноан, мактабгача ёшдаги болалар, бошқа ёш гуруҳидаги болаларга қараганда гельминтозлар билан инфицирланишга энг кўп мойилликка эга. Гельминтоз ва паразитозлар билан инфицирланиш хавф омилларини, гельминтоз ва паразитозларнинг белги ва симптомларини аниқлаш мақсадида текширувлар утқизиш, тўғри ташхис қўйиш ва патогенетикдаво тайинлашга имкон беради.

Хулосалар: 1. Шаҳар ва қишлоқда яшовчи болаларда гельминтозлар билан инфицирланиш юқори бўлиб, 65-75%ни ташкил этади.

2. Гельминтозлар аниқланиши болаларда бошқа ёндош касалликлар ривожланишига олиб келади ва болалар касалликларга берилувчанлиги ортиб боради.

ЮЗ СУЯКЛАРИНИ АРАЛАШ ЖАРОҲАТИ БОР БЎЛГАН БЕМОЛЛАРДА ОҒИЗ БЎШЛИҒИНИ ГИГИЕНИК ҲОЛАТИНИ БАҲОЛАШ

Ибрагимов Д.Д., Баратова Ш.Н.

Самарқанд Давлат Тиббийёт Университети, Юз – жағ жарроҳлиги кафедраси, Самарқанд

Долзарблиги. Аралаш жароҳатлар замонавий тиббийётнинг мураккаб муаммоларидан бири ҳисобланади. Юз скелети суякларини аралаш жароҳатлари (ЮССАЖ) оғир жароҳатлар ичида 1,5 марта кўп учраб 34,8 дан 63,3% гача кўрсаткичга эга бўлмоқда. Бутун жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг (БЖССТ) маълумотларига кўра, «хар йили бутун дунёда 10 млн. дан ортиқ инсонлар йўлларда жароҳат олмақда ва

ногирон бўлиб қолмоқда, олган жароҳат туфайли ҳар куни 3700 та инсон ҳаёт билан видолашмоқда» WHO (2016). Newborns: Fact sheet no. 333. Geneva: World Health Organization.

ЮССАЖда эрта даврда жағ суяклари синишини репозиция ва фиксация қилиш ва комплекс даволаш, асоратларини олдини олиш механизмларини яратиш, касаллик асоратларини камайтириш ва бартараф этувчи замонавий усулларни ишлаб чиқиш муҳим аҳамият касб этади. Оғир ахволда бўлган беморлар реанимация бўлимига ётқизилди, кўрсатма асосида жағлар аро шиналар ёрдамида иммобилизация ўтказилади. Бундай жароҳатлар билан оғирган беморлар кўпинча оғиз бўшлиғини мустақил равишда тозалай олмайди. Оғиз бўшлиғида озик-овқат қолдиқлари, кон лахтаклари, ўлик тўқималар зарралари тишлар аро бўшлиқларда, айниқса тишларга ўрнатилган шиналарда сақланиб қолади ва микроорганизмнинг кўпайиши ва пародонт тўқималарнинг яллиғланиши ривожланиши учун қулай шароит яратади. Юз суякларининг аралаш жароҳатлари бўлган беморларда индивидуал оғиз гигиенаси нафақат шиналар ва боғловчи симлардан, тишлардан, милк ва резина тасмалардан озик овқат қолдиқларини олиб ташлашга ёрдам беради балки микрофлоранинг ривожланиши учун профилактика чораси ҳисобланади, жағнинг суяк бўлақларини тезроқ, қулайроқ битиш имконини беради.

Тадқиқотнинг мақсади. Юз суякларини аралаш жароҳати бор бўлган беморларда оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати ва пародонт тўқимасини касалликларини профилактикаси мақсадида оғиз бўшлиғи гигиеник ҳолатини баҳолаш.

Материаллар ва усуллар. 2021-2022 йиллар давомида стационар даволанишда бўлган 19 ёшдан 57 ёшгача бўлган 19 нафар юзнинг пастки зонасидан аралаш жароҳат олган беморларга даволаш ишлари таҳлил қилинди. Олиб борилган комплекс даволаш ишига кўра беморлар 2 гуруҳга ажратилди.

Биринчи гуруҳ юзнинг пастки зонасидан аралаш жароҳат олган беморларга анъанавий даволаш ишлари олиб борилди. Бу гуруҳга 9 та беморлар тахлили ўтказилди.

Иккинчи гуруҳ 10 бемордан иборат бўлиб, анъанавий тадбирлардан ташқари, беморни оғиз бўшлиғини гигиеник ҳолати Грин Вермилион, Фёдр Володкин индекслари ёрдамида ва биоплёнкани микробиологиясини текшириш йўли орқали баҳо берилиб кўшимча даволаш ишлари белгиланди.

Натижалари. Биринчи гуруҳидаги беморларда, 9 та беморларда пастки жағни синиши репозицияси мақсадида юкори пастки жағга ўрнатилган тишлар Тиггерштедет шинаси таъсирида беморлар пародонт тўқимасида турли даражадаги яллиғланиш белгилари юзага келиши кузатилди. 1 та беморда жароҳатдан сўнгги остеомиелит кузатилди.

Иккинчи гуруҳ 10 бемордан иборат бўлиб, биринчи гуруҳ беморларидан фарқли равишда операциягача беморни оғиз бўшлиғи гигиеник ҳолатига баҳо берилиб, олиб борилган тадбирлар даволаш иши натижасида патологик ҳолатлар кузатилмади.

Хулоса. Шундай қилиб юз-жағ соҳаси аралаш жароҳатлар олган беморларни оғиз бўшлиғи гигиеник ҳолатига баҳо бериб операция олди ва даволаш иши давомида ўтказиладиган гигиеник тадбирлар натижасида оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати тўқималари яллиғланиш жараёнини ривожланиши олди олиниб суяк синиғи консолидациясини сифатли эрта кузатилишига эришилади.

БОЛАЛАРДА КУЙГАНДАН КЕЙИНГИ ЕЛКА ВА ТИРСАК БЎҒИМИ КОНТРАКТУРАЛАРИНИ ЗАМОНАВИЙ ХИРУРГИК УСУЛДА БАРТАРАФ ЭТИШНИНГ АФЗАЛЛИКЛАРИ

*Иномиддинов Ф., Кетмонов А.Г., Абдурахимов С.О.
Андижон Давлат тиббиёт институти*

Мавзуни долзарблиги. Куйиш касаллиги кўп ҳолларда беморларда оғир асоратларга олиб келади. Айрим ҳолларда куйиш жароҳати битгандан сўнг беморларда бош, бўйин, тана, қўл ва оёқларда чандикли деформация (тери ва юмшоқ тўқималарни бужмайиб қолиши) лари ва котрактура (ёзилмай қолиш) лари кузатилади. БЖССВ маълумотида кўра барча йирик бўғимлар контрактуралари орасида елка бўғими контрактураси 10-37% ни, тирсак бўғими контрактураси эса 7-28 % ни ташкил этади.

Материаллар ва текшириш усуллари. Хозирги кунда АВБКТТМ Юз-жағ ва пластик жаррохлик бўлимида куйгандан кейинги учрайдиган асоратларни пластик-қайта тиклаш жаррохлик усулларининг замонавий усуллари қўлланилмоқда. 2022 йилгача 100 дан ортиқ болаларда куйгандан кейинги бўғимларнинг чандикли букилган контрактурасини бартараф этиш билан ташрих бажарилди. Шулардан биз елка ва тирсак бўғими чандикли букилган контрактураси билан 46 нафар беморларни кузатдик. Шулардан 11 нафари назорат ва 35 нафари асосий гуруҳлар. Ушбу беморларда умумклиник текширувлар билан бирга бўғимларни рентгенологик текшируви ўтказилди.

Мухокама ва натижалар. Хозирда маълумки елка ва тирсак бўғими тотал чандикли контрактураларини бартараф этишда анъанавий усуллардан бири бўлган дермотом ёрдамида олинадиган эркин аутодермопластика усулидан фойдаланилади.

Бу усул қулайлиги билан бир қаторда бир қанча камчиликларга ҳам эга (трансплантат ретракцияси, гиперпигментация). Ушбу анъанавий усул билан контрактуралар бартараф этилган беморларни 11 нафарини кузатганимизда 3 (27%) нафарида контрактураларни қайталаниши кузатилди. Биз бу камчиликларни ҳисобга олиб куйгандан кейинги елка ва тирсак бўғимлари контрактураларини бартараф этишда янги

замонавий усул, эркин бут тери ёрдамида контрактураларни бартаф этиш усулини тадбиқ этдик. Ушбу усул билан куйгандан кейинги елка ва тирсак бўғимлари тотал чандикли букилган контрактурали 28 нафар бемор болаларда ташрих ўтказилди. Бу усулда бажариладиган ташрихни анъанавий усулда бажариладиган ташрихдан фарқи куйдагича: елка ва тирсак бўғими чуқурчаларидаги тортиб турувчи чандиклар кесиб олинади. Гемостаз. Бўғим бироз редрессация қилинади. Хосил бўлган жароҳатга чов соҳасидан скаल्पель ёрдамида терини барча қаватлари билан қўшиб олинган ва тери ости ёғ қаватидан ажратилган эркин бут тери ёпилиб, четлари атравматик тугунли чоклар билан тикилади. Жароҳатга босиб турувчи фурациллинли боғлам қўйилади. Донорлик жароҳат “ўткир дермотензия” усулда тикилади. Барча беморларда операция вақтида ва операциядан кейин 3-5 кун мобайнида антибиотикотерапия, операциядан кейинги даврда эса физио ва больнеотерапия ўтказилди.

Ушбу усулда елка ва тирсак бўғими чандикли букилган контрактураларини бартаф этилганда 2 (6 %) нафар беморда ўтказилган трансплантат лизисга учраб контрактура қисман рецидив кузатилди.

Хулоса. Олинган натижалар шуни кўсатадики, назорат гуруҳидаги 11 нафар бемордан 3 (27%) нафарида трансплантат бужмайиши ва контрактурани қайталаниши кузатилди. Асосий гуруҳдан 33 (94 %) нафар беморларда бўғим фаолияти яхшиланиб, меҳнат фаолияти тўла тикланиб, яхши натижаларга эришилди.

ТАЪЛИМДА ДАРСЛАРГА ҚЎЙИЛАДИГАН ЗАМОНАВИЙ ТАЛАБЛАР

Дилшодов А- АДТИ 1 курс магистри

М.Кўзубоева,

Анджон давлат тиббиёт институти

Дарс жараёнида талаба ижодкорлигини шакллантириш ҳам бугунги кун замонавий дарснинг асосий мазмунини ташкил қилади. Ҳар бир ўқув материали талабада ижодий мотивларни уйғота оладиган, турли янги ғояларни шакллантирадиган бўлиши лозим экан. Талабанинг ижодкорлигини таъминлашда куйдагиларга алоҳида аҳамият бериш керак бўлади:

- Талабани ўтилатган, ўрганилатган мавзуга қизиқтира олиш.
- Мавзуни ўзлаштиришда ролли ўйинларга асосланиб, талабанинг билим, кўникма, малакаларига суяниш.

- Талабанинг ташаббускорлик, ижодкорлик қобилиятини шакллантириш, қўллаб-қувватлаш.
- Талабанинг қизиқиши ва хоҳишларини фаоллаштириш.
- Талабанинг интеллектуал (диққат, хотира, фикрлаш) қобилиятларини ишга солиш.
- Мулоқотга киришганда айтилатган фикр, мулоҳазаларни жамлашга ёрдамлашиш.
- Талабанинг муваффақиятга эришишига қулай вазият яратиб бериш, айниқса, аниқ далилларга суяниб мисоллар келтиришини қўллаб-қувватлаш.

Замонавий дарсларнинг асосий мазмуни бугунги кун талабларига ва рақобатга бардош бера оладиган мутахассисларни ўқитиб, тарбиялашга қаратилган экан, дарс самарадорлигини таъминловчи омилларга эътиборни қаратиш ҳар бир педагогдан масъулиятни талаб этади. Дарс жараёнини ташкил этишдаги асосий омиллар куйдагилар:

1. Дарснинг ўқув техникаси ва мақсадини аниқлаш.
2. Дарсдан кутилатган пировард натижани белгилаш.
3. Дарсдан кўзда тутилган билим, кўникма, малака.
4. Кўзлана ётган мазмун, мантиқий кетма-кетлик баёни.
5. Мақсадга олиб борувчи баённинг матн, дарслик ва тарқатма материаллар асосида кичик гуруҳларда ишлаш орқали ёки ўқитувчи томонидан тушунтириш.
6. Талабаларнинг таълим мазмуни, мақсадларини ўзлаштирганлик даражаси.
7. Тестлар, саволлар тузишга ўргатиш.
8. Янги мазмундаги мавзу, тушунча, кўникма, малакаларни ўзлаштирганлик даражаси.

Юқоридагилардан келиб чиқиб шуни таъкидлаш лозимки, бугунги кунда янги фикрлайдиган, мустақил фаолиятига ишонадиган, турли рақобатларга бардош бера оладиган етук мутахассисларни тарбиялаш ва билимли қилиш замонавий дарсларнинг асосий негизидир.

ИЧИМЛИК СУВИНИНГ МОДДА ВА ЭНЕРГИЯ АЛМАШИНУВИДАГИ АҲАМИЯТИНИ ЎРГАНИШ

Жумаев Илём Бахтиёрўгли 2-курс талабаси

Илмий раҳбар: Хўжанова Муаттар Абдусаломовна - Физиология кафедраси катта ўқитувчиси

Самарқанд Давлат Тиббиёт Университети

Мақсади: Ичимлик сувининг асосий алмашинувга таъсирини, организм ички мухитининг доимийлигини таъминлашдаги аҳамиятини ўрганиш.

Материаллар ва методлар: Маълумки инсон организмнинг ички муҳит доимийлигини таъминлашда сувнинг ўрни бекиёсдир. Катта ёшли одам сувга бўлган эҳтиёжини кондириш учун суткада камида 2 литр сув истеъмол қилиши лозим. Бироқ статистик маълумотларга кўра, аксарият одамлар суткалик миқдорнинг бор-йўғи 1/3 қисмини истеъмол қилишига ниқланган.

Биз сувни мейорида истеъмол қилишнинг асосий алмашинувга таъсирини ўрганиш мақсадида 12 нафар тана вазни нормага нисбатан оғирроқ бўлган кўнгилли талаба йигитларни танлаб олиб, дастлаб нормадаги танавазни, бўйу зунлиги, ёшига қараб, Харис Бенидект формуласи ёрдамида асосий алмашинув кўрсаткичини аниқладик. Кейин текширилувчиларнинг тана вазнига кўра сувга бўлган суткалик эҳтиёжини аниқладик.

Тадқиқот натижалари: Текширилувчиларда нормал кўрсаткичларни аниқлаганимизда ўртача танавазни 83,8 кг, асосий алмашинув миқдори 1935 ккал, суткалик сувга булган эҳтиёж 2,9 литрга тенг эканлигини аниқладик. Бир ойлик сувли диетадан кейин эса, ўртача асосий алмашинув миқдори 1892 ккалга, тана вазни 81кг каби кўрсаткичлар қайд этилди. Натижаларни таҳлил қиладиган бўлсак, сувни мейорида истеъмол қилиш асосий алмашинувни сезиларли равишда ортишига олиб келди ва бунинг натижасида текширилувчиларда тана вазнининг камайиши, ҳаракат активлигининг ортиши ва ҳазм жараёнининг жадаллашуви каби ҳолатлар қайд этилди.

Хулоса: Сувнинг моддалар алмашинувга таъсирини ўрганиш жараёнида шунга амин бўлдики, сув фақат ички муҳит доимийлигини сақлашда эмас, балки тана вазнини нормал сақлашда ва ортиқча вазн натижасида келиб чиқадиган бир қатор касалликларни олдини олишда ҳам муҳим жараён бўлиб хизмат қилади.

2-ТУР ҚАНДЛИ ДИАБЕТ БИЛАН ХАСТАЛАНГАН БЕМОРЛАРДА ФУНКЦИОНАЛ ДИСПЕПСИЯНИНГ ЎЗИГА ХОС КЕЧИШ ХУСУСИЯТЛАРИ

*Абдусаттаров А.А., Жўраева М.А.
Андижон давлат тиббиёт институти*

Диспепсиянинг белгилари гастроэнтерология характердаги шикоятлар орасида 20-40% ни ташкил этади, адабиётдаги маълумотларга кўра, органик сабаблар фақат 40% беморларда кузатилган ва қолган турдаги диспепсиялар функционал хусусиятга эга бўлган.

Ишнинг долзарблиги – қандли диабет касалликларида функционал диспепсиянинг этиологияси, патогенези ва маҳаллий терапияси хусусиятларига оид масалаларини етарли даражада ўрганилмаган. Хозирги кунга келиб, ошқозон шиллик қаватидаги ривожланган жараёнларда Хеликобактер пилорини ўрни ноаниқдир. Бундай беморларни даволаш ва диагностика қилиш хозирги кунда ноаниқ бўлиб қолмоқда. Бу айниқса, амбулатория шароитида беморларни мурожаат қилиши муҳим ахамиятга эга, бунда диагностика тартиб қоидалари чекланган.

Изланишнинг мақсади – қандли диабет билан хасталанган беморларда амбулатор равишда поликлиника шароитида ошқозон диспепсиясини қиёсий таххис қилиш ва даволаш.

Клиникада дастлабки даволаниш вақтида текширилаётган беморларнинг шикоятлари нафақат хилма хиллик, балки турли хил намоишлар интенсивлиги билан ҳам ажралиб туради. Шунинг таъкидлаш жоизки, фақат битта функционал диспепсия версиясига тегишли симптомлар билан безовталанмаган беморлар йўқ эди. Шундай қилиб, эпигастрал соҳасидаги оғриқ дисфагия бўлган беморларни 68,5 % ни безовта қилади. 77,5% беморларда иштахасизлик, кичик ҳажмли суюқлик билан тез тўйиниш хисси 69,7%, иштахасизлик - 55%, зарда-31,5%, даврий эпизодли кўнгил айниш -40,4%, постпрандиал оғриқ 40,4%. Ушбу белгилар беморларда биргалликда қайд этилди, шунинг учун функционал диспепсияни 23,6% беморларда ГЭРБ билан бириктириш фикрини келтириб турли хил ошқозон текширувларга сабаб бўлган.

ТУРЛИ ГЕНЕЗЛИ ПАРЕНХИМАТОЗ ГЕМОРАГИК ИНСУЛЬТ КАСАЛЛИГИНИНГ ЎЗИГА ХОС КЕЧИШИ

*Акбаралиева С.У., Раҳимбаева Г.С.
Тошкент Тиббиёт Академияси*

Тадқиқот мақсади: Турли коморбит фон мавжуд бўлган беморларда кузатиладиган паренхиматоз геморагик инсульт касаллигининг ўзига хос кечишини ўрганиш.

Тадқиқот материали ва методлари: Тадқиқот материали сифатида 2020-2021-йилларда Тошкент Тиббиёт Академияси Интенсив неврология бўлимида геморагик инсульт касаллигининг паренхиматоз тури билан даволанган 35 нафар бемор олинди. Беморларнинг 1-гурухини 12 нафар паренхиматоз геморагик инсульт гипертония касаллиги ва қандли диабет 2-тури асосида ривожланган беморлар ташкил этди. 2-гурухда 21 нафар гипертония касаллиги ва атеросклероз асосида шаклланган паренхиматоз геморагик инсульт билан касалланган беморлар ташкил этди. Шунингдек, 1 нафардан беморларда геморагик инсульт касаллигининг паренхиматоз тури артериовеноз малформация ва кавернома фонида ривожланганлиги маълум бўлди. Ушбу

беморларнинг касаллик тарихи, бош мия МСКТ текшируви, лаборатор таҳлиллари ўрганилди ва турли даражали ногиронликни таҳлил қилиш учун Бартел шкаласи таҳлил қилинди.

Тадқиқот натижалари: Геморрагик инсультнинг паренхиматоз тури билан касалланган 1-гурухи, яъни гипертония касаллиги ва қандли диабет 2-тур коморбит фони бўлган 12 нафар беморда 11 нафарида Бартел шкаласи ўтказилганда (1 нафар бемор касалликнинг ўта ўткир даврида мия шишидан вафот этган) 7 нафар беморда (58,3%) оғир ногиронлик, қолган 4 нафарида эса (33,3%) ўрта оғир даражали ногиронлик кузатилди. Беморлардан 7 таси (58,3%) 50-65 ёшли беморлар бўлиб, 85,7% (n=6) эркаклар ҳамда 14,3% (n=1) аёллар сонига мос келди, 65 ёшдан катталар эса 5 нафар, улардан 40% (n=2) аёллар, 60% (n=3) эркаклар. 2-гурухдаги касалларнинг 2 таси (9,5%) 40 ёшдан кичик, 4 таси (19,0%) 40-50 ёш орасида, 12 нафари (57,1%) 50-65 ёшлилар ва қолган 3 бемор (14,3%) 65 ёшдан катта, шунингдек 21 та беморнинг 43,0% (n=9) аёллар, 57,0% (n=12) эркаклардир. 2-гурух, гипертония касаллиги ва атеросклероз асосида ривожланган паренхиматоз геморрагик инсульт касалларида 4 та беморда (19,0%) оғир ногиронлик, 14 нафарида (66,7%) ўртача ногиронлик ва қолган 3 тасида (14,3%) эса ногиронлик ҳамда ҳеч қайси беморда ўлим ҳолати қайд этилмади.

Хулоса: Геморрагик инсультнинг паренхиматоз турига сабаб бўлувчи ва кучайтирувчи коморбит ёндош касалликлар сони қанчалик кўп кузатилса, шунга мос равишда паренхиматоз геморрагик инсульт касаллигининг ўлим ва оғир даражадаги ногиронлик оқибатлари сони ортиб боради.

ТАЛАБАЛАРНИНГ МУСТАҚИЛ ФИКРЛАШЛАРИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШДА МУНОЗАРАЛИ УСУЛЛАРДАН ФОЙДАЛАНИШ

Ф.Исломов – Магистратура йўналиши 1-босқич талабаси

*Илмий раҳбар: М.М.Кўзибоева – Ўзбек тили ва дабиёти, тиллар кафедраси катта ўқитувчиси
Андижон давлат тиббиёт институти*

Ҳозирги замон ўқитувчисининг касбий фаолияти мураккаблиги ва кўп қирралиги иш жараёнида турли педагогик изланишларни ишлаб чиқишни тақозо этади. Талабаларни ҳар томонлама мукамал ривожланиши учун илғор педагогик технологиялардан самарали фойдаланишни ва натижасини таъминлашни давр талаб этмоқда. Бужараёнўқитувчиданкаттамаҳоратвачукурбилимниталабэтади.

Олийгоҳ талабаларининг мустақил фикрлашларини янада такомиллаштириш мақсадида олиб борилаётган ноанъанавий усуллар асосидаги машғулотлар ижобий самаралар бермоқда. Талабаларнинг мустақил фикрлашларини ривожлантириш учун мунозарали усуллардан фойдаланиш мақсадга мувофиқ бўлмоқда.

Моҳияти – талабаларнинг ўз турмуш тажрибаларига назар ташлаш орқали қўйилган муаммолар ечимини излашдан иборат бўлиб, унинг ечимини топиш учун бўлган турлича нуқтаи назарлар, фикрлар, қарашлар тўқнашувини вужудга келтиришдан иборат. Бунда талабалар ўзаро фикр ва тажрибалар алмашадилар, ўзларининг, шунингдек бошқаларнинг қарашларини текшириб кўрадилар.

Таркибий қисмлари:

- талабалар ўйлайдилар, таҳлил қиладилар, мунозарада иштирок этадилар;
- улар ўз ҳаётий тажрибаларидан фойдаланадилар;
- биттаечимюзасидан бахслашадилар;
- бошқа нуқтаи назарларни қиёслайдилар.

Мунозарада ўқитувчининг таққилиги асосий фаолият бўлиб ҳисобланади. Ўқитувчи аввало талабаларга ўз фикрларини айтиш учун имконият бериши ва уларнинг ўз фикрлаш даражасидан келиб чиқиб айтиётган фикрларини тинглаши керак. Ана шундагина талаба гуруҳдошларининг фикр-мулоҳазаларини жиддий қабул қиладиганини ҳис қилади. Муҳокама қилишнинг таъсир кучи талабалар томонидан шахсий тажрибаларидан мисоллар келтирилганда янада ошади.

ИСТЕРИК БЕМОЛЛАРНИ ШАХС ХАРАКТЕРОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИНИ ЎЗИГА ХОСЛИГИ ВА КОРРЕКЦИЯСИ

*Исмоилова С.Ш., Ибодуллоев Б.Б., Нураддинова М.У
Тошкент тиббиёт академияси Ургенч филиали*

Бугунги кунга келиб, замонавий ривожланиш ер юзида асаб системасининг функционал бузилишлари билан боғлиқ касалликлар сони ошиб бормоқда, бу ҳолатлар неврастеник бузилишлар деб юритили, булар орасида ҳозирда кенг тарқалаётгани истерик неврозлар ҳисобланади. Истерик невроз дунё аҳолисининг 3% даучрайди. Аёллар билан бир қаторда эркакларда ҳам. Ҳозирги кунда бу касаллик “КХТ-10” да F44 коди остида “Диссоциативконверсион бузилишлар” номи остида келади.

Мақсад: ТТА Урганч филиали клиникаси неврология бўлимидаги истерик невроз ташхиси билан даволанаётган беморлар шахс характерологик хусусиятларини ўрганиш беморларда характерологик хусусиятларини ўзига хослигини аниқлаш ва тиббий-психологик коррекция қилиш.

Материал ва методлар: ТТА Урганч филиали невралогия бўлимида даволанаётган истерик беморлардан 16 нафар кузатувга олинди. Беморларнинг ўртача ёши $24,5 \pm 1,2$ ни ташкил қилди. Беморлар шахс-характерологик хусусиятларини аниқлашда Юнг сўровномасидан ва характер коррекциясини ўтказишда стресс-терапия методидан фойдаланилди. Бунда асосий гуруҳга кузатувдаги $n=16$ та беморимиз, назорат гуруҳга эса 16 нафар соғлом шахслар олинган ҳолда кўрсаткичлар таҳлил қилинди ва қуйидаги натижалар олинди ўрганилди.

Натижалар: Қўллаган психодиагностик методларимиз ва кузатув натижаларимиз шуни кўрсатадики асосий гуруҳдаги 16 нафар беморимизда ўтказилган Юнг сўровномаси кўрсаткичлари, $62,5\%(n=10)$ ида экстраверсия ($75,9 \pm 0,91$), $18,75\%(n=3)$ ида интраверсия ($29,0 \pm 1,2$) ва $18,75\%(n=3)$ ида амбиверсия ($48,6 \pm 3,6$) аниқланди, назорат гуруҳидаги шахсларда $43,75\%(n=7)$ ида экстраверсия ($78,6 \pm 1,4$), $31,25\%(n=5)$ ида интраверсия ($28,7 \pm 1,1$) ва $25\%(n=4)$ ида амбиверсия ($54,2 \pm 3,8$) аниқланди. Юнг сўровномаси натижаларидан кўриниб турибдики, истерик беморларимизнинг кўпчилик қисмини экстравертлар ташкил қилиши аниқланди. Асосий гуруҳимизда беморларимизда қўллаган стресс терапиядан кейин, касаллик билан боғлиқ клиник симптомлар истерик томошалар, пуерилистик ҳолатлар, беморлардаги дезадаптация реакциялар маълум даражагача пасайганли, назорат гуруҳимиздаги соғлом беморларимиз психологик хусусиятларига нисбатан яқинлашганлигини ҳам кузатувларимиз давомида кўриб бордик.

Хулоса: Олинган натижалардан шуни хулоса қилишимиз мумкинки, истерик бузилишлар риволанган беморларимизнинг психологик ҳолати Юнг сўровномаидан келиб чиққан ҳолда, экстраверсия даражаси юқори эканлиги, бу эса беморларимизда истерик томошларга мойиллик даражаларинини ошишига олиб келиши, истерик беморларимизда стресс терапиянинг ўтказилиш бу беморларизда истериксимон шахс характерологик хусусиятларига ижобий ўзгаришлар кўрсатиши кузатувларимиз давомида ўз исботини топди.

БОЛАЛАРДА НАФАС ЙЎЛЛАРИДАГИ ЁТ ЖИСМЛАРНИ ОЛИШДА БРОНХОСКОПИЯНИНГ РОЛИ

*Исроилов Ш.Ш., Абдувалиева Ч.М., Косимов З.Н., Усмонов Ш.М., Акбаралиев А.А.
РШТЁИМ АФ Болалар Жарроҳлиги бўлими., АДТИ Болалар Жарроҳлиги Кафедраси*

Изланиш долзарблиги. Ҳозирги вақтда қатор муаллифлар маълумотларига кўра болаларда нафас йўлларида ёт жисмларни тушиб қолиши, уларнинг асоратланган сони ортиб бормоқда. Бундай бемор болаларга биринчи тез тиббий ёрдам кўрсатиш, асоратларини олдини олиш, болаларнинг ёшидан қатъий назар керакли даволаш тактикасини аниқлай олиш ҳозирги куннинг долзарб муаммоларидан хисобланади. Нафас йўлларидаги ёт жисм асорати аспирация, 0- 5-ёшгача бўлган болалар орасида кўп учраб 68-93% ташкил қилади. Нафас йўлларидаги ёт жисм ҳар хил муаллифларнинг маълумотларига кўра ўнг ўпкага тушади, бу нафас йўллари тузилишининг анатомио-физиологик хусусиятларига боғлиқдир.

Изланиш мақсади. Болалардаги нафас йўллари ёт жисмлари даволашда мавжуд натижаларига асосланган ҳолда касалликни даволаш ва асоратларини олдини олишдан иборат.

Текшириш материалари ва усуллари. Клиник текширувлар РШТЁИМ АФ ходимлари ва АДТИ болалар хирургияси кафедраси ходимлари томонидан РШТЁИМ АФ да 2001-2020 йилларда нафас йўллари ёт жисмлари ташхиси билан даволанган 0 ёшдан 18 ёшгача бўлган 270 нафар болаларда олиб борилди.

Текширув натижалари ва муҳокамаси. Барча бемор болалар шифохонамизга шошилиш тартибда ётқизилган бўлиб, улардан 165 нафари ўғил бола, 105 нафари қиз бола. Ёши бўйича 0- 3 ёшгача 215 нафари (79.6%), 4 ёшдан -7 ёшгача 36 (13.3%), 8 ёшдан - 12 ёшгача 12 (4.4%) ва 13 ёшдан -18 ёшгача 7 нафар (2.7%) ни ташкил қилди. Ёт жисмларни характери бўйича 185 нафар беморда органик, 85 нафарда ноорганик ёт жисмлар учради.

Ёт жисмларни жойлашиши бўйича 32 нафар беморда халқумда, 16 нафари трахеяда, 94 нафари чап бронхда, ўнг бронхда 128 нафар эканлиги аниқланди. Ёт жисмларни асорати бўйича 224 нафар беморда асоратланмаган ва 46 нафар беморда асоратланган турларни аниқланди. Асоратнинг тури бўйича ўткир асоратлар: зотилжам – 12 нафар беморда, ателектаз – 7 та, пневмоторакс – 5 та, тўш оралиг эмфиземаси – 4 та беморда, сурункали асоратлар: бронхоэктазия – 4 та ва абсцесс - 2 та бемор болаларда учради. Бу беморларга ташхис қўйишда даволовчи – диагностик бронхоскопияни роли қатта бўлди. Беморларнинг кўпчилигида 238 нафарда ёт жисм тушгандан сўнг 1-2 кунларида мурожат қилишиб, бу беморларда ҳар хил асоратларни олди олинди. 27 нафар бемор 1 ойгача булган муддатда, 5 нафар бемор 1 йилгача бўлган муддатда, ҳар хил асоратлар билан, ёт жисмга гумон қилиниб ётқизилди ва бронхоскопия вақтида ташхис қўйилди. 1 нафар беморда ёт жисмга хос бўлган клиник белгилар доимий кузатилиб, узок вақт даволангандан сўнг мурожат қилишган ва туғма хасталик: биттасида туғма чап бронхни торлиги аниқланди. Бир нафар беморда ёт жисм ўнг бронхда (ручка пружинаси) 3 йилдан сўнг аниқланиб, бу бемор бир неча маротаба болалар шифохоналарида, охирида болалар сил хасталиклари шифохонасида даволанган. Барча кеч мурожат қилган беморларда ҳар хил асоратлар ривожланиб, бир неча маротабадан болалар шифохонасида зотилжам ташхиси билан даволанганлиги аниқланди.

Беморларни бронхоскопия қилинганди 259 нафар беморда биринчи уринишда ёт жисм олинган, 11 нафарда қайта бронхоскопия қилиниб олинган. Даволаш бронхоскопия вақтидаги асоратлар: 24 нафар беморда бронхоспазм кузатилиб, ўз вақтида бартарф қилинди, бу айниқса кичик ёшдаги болаларда кузатилди, барча

бронхоскопия қилинган беморларда бронхларни тозалаш, антибиотик ва ферментлар билан ювиш билан яқунланди. Қон кетиш 1 нафар беморда, бу бемор жуда кеч эндобронхит хосил бўлгандан сўнг мурожаат қилган ва ўлим билан яқунланди.

Хулоса: Болалардаги нафас йўлларидаги ёт жисмларни олишда диагностик – даволаш бронхоскопиянинг роли каттадир, беморлар ўз вақтида эрта мурожаат қилинса, шунча асоратлар камайиши мумкин.

ЎҚИТИШНИНГ ИННОВАЦИОН ТАЪЛИМ АСОСИДА ТАШКИЛ ҚИЛИНИШИ

Д.Қодирова – ОХИ 3-курс талабаси

Илмий раҳбар: М.М.Қўзибоева – Ўзбек тили ва дабиёти, тиллар кафедраси катта ўқитувчиси

Андижон давлат тиббиёт институти

Инновацион таълим – бу бўлажак мутахассисларни жойларда ишлашга тайёрловчи жараён бўлиб, у аввал олган билимлар асосида таълимни такомиллаштириш ва самарали янгича ёндашув қилишдан иборат. Унда таълим – тарбияда янгича сифат кўрсаткичига эришиб, юқори самарадорликни кўлга киритиш амалга оширилади ва ижодкорликка йўналтирилади ҳамда таълим технологияларини янгича сифат босқичига кўтариш, шунингдек, таълим – тарбияда замонавий ёндашувларни ташкил қилиб боришни таъминлайди.

Инновацион таълимда замон билан ҳамнафас таълим технологияларини яратиш билан шуғулланишга доим имконият яратилиб борилади.

Инновацион таълим ўзига хос ижобий хусусиятларга эга. Улар қуйидагилардан иборат:

- кадрлар тайёрлаш тизимида илм – фаннинг узвий равишда кириб боришини таъминлайди. Бунда илғор педагогик технологияларни яратиш ва ўзлаштириш юзасидан мақсадли инновацион лойиҳаларни шакллантириш ва амалга ошириш йўли билан илм – фаннинг таълим амалиёти билан интеграцияни таъминлаш чора – тадбирлари ишлаб чиқилади;

- илғор педагогик технологиялар ва янги ахборот технологияларини жорий этиш учун ўрта умумтаълим, ўрта махсус, касб – ҳунар таълими ва олий ўқув юртларида экспериментал майдончалар ташкил этиш орқали илмий – тадқиқот натижаларини ўқув – тарбия жараёнига ўз вақтида жорий этиш механизмларини рўйбга чиқаришга эришилади;

- таълим жараёнининг истиқболлини олдиндан кўра билиш, яъни таълим берувчининг аввалги ва ҳозирги тажрибаси асосида ўқитиш эмас, балки таълим олувчини узоқ келажакни мўлжаллашга (истиқболли режа тузишга) ўргатишдан иборат бўлиб, унда таълим олувчи ижтимоий ҳаёт ва касбий фаолиятда ташхислаш, башоратлаш, моделлаштириш ва лойиҳалаштиришни амалга ошира олиши зарур;

- таълим олувчининг ҳамкорликда таълим олиш ва оптимал қарорларни қабул қилиш (локал ва хусусийдан тортиб дунёни, маданият, цивилизация ривожланишини ҳисобга олишдан глобал муаммоларни ҳал этиш)да фаол иштирок этишни таъминлаш.

Тиббиёт институтларида талаба-ёшларга фанлардан билим беришда инновацион таълимнинг ўрни бекиёсдир. Талабаларнинг билим олишга бўлган мотивацияларини янада такомиллаштиришда, педагогик креативликни таъминлашда инновацион талаблар асосида ўқув машғулотларини ташкил қилиш – замонавий ўқитишга қўйилаётган талабларнинг амалий маҳсули сифатида эътироф этилади.

ТАЛАБАЛАР КРЕАТИВЛИГИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ ОМИЛЛАРИ

Д.М.Қодирова – АДТИ Олий ҳамширалик иши

йўналиши 3-курс талабаси

Илмий раҳбар: М.М.Қўзибоева – Ўзбек тили ва дабиёти, тиллар кафедраси катта ўқитувчиси

Андижон давлат тиббиёт институти

Шахснинг мутахассис сифатида касбий камол топиши, ривожланиши ўз моҳиятига кўра жараён тарзда намоён бўлади. Касбий етуклик инсон онтогенезининг муҳим даврлари касбий камол топиш, ривожланиш ғояларининг қарор топиши (14-17 ёш)дан бошланиб, касбий фаолиятнинг яқунланиши (55-60 ёш)гача бўлган жараёнда кечади.

Ижодкор шахснинг шаклланиши ва ривожланиши унинг ички ва ташқи

олами ўзгаришининг ўзаро мос келиши, ижтимоий -иқтисодий шарт-шароитлар ҳамда инсон онтогенези – туғилишидан бошлаб то умрининг охирига қадар узлуксизлик, ворисийликни тақозо этадиган фаолият мазмунига боғлиқ. Маълумки, касбий тажриба билим, кўникма ва малакаларнинг интеграцияси сифатида акс этади. Бироқ, касбий-ижойий фаолият кўникмаларининг ўзлаштирилиши нафақат амалий кўникма ва малакаларнинг интеграцияси, мутахассис сифатида фаолиятни самарали ташкил этиш усул ва воситаларини ишлаб чиқишни эмас, шу билан бирга касбий ижодкорлик методологиясидан хабардор бўлиш, ижодий тафаккурни ривожлантириш ва креатив характерга эга шахсий сифатларининг етарли даражада ўзлаштирилиши талаб этади.

Ижодкор шахснинг шаклланишини шахснинг ўзаро мос тарзда бажарилган ижодий фаолият ва ижодий маҳсулотларни яратиш борасидаги ривожланиши сифатида белгилаш мумкин. Ушбу жараённинг суръати ва камрови биологик ва ижтимоий омиллар, шахснинг фаоллиги ва креатив сифатлари, шунингдек, мавжуд шарт-шароит, ҳаётий муҳим ва касбий шартланган ҳодисаларга боғлиқ. Замонавий шароитда педагогнинг креативлик сифатларига эга бўлиши тақозо этади.

Креатив тафаккурга эга талабалар:

- бошқа талабаларнинг ҳаёлига келмаган ғояларни билдиради;
- ўзларини ифода этишнинг ўзига хос услубини танлайди;
- баъзан мавзу алоқаси йўқ ёки ғайриоддий саволлар беради;
- ечими очиқ қолган вазифалардан завқланади;
- ғояларни аниқ далиллар асосида муҳокама қилишни афзал кўради;
- муаммонинг ечимини топишда ноанъанавий ёндашувни танлайди.

Креатив характерга эга муҳитдагина талабалар ўрганаётган мавзунинг мазмуни, ўқув ахборотлар ўртасидаги ўзаро алоқани тушуниш имкониятига эга бўлади ва бу ҳақида фикрлаш бошлашади. Талабаларни креативфикрлашга ўргатиш, уларда креатив тафаккурни шакллантира олиш учунаввало ўқитувчининг ўзи креатив, ижодкор шахс бўлиши зарур. Ўқитувчининг ўзи креатив, ижодкор бўлса, талабалар ҳам шундай бўла олади.

ТАСВИРИЙ САНЪАТ ВА ИНСОН ТАРБИЯСИ

*Қурбонова Ш.Б. – 1-курс магистри
Илмий раҳбар – Н.Т.Суяров – ўқитувчи
Наманган давлат университети*

Тасвирий санъат - рангтасвир, ҳайкалтарошлик, графикани бирлаштирган нафиссанъат тури ҳисобланади. У Оламни билишнинг шаклларида бири сифатида ижтимоий онгни шакллантиради ҳамда халқ орзу-умидларини ифодалаш шакли сифатида ҳам катта аҳамият касб этади. Тарихий манбалар гувоҳлик беришича, юртимиз худудида тасвирий санъат куртаклари қадим замонларга бориб тақалади. Асрлар давомида тарихнинг турли даврларида ушбу санъат турлари сайқалланиб, миллатнинг миллий хусусиятларини шаклланиши, баркамол инсон тарбиясида муҳим аҳамиятга эга бўла бошлади.

Ўзбекистон Республикаси Президенти таъкидлаганидек: “Ҳар бир суверен давлат ўзининг бетакрор тарихи ва маданиятига эгадир. Бу тарих, бу маданиятни ҳақиқий ижодкори яратувчиси эса ҳақли равишда шу мамлакат халқи ҳисобланади.

Дарҳақиқат, давлатнинг сиёсий тизими, илм-фанга бўлган ижобий ёндашув ҳар бир соҳада изланишларга имконият яратади. Инсоннинг интеллектуал салоҳиятининг ортиши эса янги кашфиётларга туртки беради. Янги илмий технологияларнинг яратилиши ва техниканинг такомиллашуви жараёнлари тасвирий санъатнинг ривожланишига ўз таъсирини кўрсатади.

Шунингдек, давлатнинг мустақилликка эришиши, миллат миллий мафқурасининг шаклланиши ҳам ўша жамиятда яратилаётган тасвирий санъатдаги ижод маҳсулида ўз аксини топади.

Масалан, Ўзбекистон Республикаси халқини миллий истиклол мафқурасининг бош ғояси – озод ва обод ватан, эркин ва фаровон ҳаёт барпо этишга йўналтирилган. Миллий истиклол ғоясини халқимиз онгига сингдиришда, айниқса комил инсонни шакллантиришда тасвирий санъатнинг ўрни ва аҳамияти беқиёс.

Тасвирий санъат ўзига хос вазифалардан, яъни инсоннинг эстетик эҳтиёжини қондириш, унга қувонч, роҳат бағишлаш, маънавий бойитиш, эстетик фаолиятга ҳошиш уйғотишдан, шунингдек миллий ўзликни англатишдан иборат.

Халқимизнинг бой маънавий мероси, бетакрор тарихи ва маданияти оилада, таълимнинг барча турларида босқичма-босқич тадбиқ этиб борилса, фарзандларимизда эстетик дид, ижодий қобилият шаклланади, ижодий тафаккур сифатлари куртак ёзади, унда маънавий ва интеллектуал меросимизга ижобий муносабат пайдо бўлади, маънавий камолотга эришади. Мана шу соҳанинг етук мутахассиси бўлиб қамол топишига туртки беради.

Биз ёш авлод вакиллари халқимизнинг тасвирий санъат соҳасидаги бой тарихий меросини ўрганиб, уни асраб-авайлаб, янада бойитиб, келажак авлодга етказишда ўзимизнинг муносиб ҳиссамизни қўшамиз.

ЁШЛАРНИ ТАСВИРИЙ САНЪАТГА ҚИЗИҚИШНИ УЙЎТИШДА БЕШ МУҲИМ ТАШАББУСНИНГ ЎРНИ

*Қурбонова Ш.Б. – 1-курс магистри
Илмий раҳбар – Н.Т.Суяров – ўқитувчи
Наманган давлат университети*

Ўзбекистон ёшлар мамлақати ёшлар масаласи давлат сиёсати даражасига кўтарилган. Юртимиз аҳолисининг 30 фоизини 14 дан 30 ёшгача бўлган йигит-қизлар ташкил этади. Ёшларнинг юксак билим

эгаллаши, маълум касб-хунар сохиби бўлишлари, жамиятда ўз ўрнини эгаллашлари учун кенг ислохотлар амалга оширилмоқда. Шунинг билан бирга, ёшларнинг бўш вақтини мазмунли ўтказишни ташкил этиш мақсадида давлат сиёсатида инновацион ёндошувлар амалга оширилмоқда.

Дарҳақиқат, 2019 йил 19 март куни давлатимиз раҳбари ижтимоий, маънавий-маърифий соҳалардаги ишларни янги тизим асосида йўлга қўйиш бўйича 5 та муҳим ташаббусни илгари сурган эди. Биринчи ташаббус бўйича - ёшларнинг мусика, рассомлик, адабиёт, театр ва санъатнинг бошқа турларига қизиқишларини оширишга, истеъдодини юзага чиқаришга хизмат қилишга қаратилди. Унга мувофиқ, 14 дан 30 ёшгача бўлган 2 миллион нафар ёшларни маданият ва санъатга жалб этиш бўйича ҳудудий “йўл харита”лари тасдиқланди. Шунингдек, болалар мусика ва санъат мактабларида қўшимча синфлар, маданият марказларида чолғу, хонандалик, тасвирий санъат тўғарақлари, ҳаваскорлик театр жамоалари ва болалар ансамбллари ташкил этиш белгиланди.

Ўзбекистон Республикасининг Президенти Ш.Мирзиёев раҳбарлигида “5 муҳим ташаббус” ижроси юзасидан мутасадди вазирлик, идора ва ташкилотлар вакиллари, жумладан, Ёшлар ишлари агентлиги, Маданият вазирлиги, Жисмоний тарбия ва спорт вазирлиги, Ахборот технологиялари ва коммуникацияларини ривожлантириш вазирлиги, Маҳалла ва оилани қўллаб-қувватлаш вазирлиги, Бандлик ва меҳнат муносабатлари вазирлиги, Ахборот ва оммавий коммуникациялар агентлиги, Республика Маънавият ва маърифат маркази, Ёзувчилар уюшмаси ходимларининг масъуллиги йўлга қўйилди.

Хусусан, биринчи ташаббус доирасида юртимиздаги мавжуд 800 дан ортик маданият марказларида 4522 та тўғарақ фаолияти йўлга қўйилиб, уларга 1762 та мусика жиҳози етказиб берилган. Умумтаълим мактабларида тасвирий санъат ва мусика йўналишидаги 36503 та тўғарақларга 1,1 млн.нафар (18%) ўқувчи-ёшлар жалб қилинган.

Республикамизда бугунга келиб, 9942 та умумтаълим мактаблари фаолият юритмоқда. Уларда 6 миллиондан ортик ўқувчилар таълим олмақда. Президентимиз томонидан илгари сурилган “5 муҳим ташаббус” талабларига кўра республикадаги таълим муассасаларининг 2,9 миллион нафар ўқувчилари тўғарақларга жалб қилинди. Хусусан, биринчи ташаббус доирасида 779563 нафар ўқувчилар тўғарақларда иштирок этишмоқда.

Бинобарин, ёшлар қанчалик маънавий баркамол бўлса, турли ёт иллатларга қарши иммунитетни ҳам шунчалик кучли бўлади.

ҚАНДЛИ ДИАБЕТ ИККИНЧИ ТИПИ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРДА РИВОЖЛАНГАН АДАПТАЦИОН БУЗИЛИШЛАРНИ КОРРЕКЦИЯСИ ҚИЛИШГА ТИББИЙ-ПСИХОЛОГИК ЁНДАШУВ

*Қурёзова А.С., Ибодуллаев.Б.Б., Бекчанова М.М.
ТТА Урганч филиали*

Бугунги кунга келиб ЖССТ маълумотларига асосан касалликлар статистикасига назар ташласак, қандли диабет билан касалланган беморлар сони ҳам йилдан-йилга ошиб бормоқда. ЖССТ маълумотлари бўйича дунё аҳолисининг 8,8 % ини бу касалликдан азият чекаётган беморлар ташкил қилиши аниқланган. Касаллик тиббий-ижтимоий муаммо бўлибгина қолмасдан, психосоциал муаммолардан бири ҳамдир. Шу сабабдан беморлар руҳиятида бўладиган бузилишларни ўз вақтида аниқлаб, тиббий-психологик ёндашуни олиб бориш бугунги куннинг долзарб муаммоларидан бири ҳисобланади.

Мақсад: ТТА Урганч филиали клиникаси эндокринология бўлимида қандли диабетни иккинчи типни билан касалланган беморларда адаптацион бузилишлар даражасини аниқлаш ва уларни коррекция қилишга тиббий-психологик ёндашув

Материал ва методлар: ТТА Урганч филиали клиникаси эндокринология бўлимида қандли диабет ташхиси билан даволанаётган 116 та бемор кузатувга олинди ва икки гуруҳга ажратилди. Шундан 58 бемор биринчи гуруҳга, 58 та бемор иккинчи гуруҳга бириктирилди. Беморларимиз психоадаптацион бузилишлар даражасини аниқлашда Айзенк (беморларнинг ўз руҳий ҳолатини баҳолаш) сўровномасидан фойдаланилди. Беморларда аниқланган психоадаптацион бузилишлар даражасини психокоррекция қилишда 1-гуруҳда базис давога қўшимча рационал-эмотив психотерапия, 2-гуруҳда беморларда фақат стандарт терапиядан ўтказилди. Олинган кўрсаткичлар статистик таҳлил қилинган ҳолда, қуйидаги натижалар олинди.

Натижалар: Унга кўра 1-гуруҳдаги (n=58) беморларимизда Айзенк сўровномаси бўйича, ҳавотир 3,4% (n=2) ида аниқланмади 7,0±0,0, 53,4% (n=31) ида ўрта 12,8±0,21, 43,1% (n=25) ида юқори даражада 17,8±0,25, агрессивлик 3,4% (n=2) ида аниқланмади 7,0±0,0, 93,1% (n=54) ида ўрта 12,0±0,18, 3,4% (n=2) ида юқори даражада 18,0±0,0, фрустрация 5,2% (n=3) ида аниқланмади 7,0±0,0, 84,5% (n=49) ида ўрта 12,6±0,16, 10,3% (n=6) ида юқори даражада 18,3±0,21, ригидлик 12,1% (n=7) ида аниқланмади 7,0±0,0, 82,8% (n=48) ида ўрта 12,7±0,21, 5,2% (n=3) ида юқори даражада 18,0±1,5 эканлиги аниқланди, 2-гуруҳда эса ҳавотир 50% (n=29) ида ўрта 12,6±0,21, 50% (n=29) ида юқори даражада 17,6±0,18, агрессивлик 10,3% (n=6) ида аниқланмади 7,0±0,0, 84,5% (n=49) ида ўрта 11,7±0,23, 5,2% (n=3) ида юқори даражада 17,0±0,58, фрустрация 6,9% (n=4) ида аниқланмади 7,0±0,0, 84,5% (n=49) ида ўрта 12,4±0,22, 8,6% (n=5) ида юқори даражада 18,6±0,24, ригидлик 12,1% (n=7) ида аниқланмади 7,0±0,0, 81,0% (n=47) ида ўрта 12,3±0,24, 6,9% (n=4) ида юқори даражада 19,3±0,48 эканлиги аниқланди. Даводан кейин 1-гуруҳдаги (n=58) беморларимизда Айзенк сўровномаси бўйича,

хавотир 48,3% (n=28) ида аниқланмади 6,4±0,12, 51,7% (n=30) ида ўрта 9,1±0,26, агрессивлик 55,2% (n=32) ида аниқланмади 6,3±0,09, 44,8% (n=26) ида ўрта 8,7±0,16, фрустурация 62,1% (n=36) ида аниқланмади 6,4±0,10, 37,9% (n=22) ида ўрта 8,4±1,0, ригидлик 74,1% (n=43) ида аниқланмади 6,4±0,11, 25,9% (n=15) ида ўрта 8,7±0,13 пасайганлиги аниқланди (p<0,001). 2-гурӯхда эса бу кўрсаткичлар юқорида олинган даражалардан фарк қилмади

Хулоса: Олинган натижалардан шуни хулоса қилиш мумкинки, қандли диабет иккинчи тип беморларимизда психoadаптацион бузилишлар юқори эканлиги, ўтказилган психотерапевтик даво муолажаларидан сўнг асосий гурӯхдаги беморларимизда хавотир, фрустурация, агрессивлик ва ригидлик даражаларининг, 2 чи гурӯхдаги беморларимизга нисбатан юқори даражада пасайганли, бу эса ўз навбатида бу беморларда тиббий-психологик ёрдамни тўғри йўлга қўйиш ва терапевтик жараёнларга мукамал йўналтириш лозимлигини исботлаб берди.

ЁШЛАР ТАРБИЯСИДА БУЮК ОЛИМ АБУ АЛИ ИБН СИНО ЎЎҚИТЛАРИНИНГ АҲАМИЯТИ

*Камолов И.А., Ёқубов Ж., Салиева М.Х.
Андижон давлат тиббиёт институти*

Мавзунинг долзарблиги. Замонамиз кишиларининг юксак ахлоқий фазилатлар руҳида тарбиялашда, комил инсон бўлиб жамиятимизни юксалтиришда, юртимиз равнақида, мустақиллигимизни мустаҳкамлашда буюк мутафаккирлар фикрларининг аҳамияти ниҳоятда катта.

Мавзунинг мақсади. Ёшларни ўқитиш ва тарбиялаш жараёнида асосий вазибалардан бири уларнинг онгига миллий кадриятларимизни сингиришидир. Ўзбекистон қадимги цивилизация ўчоғи ва буюк мутафаккирлар яшаб, ижод қилган юртдир. Биз ҳамиша ўз ватанамизни буюк мутафаккирлар ватани эканлиги билан фахрланиб келганмиз. Буюк мутафаккирлар Имом Ал Бухорий, Ибн Сино, Беруний, Мирзо Улуғбек, Алишер Навоий, Мирзо Бобурлар ўзларининг ёрқин фикр мулохазаларини ёшлик давларидан бериб келган.

Материал ва услублари. Ахлоқ-одобни юксалтириш, инсоний фазилатларни шакллантиришга катта маънавий аҳамият касб этадиган буюк мутафаккир Абу Али Ибн Синонинг таълимотлари ғоят ҳаётий сабоқлардир. Олимнинг қатор асарларида жумладан “Табиат дурдонаси” (“Қурози-йэ табиат”) “Оила тадбири” (“Тадбир-э манзил”), “Ишқ рисоласи”, “Мантик рисоласи”, “Ахлоқ рисоласи” кабиларда табиатнинг турли ҳодисалари, ижтимоий ҳаётнинг ўзига хос муаммолари – инсон мақоми бахт-саодатга эришишнинг восита ва йўллари, адолат, комил инсон, шахс ва жамият, жамоани оқилана бошқариш, табиат ва инсон тўғрисидаги гоълар аҳамиятга моликдир.

Натижадар ва таҳлил. Алломанинг фикри бўйича, “болага илм ва одобни биринчи навбатда ўргатиш лозим тажрибали, фахм – фаросатли, диндор одобли киши бўлиши шарт. Мактабда, одоб ва ахлоқ эгаларидан бўлган хурматли кишиларнинг фарзандлари билан дўстлашиб, бир биридан ёрдამини аямасдан ўқиши лозим. Биринчи навбатда (она) тили ва Қуръони Каримни, сўнг яшаш тарзи услуби ва маблағ топиш йўллари, ҳуқуқларни ва санъатни ҳар бир киши ўзининг интилишига мос келадиган соҳани ўрганишга интилади” деб аллома ёзади. Шу сабабдан шогирдларнинг хоҳишини инобатга олиш зарур. Фарзандни касбга йўналтириш ҳақида мутафаккир куйидаги фикрларни билдиради. Турмушини таъминлашда ўз санъатидан фойдаланишнинг лаззатини татиб кўрганда у ишининг манфаати ва қондасига кўра ўз санъатига муҳаббати ошади ва муносабати ўзгаради уни такомиллаштиришга ҳаракат қилади, тўла таъминлашдан олдин масъулиятни ўз зиммасига олади. Турмушнинг талабига кўникиш ҳосил қилади. Мутафаккир таъкидлайдики, унинг фарзандлари тарбияси ва парваришида унинг ишончли кишиси молу-мулкнинг бошқарувчиси бўлган ҳамда эракнинг оила юритиш ишларида фазилатли ва яхши турмуш ўртоқ унинг ҳамкоридир. Ибн Синонинг таълим-тарбия, одоб-ахлоқ ҳақида ҳикматлари: “Ҳақиқатни очинглар, тўғри йўлдан юринглар; бир-бирингиздан илм ўрганиб, камол топишингиз учун дил пардасини очиб ташланглар. Яхши ва ёмон хулқнинг ҳаммаси шароит, тарбия, одатланиш натижасида вужудга келади. Яхши хулққа ҳам одат туфайли эришилади. Маърифатчи (ориф) ботир одам бўлади, шундай бўлмай ҳам бўлармиди! У ўлимдан ҳам кўркмайдиган, саховат эгаси бўлади. Шундай бўлмай ҳам бўлармиди! У барча беҳад нарсаларга ҳирс қўйишдан узоқ ва барча адашганларга меҳрибондир, шундай бўлмай ҳам бўлармиди! У ўз нафсонияти билан улугвор бўлади, шундай бўлмай ҳам бўлармиди! Киши учун энг фойдали, дилни ёритувчи нарса қаноатдир. Энг зарарли ва нафратли нарса ҳирс ва ғазабдир”.

Хулоса: “Оилада катта ёки кичик нарса бўлмайди. Ҳамма нарса, ҳатто, энг оддий бўлиб кўринган оилавий муносабатлар ҳам болага таъсир кўрсатади. Айниқса, ростгўйлик, самимийлик, садоқатлилик, ширинсухан бўлиш бола камолотидаги зарур ҳаётий воситалардан биридир” - Абу Али ибн Сино.

ЮҚОРИ ЎПКА ГИПЕРТЕНЗИЯСИ БИЛАН АСОРАТЛАНГАН ҚОРИНЧАЛАР АРО ТЎСИҚ ДЕФЕКТИ БОР БОЛАЛАРДА ХИРУРГИК КОРРЕКЦИЯ БОСҚИЧЛАРИНИНГ Д-ЭХОКГ НАЗОРАТИ

Р.З.Мадиев, Ю.М.Ходжибекова, Ш.И.Каххоров, А.Ф.Махмадиев
ТТанинг Термиз филиали, ТДСИ, «Ўтан полвон» диагностика ва даволаш Маркази

Долзарблиги. Малумки, юрак туғма нуқсонлари (ЮТН) ичида қоринчалар аро тўсиқ нуқсони (ҚАТН) нисбатан кўп учрайди ва катта ҚАТН лари юқори ўпка гипертензияси (ЮЎГ) билан асоратланади. ЮЎГ билан асоратланган ҚАТНнинг давоси эрта жаррохлик амалиётини ўтказишдир. ҚАТНнинг хирургик коррекцияси босқичларида диагностика мақсадида ҳамда адекват назорат ўтказиш учун hozirgi кунда доплер-эхокардиография (Д-ЭхоКГ) кенг қўлланилади. Д-ЭхоКГ ўзининг ноинвазивлиги, юқори аниқликка эгаллиги ва беэиблиги туфайли ҚАТН диагностикасида ҳамда хирургик коррекция натижаларини аниқлашда асосий усул хисобланади (С.Х.Абдуллаева, 2009; Ричард А. Джонас, 2017).

Мақсад ва вазифалар. ЮЎГ билан асоратланган ҚАТН ни бартараф этиш учун ўтказиладиган икки босқичли хирургик коррекция натижаларини комплекс Д-ЭхоКГ ёрдамида назорат қилиш. Қуйилган мақсадга эришиш учун қуйидаги вазифалар белгиланди:

1. Р.З. Мадиев усули буйича бажариладиган ўпка артериясини мўлжалли торайтириш (ЎАМТ) операциясига кўрсатмаларни аниқлаш.
2. Операциядан кейинги яқин даврда унинг натижаларини назорат қилиш.
3. Хирургик коррекциянинг асосий босқичига оптимал вақтни аниқлаш.

Қўлланилган усуллар. ЎАМТ операциялари 2005-2021 йилларда кардиохирург

Р.З. Мадиев усули буйича ТошПМИ, РМИАТМнинг Самарқанд болалар хирургияси филиали ва Сурхондарё вилояти клиникаларида 20 нафар бемор болада “ишлаб турган юрак” шароитида ўтказилган. Беморлар 8ой- 14 ёшни ташкил этиб, шулардан 2 та ўғил ва 18 та қиз бола бўлган. Барча болаларда ЮЎГсининг IIIA va IIIB даражалари В.И. Бураковский ва бошқалар (1975) таснифига кўра аниқланган. Ўпка гипертензияси даражаси Kitobatake A. ва бошқалар (1983) усулида Д-ЭхоКГ ёрдамида аниқланди. Операция босқичларида инвазив усуллар ишлатилмади.

Олинган натижалар, муҳокама. Операцияларга ЮЎГ сининг IIIA va IIIB даражалари кўрсатма бўлди. Д-ЭхоКГ буйича бу ҳолатларда ўпка артерияси, ўнг бўлмача ва қоринчанинг кенгайиб кетиши; ўнг қоринча олд деворининг қалинлашиши (>5 -6мм); ўпка артериясида ва ўнг қоринчада босимнинг ошиши; дефектда кон йўналишининг ўнгдан чапга ўзгариши; ўпка артерияси ва трикуспидал клапанда етишмовчилик пайдо бўлиши кузатилди. Операциядан кейинги Д-ЭхоКГда ўпка артериясида торайтирилган сатх диаметри нормал диаметрга мос келиши аниқланди. Энг асосийси, торайтирилган сатхта етарли даражадаги босимлар фарқи (20-25мм.см.уст.) пайдо бўлди. Бу фарқ вақт ўтиши билан янада ортди ва ўтказилган хисоб-китоблар буйича ўпка артериясида босимнинг кутилгандай камайганлигини кўрсатди.

20 бемордан 19 тасида (95%) операция муваффақиятли ўтди. Улар асосий босқичга давогар бўлдилар. Бир болада (1 ёшу 4 ойлигида 6.3кг вазнга эга эди) операция вақтида ҚАТН билан биргаликда очиқ артериал йўли (ОАЙ) борлиги аниқланди. Операция техник жихатдан тўғри бажарилганига қарамай, тахикардия туфайли ўткир юрак етишмовчилиги юзага келди ва нохуш ҳолат қайт этилди.

Хулоса. ЮЎГ билан асоратланган ҚАТНнинг хирургик коррекцияси босқичларида Д-ЭхоКГ ни самарали қўллаш юрак камераларини зондлаш ва ангиокардиография усулини куллашга зарурият қолдирмайди, хирургик коррекцияни тўлиқ назорат қилади, хирургик коррекциянинг асосий босқичига оптимал вақтни аниқлаб беради.

ЎТКИР РЕСПИРАТОР ДИСТРЕСС СИНДРОМИ: COVID-19 УЧУН ЯНГИ ЁНДАШУВЛАР

Мухаммаджонова Зарнигор – Фармацевтика факультети 3-босқич талабаси
Илмий раҳбари: Содиқова Дилрабохон Тожиқдиновна. 2-УАШТ
Андижон давлат тиббиёт институти

Ўткир респиратор дистресс синдроми-ЎРДС) ўпка паренхимасининг ўткир диффуз яллиғланиш зарарланиши бўлиб, у турли зарар етказувчи омилларга хос бўлмаган реакция сифатида ривожланади ва ўпка тўқимаси структурасининг бузилиши ва газли ўпка тўқималарининг массасининг пасайиши туфайли ўткир нафас етишмовчилиги (одн) шаклланишига олиб келади.

COVID-19да ЎРДСЛАРнинг намоён бўлиши икки жараённинг, яъни вирусли пневмония ва ЎРДСЛАРнинг комбинацияси сифатида қаралиши мумкин. SARS ва MERS бошқа жиддий коронавирус инфекциялари билан бир қаторда, COVID-19 ҳам глобал таҳдид бўлиб қолмоқда, чунки бу вируслар оиласи иммунитетга эга бўлмаган популяцияларни мутацияга олиб келиши мумкин.

Изланиш долзарблиги. Ҳозирги пайтда, Жаҳон Соғлиқни сақлаш ташкилотининг расмий маълумотида кўра, Хитой халқ республикасида коронавируснинг янги типининг эпидемияси юзага келган[3].

Коронавирусли инфекция (КВИ)- ўткир респиратор касаллик бўлиб, у юқори нафас йўллариининг яллиғланиши ва суст намоён бўладиган умумий заҳарланиш белгилари билан кечадиган касалликдир. Коронавирус этиологияли ўткир респиратор касалликлар 5-10% ҳолда учрайди[2,5].

Коронавирус бўйича экспертлар тавсиясига кўра, COVID-19'нинг ўпкани қанчалик зарарлагани компьютер томографияси орқали аниқланади. Тахлиллар ўпка тўқималарининг бузилиш даражасини аниқ кўрсатади[4].

Италиялик олимлар COVID-19'ни «томирлар ичидаги тарқалган коагуляция (тромбоз)» деб таъкидлайдилар. Шунингдек, бу касалликда қон қуюлади, қуюлган қон эса ўпкада кислород билан тўйина олмайди, деган фикрни билдирадилар. COVID-19'да юзага келадиган қон реологияси бузилиши, интоксикация туфайли юрак қон-томир тизими ва бошқа органларда тизимли ўзгаришлар кузатилишини текширувлар асосида тасдиқлайдилар[1].

COVID-19 бўйича экспертларнинг аниқлашича, коронавирусдан соғайиш даврида, касалликнинг оғир кечишидан сўнг фиброз ўзгаришлар ўпкада кузатилиб, ўпка фаолиятида нафас олиш функцияси тикланиб, хансираш ўтиб кетиши, жисмоний юктамаларни бемор яхши кўтара олиши касалланиш даражасига боғлиқ ҳолда кечади. Хасталик қай даражада тузалганини фақат функционал текширувлар, жумладан рентген орқали аниқ кўриш мумкин[5].

Тадқиқот мақсади: COVID-19 пандемияси шароитида ЎРДС диагностикаси учун клиник ва лаборатория мезонларини патогенетик жиҳатдан асослаш ва ишлаб чиқиш, турли хил нафас олишни қўллаб-қувватлаш имкониятлари ёрдамида ЎРДС комплекс интенсив терапиясининг самарадорлиги ва сифатини ошириш.

Изланиш материаллари ва усуллари. Биз олдимизга қўйилган вазифани бажариш учун COVID-19 га чалинган ва ЎРДС шакланган беморларнинг касаллик тарихи варақалари ва аутопсия протоколинини ретроспектив равишда ўргандик.

Изланиш усули - тиббий ҳужжатларни таҳлил қилишнинг клиник ва анамнестик усули;

- COVID-19дан вафот этган беморларнинг нафас олиш органларини ўрганишнинг анатомик усули;

- гематоксинин ва эозин билан бўялган бронхлар ва ўпкаларни умумий морфологик текшириш;

- Ван Гиезон томонидан бириктирувчи тўқимани, мукополисахаридларни чиқиш реакцияси бўйича, еластик толаларни Вейгерт бўйича, ретикуляр толаларни оёқ бўйича ўрганиш учун гистохимиявий усулларни амалга ошириш;

- Г.Г.Автандиловнинг "нуқта ҳисоблаш" усули билан ўпканинг таркибий қисмларини морфометрик тадқиқотлар;

- олинган рақамли маълумотларни статистик қайта ишлаш.

Изланиш натижалари. Мамлакатимизнинг турли ҳудудларида 2019-2021 йилларда катталар респиратор дистресс синдроми билан касалланиш даражаси пандемия ҳисобига 4,8 та 0,9 - 7,5 та 0,9 та ҳолатда 100,000 та аҳолига, 1000 та беморга эса йилига анестезиология ва клиник тиббиёт муассасаларининг реанимация бўлимларига ўтказилган, АРДС частотаси 22,7 та 8,6% га етган.

COVID-19 да ўпка ва газ алмашинуви ўзгаришларининг механик хусусиятларининг ўзгариш даражаси ЎРДС оғирлигига боғлиқ ва ўпка кенгайишининг пасайиши (Слт), алвеоляр-артериал кислород градиенти (ААД02) ва нафас олиш индексининг (Па02/Фи02) кийматлари, шунингдек, ўпка ичидаги қон айланишининг (Қс/Қт) нисбати билан аниқланади. ЎРДСЛАРнинг асосий клиник ва инструментал белгилари қуйидаги белгилардир: ўпка-торақал мослашувининг пасайиши (Слт лесс 0,9-0,6-0,4 мл / смх20 / кг), барқарор гипоксемия (Ра<50 ммхг. Фи02>0.6) да 20-30% дан ортиқ ҚС/қ киймати ошиши ва ўпкада диффуз паренхимали инфилтратлар ва ҳоказолар

Асосий касалликдан қатъи назар, ЎРДСЛАРнинг шошилиш ташхиси қуйидаги мезонлар ёрдамида оқланади: 1) салбий омилларининг мавжудлиги (сепсис, комбинацияланган травма, шок, перитонит,-г-г - зотилжам, гестоз ва бошқалар.), 2) СВДНИНГ клиник кўриниши, 3) Па02/Фи02 кийматининг 200 ммхг дан кам пасайиши. Ушбу синдром босқичларининг клиник ташхиси СПАП даражаларига қараб газ алмашинувини (Са02, Фи02, Аад02, Па02/Фи02, 01) баҳолашга асосланган/РЕЕР терапияси (<5 ->>10 смн20), ўпка екстенсивлигининг ёш нормасидан камайиш даражаси (5-9% ->10-15% -> 30-40% -> 45-60% -> 60% дан ортиқ), рентгенологик ўзгаришлар (қон томир нақшининг ошиши -> кичик нуқтали сояларнинг тарқалиши-"катта инфилтратлар- > хаво бронхографияси синдроми), тромбохеморрагик асоратлар ва кўп аъзоли етишмовчилик синдромининг клиник ва лаборатор кўринишлари.

ЎРДСЛАРни ривожлантиришда нафас олишни қўллаб-қувватлашни ерта қўллаш қуйидаги алгоритм доирасида амалга оширилиши керак: СПАП (Бипап) -> СМВ, првс (Вт+Ф->пип (ППЛАТ, МАР)-> Пееп (ПЕЕПИ) -и/Е (ПС-ИРВ)->Фи02), коникарли (Са02>90%, Па02>60 ммхг.) ёки физиологик (Са02>95%, Па02>80 ммхг.) етарли инотроп гемодинамик қўллаб-қувватлаш фонида муҳим гемодинамик бузилиши ҳолда кўкрак/АРДС билан беморларнинг 86,4% да оксигенасён. Яхшиланган газ алмашинуви билан (Па02>70 ммхг. Фи02< 0.4, Аад02<100 ммхг, ҚС/Қт<10%), ўпканинг механик хусусиятларини тиклаш ва ушбу синдромнинг рентгенологик белгиларини регрессия қилиш билан симв, СИМВ+ПСВ, АРДС (РДСВ) ва ИМВ/СИМВ, САВИ - > СПАП протоколларига мувофиқ вентиляцияни бекор қилиш тавсия этилади.

Хулоса. Клиник вазиятларда, кўкрак босқичлари янги коронавирус пандемияси фонида ЎРДС да газ алмашинуви ўзгаришлар асосида тавсифланади, ўпка кенгайиш камайтириш даражаси, ўпка рентген нури,

тромбогеморрагик асоратларни ва бир неча орган етишмовчилиги синдроми клиник ва лаборатория белгилари кўрилди.

ЎРДСли беморларни даволаш самарадорлиги интенсив терапия ҳажми, газ алмашинуви бузилишининг юкламаси ортиши, ўпканинг механик хусусиятларини, гемокоагуляция тизимидаги ўзгаришларни, асосий ва биргаликда патологиянинг клиник кўринишини ва уларнинг динамикасини ҳисобга олган ҳолда нафас олишни кўллаб-қувватлаш вариантларини танлаш билан белгиланади.

COVID-19 фонида ЎРДСни эрта ташхислаш ва интенсив терапия фонида оқилона нафас олишни ўз вақтида кўллаш ушбу асоратли беморларни даволаш натижаларини яхшилаши мумкин.

ПОЛИМЕР МАҲСУЛОТЛАР ИШЛАБ ЧИҚАРИШ КОРХОНАЛАРИИШ ЎРНИ ХАВОСИДАГИ КИМЁВИЙ МОДДАЛАРНИНГ ГИГИЕНИК ТАҲЛИЛИ

Рустамов Аббос Абдинаби ўғли

Ўзбекистон Республикаси Қуrolли кучлари ҳарбий тиббиёт академияси

Муаммонинг долзарблиги. Меҳнатга яроқли, иш фаолияти фаол аҳоли ва ишчилар орасида саломатлик ҳолатини химоялаш ва мустахкамлаш ҳар бир давлатнинг энг аҳамияти устувор йўналишларидан бири ҳисобланиб, давлатнинг иқтисодий ривожланиши ва ишлаб чиқариш корхоналарни модернизация қилишда аҳамиятли ҳисобланади.

Бугунги кунда халқ истеъмол маҳсулотларига эҳтиёж кун сайин ортиб бормоқда. 2016 йилдан бошлаб Ўзбекистонда кичик тадбиркорлик корхоналарининг сони кун сайин ортиб бормоқда. Ушбу корхоналар сонининг кун сайин ортиш натижасида иш ўринлар сони ҳам ўз ўрнида ортиб бормоқда. Ушбу корхоналарда ишлайдиган ишчиларнинг меҳнат шаорити ва саломатлик ҳолатини яхшилаш бугунги кунда профилактик тиббиёт соҳасида фаолият олиб бораётган ходимларнинг асосий вазифаларидан биридир.

Полимер ва полиэтилен маҳсулотларида ишлаб чиқариш корхоналарига эҳтиёж кун сайин ортиб бормоқда. Сир эмаски полимерлар энгиллиги, хушбичимлиги, иқтисодий жиҳатдан таннархининг арзонлиги туфайли халқ хўжалигида кенг фойдаланилмоқда.

Тадқиқотнинг мақсади. Полимер маҳсулотлари ишлаб чиқариш корхоналарида микроклим кўрсаткичларни гигиеник баҳолашдан иборат.

Тадқиқот материаллар ва усуллари. Назорат остига Жиззах пластмасса акционерлик жамиятининг иш жойидаги хавонинг таркибида кимёвий моддаларнинг миқдори 0294-2011 Гигиеник меъёрлар. Ишчи зонаси хавосида зарарли моддаларнинг рухсат этилган миқдори (РЭМ) асосида ДАВСТ 12.1.005-88 Иш жойлари хавосига бўлган умумий санитария гигиеник талаблари асосида баҳоланди. Иш соҳадаги хаводаги АМТ-3-анализатори ёрдамида амалга оширилди.

Тадқиқот натижаларини статистик қайта ишлашда «Statistica for Windows 7,0» персонал компьютерининг амалий дастур пакетидан фойдаланилди.

Олинган натижаларнинг таҳлили. JIZZAX PLASTMASSA корхонаси, ярим аср давомида мамлакатимизда фаолият олиб бориши билан биргаликда қуйидаги цехлардан иборат: полиэтилен плёнка ишлаб чиқариш цехи; полиэтилен қувурлар ишлаб чиқариш цехи; халқ истеъмол моллари ишлаб чиқариш цехи; полиэтилен бутловчи қисмлар ишлаб чиқариш цехларидан иборат.

Корхонада турли қалинликдаги полиэтилен плёнка қопламалар, турли канализация қурувлари ва 50дан ортиқ полимер ва полиэтилен маҳсулотлари ишлаб чиқаришга қаратилган.

Полимер материалларни ишлаб чиқаришдаги меҳнат шароитида ишчиларнинг асосий қисми шахсий химоя воситалариндан фойдаланмаслиги, профилактик рационлар истеъмол қилмаслиги ва уларнинг иш шароитидаги шовқин, хавонинг таркибидаги кимёвий моддаларнинг миқдори ва бошқа манбаларга баҳоланди. Ушбу омиллар асосан ишчиларнинг саломатлик ҳолатига салбий таъсир қилади.

Корхонанинг барча цехларида 13 та кимёвий моддалар миқдори баҳо берилди. Текширилган бензолнинг миқдори полиэтилен пленка ишлаб чиқариш цехида 118,0%, фенолнинг миқдори 266,6%, алифатик углеводородларнинг миқдори 122,6%, углерод оксид 111,5% ортиқча бўлса, полиэтилен қувурлар ишлаб чиқариш цехида эса толуолнинг миқдори 116,0%га, алифатик углеводородларнинг миқдори эса 132,6% ортиқчалиги аниқланган.

Ушбу кимёвий моддаларнинг рухсат этилган меъёрий даражадан ортиқчалиги ишчилар орасида нафас олиш тизими касалликларидан турли даражадаги бронхитлар, аллергия касалликлар, бронхиал астма, турли тери касалликлари, аллергия дерматитлар ривожланишига шароит яратади. Ишчилар орасида касалликлар даражасини камайтириш мақсадида ишчиларга шахсий химоя воситаларидан фойдаланиш, зарарлик омиллар билан мулоқат даражасини камайтириш, профилактик рационларда фойдаланиш тавсия этилади.

Юқорида кўрсатилган натижалар шуни кўрсатадики, полимер ишлаб чиқариш корхоналарида санитар-технологик ва профилактик чора-тадбирларни ишлаб чиқиш касалликларни олдини олишнинг асосий манбаларидан бири ҳисобланади.

ЦИСТЭКТОМИЯ ОПЕРАЦИЯЛАРИДАН СЎНГ ЖАҒ КИЧИК НУКСОНЛАРИДА КОЛЛАПАН-ЛМ ПРЕПАРАТИНИ ҚўЛЛАШ

*Ибрагимов Д.Д., Сирожиддинов У.Х., Исматов Н.С.
Самарқанд Давлат Тиббиёт Университети*

Долзарблиги. Жарроҳлик стоматологияси ва юз-жағ жарроҳлигининг долзарб вазифаси жағларнинг операциялардан кейин пайдо бўладиган суяк тўқимасидаги нуксонларни суяк ўрнини босувчи моддалар билан алмаштириш, тиш олиш операциялари, жағларнинг радикуляр кисталарини олиб ташлаш жағлардаги операциялардан кейин пайдо бўлган суяк нуксонлари альвеоляр ўсиқнинг тишсиз сохалари протезлашни кийинлаштиради, бу эса нутқ, чайнаш функцияси ва юз эстетикасининг бузилишига олиб келади.

Жағлардаги суяк нуксонларини бартараф этиш учун анъанавий равишда пастки жағнинг ияк ёки шох сохаларидан, юқори жағ дўмбоғи, бош суяқларидан олинган аутоостеотрансплант ишлатилади (Робустова Т.Г., Иванов С.Ю.). Бироқ, суяк аутоматериалини олиш қўшимча операцияни талаб қилади.

Юқоридагиларни инобатга олиб жағнинг пластик жарроҳлиги учун синтетик суякдан фойдаланиш янада долзарб бўлиб бормоқда.

Тадқиқот мақсади. Жағларда цистектомия операциясидан сўнг юзага келадиган суяк кичик нуксонларини остеорегенератор Коллан-ЛМ (Линкомицин, Метронидазол) препаратини қўллашни самарадорлигини аниқлаш.

Қўлланилган усуллар. Тадқиқот объекти Самарқанд тиббиёт институти юз-жағ жарроҳлиги кафедраси клиник базасида юқори ва пастки жағ тишлари илдиз кистаси бўлган 17 беморнинг натижалари тахлили ҳисобланди.

Барча беморлар икки гуруҳга бўлинди: анъанавий даволанадиган беморлар (7 киши, 41%), уларда сурункали периодонтитнинг асоратлари бўлган беморлар анъанавий усул билан комплекс даволаш амалга оширилди.

Иккинчи гуруҳни, тавсия этилган комплекс даволаш (10 киши, 59%) цистэктомия, тишларнинг илдизи учини резекцияси операциясидан сўнг алвеоляр усик контурининг атрофиясини олдини олиш ва алвеоляр усик контурини тиклаш мақсадида бўшлиқни остеорегенератив препарат билан тўлдирилди.

Натижалари. Биринчи гуруҳида 7 беморнинг, 5 тасида операциядан кейинги давр муаммосиз ўтди, бирламчи битиш билан жароҳатни даволаш, 10-12суткаси давомида чоклар олиб ташланди. Икки беморда 5-6 кунда чокларнинг очилиши кузатилди. Бир беморда жарроҳлик ярасининг йиринглаши, сўнгра оқма йўли шаклланиши кузатилди.

Иккинчи гуруҳ цистэктомия операцияси ва тиш учини резекция операцияси натижадаси ҳосил булган бўшлиққа антисептик ишлов берилди, киста бўшлиғи остеорегенератив препарат гранулалари билан тўлик тўлдирилди шу соҳа шиллик суяк усти лахтаги тугунли чоклар ёрдамида полиамидли иплар билан тикилди.

10 бемордан 9 бемор операциядан кейинги давр муаммосиз бошдан кечирди. 6-куни фақат битта беморда чоклар очилиши кузатилди. Иккала гуруҳдаги текширилган беморларда 3 ойдан сўнг рентген текшируви ўтказилди, киёсий таҳлил ўтказилди.

Хулоса. Цистэктомия ва суяк стимуляторидан фойдаланиш билан тиш илдизи учи резекция операциялардан сўнг суяк тўқималарининг нуксонлари регенерацияси - Коллапан-ЛМ (линкомицин ва метронидазол) оғиз микрофлора ифлосланишини камайтириш учун ёрдам беради, жароҳатда аэроб микрофлорани сезиларли даражада интенсивлигини камайтиради, Жароҳат соҳасида бирламчи регенератив ва фагоцитар хужайралар (фиброцитлар, фибробластлар ва макрофағлар). Етук суякнинг тезроқ тикланишини таъминлаб беради.

СПОНДИЛИТНИНГ КАСАЛЛИГИНИНГ ТУРЛАРИ ВА ЗАМОНАВИЙ ДИАГНОСТИКАСИ

*Тожибоев Ж.Б., Травматология ортопедия нейрохирургия ва ҳарбий далажарроҳлиги кафедраси клиник
ординатори*

*Илмий раҳбар ; PhD., Маҳкамов Н.Ж
Андижон давлат тиббиёт институти*

Мавзунинг долзарблиги Спондилит-бу умуртка поғонаси ва унинг таркибий элементларининг (таналар, умурткалараро дисклар, лигаментли аппаратлар, умурткалараро бўғимлар) яллиғланишли ҳалокатли касаллиги. Спондилит инфекцион ва ноинфекцион (асептик) бўлинади, ўз навбатида инфекцион ўзига хос бўлмаган ва специфик (сил, бруцеллез, паразитар, сифилитик ва COVID-19дан кейинги асоратлар) киради(1-расмга қаранг). Спондилит жуда долзарб муаммо бўлиб, бу касаллик частотасининг ўтган 10 йил давомида 30 мартадан ортиқ ортиши билан изоҳланади.

Орқа миянинг йирингли-яллиғланиш касалликлари орасида инфекцион спондилит 3-8% ни эгаллайди. Умуртка поғонасида жойлашган яллиғланиш жараёнини ташхислаш ҳамда даволаш қийинроқ ва суяк тўқимасидан ташқарида юзага келадиган йирингли-яллиғланишли жараёнга қараганда оғирроқ ҳисобланади. Сўнги йилларда ташрихий жараёнлар фаоллиги, шу жумладан ёндош сурункали касалликларга чалинган кекса

одамлардаги асоратлар, шу жумладан спондилитнинг кўпайишига олиб келди. Кўпинча генитоурия тизимининг сурункали инфекцияси, холецистит, флегмоналар, хўпозлар, умуртқа поғонасида бегона жисмлар (ўқ отиш жароҳатлари, умуртқа шикастланишлар оқибатлари) умуртқа поғонаси инфекциясига олиб келади

Текширув усуллари. Ўткир гематоген спондилит патогенезидаги асосий боғланиш суякдаги ўткир яллиғланиш марказининг шаклланиши бўлиб, қон томир ва тўқималарнинг ўзгариши билан тавсифланади. Яллиғланиш жараёнининг муҳим хусусияти шундаки, у суяк найчасининг қаттиқ деворлари билан ёпилади, бу эса томирларнинг сиқилишига олиб келади ва суяк гипертензияси оғриқ синдроми сифатида намоён бўлади.

Умуртқа поғонасининг ўзига хос бўлмаган йирингли-яллиғланишли жараёнлари жуда кам учрайдиган касалликлар бўлишига қарамай, ушбу гуруҳ беморларида ўлим даражаси 1,2–8,0% ташкил қилиб қолмоқда. Шунини таъкидлаш керакки, сўнгги ўн йил ичида умуртқа поғонасининг ўзига хос бўлмаган яллиғланиш касалликларини эрта аниқлаш учун диагностика имкониятлари сезиларли даражада яхшиланмоқди. Жумладан МРТ текширувининг ривожланиши ҳам муҳим ўрин тутади. (2-расмга қаранг) Бунга мисол қилиб Майкл Модик томонидан киритилган МРТ текширувига асосланган диагностик классификацияни мисол келтириш мумкин. МРТдаги Модик типдаги ўзгаришлар-бу умуртқа таналарининг ёпувчи пластинкаларининг МРТ сигналидаги ўзгаришларнинг таснифидир. 1988 йилда Майкл Модик асептик спондилит туридаги ўзгаришларни тасвирлаб берди. Модик деб номланган ушбу ўзгаришларнинг аҳамияти бугунги кунгача мунозара мавзуси бўлиб қолмоқда. Дискларнинг ёпувчи пластинкалари ва суяк илиги тузилишидаги тақдим этилган ўзгаришлар бел умуртқасининг одатдаги дегенератив жараёни билан чамбарчас боғлиқ. Бироқ, ушбу ўзгаришлар асосида патогенез ноаниқ бўлиб қолмоқда.

Хулоса. фикримизча, бу ўзгаришлар умуртқаларо дискда инволютив жараён ва спондилитни биргаликда бўлиши ҳисобига келиб чиқиши мумкин, шу сабабли МРТ граммаларда умуртқаларо дискда статик зўриқиш, шунингдек, кифосколиоз, гиперкифознатигасида функционал юклама ва гипогидратация ҳисоби билан асептик яллиғланиш кузатилади

Хулоса қилиб айтганда, ортопедоневрологик, рентгенологик ва МРТ текширувлари натижасидан маълумки, 30-65 ёшдаги беморларда дискорадикуляр тўқнашув омилини бартараф қилишда декомпрессия ҳажми қониқарли бўлиши зарур, бу ҳақда адабиётлар шарҳи умуртқа канали заҳира бўшлиғининг тўлиқ ишғол бўлганлиги тўғрисида маълумот беради. Бугунги кунда жаҳоннинг замонавий ихтисослашган кўпгина тиббиёт муассасаларида кенг тарқалган фикр шундаки, дискоген касалликни жарроҳлик йўли билан даволаш беморларнинг атиги 10-12 фоизда кўрсатилган бўлса бизнинг тадқиқотларимизда 10% гачалиги исботланган. Орқа мия дегенератив-дистрофик касалликлари ва асоратлари бўлган бошқа барча беморлар албатта консерватив даволанишлари керак ва шартлиги исботланган. Инсонлар саломатлиги ва ижтимоий раванг топиши учун замонавий тиббиётдаги бажарилаётган барча илмий йўналишлар таҳсинга лойиқдир.

БЎЙИН ВА БЕЛ УМУРТҚАЛАРИ ДЕГЕНЕРАТИВ КАСАЛЛИКЛАРИНИНГ РИВОЖЛАНИШ БОСҚИЧЛАРИ

*Тожибоев Ж.Б., Травматология ортопедия нейрохирургия ва ҳарбий далажарроҳлиги кафедраси клиник
ординатори*

*Илмий раҳбар; PhD., Маҳкамов Н.Ж.
Андижон давлат тиббиёт институти*

Мавзунини долзарблиги: Касалликнинг негизида умуртқанинг дегенератив-дистрофик ўзгаришлари ривожланиши, касалликни босқичма-босқич умуртқа таналарига, бўғимлари ва боғламларигатарқалиши билан кечадиган жараён ётади. Касаллик натижасида умуртқаларо сегментданотурғунлик ривожланади. Айниқса дискдаги патологик ҳолат сегментларо нерв элементлари ватолаларини эзилиши ва оғриқли синдромни ривожланишига сабаб бўлади. Остеохондрозни ривожланиш босқичларида диск чурраси ривожланиши, умуртқалартаналарида остеофитларнинг пайдо бўлиши ва уларнинг умуртқа канали томон ўсиб киришҳолатлари кузатилади. Остеохондрозни клиник ривожланишида статик, неврологик, вегетатив вависцерал ўзгаришлар пайдо бўлади, пайдо бўладиган клиник ўзгаришлар касалликни ривожланган сегментларига ва бўлимларига қараб характерланади.

Тадқиқот мақсад ва усуллари: Шунини таъкидлаш керакки, касалликнинг кечиши ва босқичлари фақат рентген ва невроген ўзгаришлари бўйича эмас, клиник кўринишга қараб белгиланади. Беморни текширилганда ҳаракатларини турган, ўтирган ва ётган ҳолатларда амалга оширилади. Умуртқапоғонасидаги анталъгик ҳолат, ҳаракатларни кескин чегараланиш ҳолатлари аниқланганда албатта биринчи навбатда унинг давомийлик даврини аниқлаш лозим;

Беморни чалқанча ётган ҳолатида иккита қўл ёрдамида икки томонлама ёнбош суяклари қанотларига қафт-бармоқлар билан бел қисми паравертебрал мушакларни пальпация қилиш ва оғриган жойларини аниқлаш керак; Айниқса бел пастки қисмини пальпациясида мускул бирикмаларида қаттиқ консистенцияли ҳосилалар пайдо бўлганлигини сезиш орқали аниқлаш мумкин.

Хулоса: Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти умуртқалар дегенератив ўзгаришлар билан бирга содир бўлган ҳолатларида айниқса, умуртқа поғонаси дегенератив жараёнларининг бузилишини олдини

олишга қаратилган клиник-анамнестик ўзгаришларни ташхислаш тартиби ва даволаш алгоритми яратилганлиги билан изоҳланади

Замонавий тиббиётда инсонларнинг саломатлигини муҳим омилларидан бири соғлом турмуш тарзи ҳисобланади. Буларнинг барчаси касалликларни тўлиқ тубигача ўрганишни талаб этади. Хулоса шуки, беморларга қўйилган ташхис ва даволашда тўғри танланган тактика инсонлар саломатлиги учун яратилган омилларнинг асоси ҳисобланади. Шунинг учун умуртқа поғонаси касалликларини даволашда ҳам юқорида аниқланган маълумотлар муҳим тавсиялардан бири бўла олади.

ПАРКИНСОН КАСАЛЛИГИ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРДА ДЕПРЕССИВ БУЗИЛИШЛАРНИНГ ЎЗИГА ХОСЛИГИ ВА ПСИХОКОРРЕКЦИЯСИ

*Нураддинова М.У., Ибодуллаев Б.Б., Исмоилова С.Ш.
Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиали*

Ҳозирда тиббиёт касалликлар даражаси ва хилма-хиллиги кундан кунга статистик ошиб бормоқда, булар орасида долзарблиги билан асосий ўринларни эгаллаб турган, асаб системасининг экстрапирамидал бузилишлар билан боғлиқ гуруҳи ташкил қилади. Паркинсон касаллиги – мушаклар ригидлиги, гипокинезия ва тинч ҳолатдаги тремор билан намоён бўлувчи нерв системасининг зўрайиб боровчи дегенератив касаллиги бўлиб, дунё бўйича мумий популяцияга нисбатан 0,1-0,3% аҳоли орасида тарқалган. Касалликнинг долзарблиги шундаки, агар даволаш режали тарзда олиб борилмаса, 10 йил ичида деярли 70% бемор ногирон бўлиб қолади ёки вафот этади. Беморларда ривожланувчи психозэмotional бузилишлар эса юқоридаги сонлар билан боғлиқ асоратларга олиб келиши мумкин. Бу эса касалликнинг ўз набаотида тиббий-ижтимоий ва шу билан бирга тиббий-психологик муаммо эканлигини кўрсатувчи фактлардан биридир.

Мақсад: ТТА Урганч филиали клиникаси неврология бўлимида Паркинсон ташхиси билан касалланган беморларда депрессив бузилишлар даражасини аниқлаш ва тиббий-психологик коррекция ўтказиш

Материал ва методлар: ТТА Урганч филиали клиникаси неврология бўлимида Паркинсон билан даволанаётган 20 нафар бемор кузатувга олинди. Шундан 10 нафар бемор асосий ва 10 нафар бемор эса назорат гуруҳларига ажратилган ҳолда ўрганилди. Беморларимизнинг депрессия бузилишларни баҳолашда Цунг шкаласидан фойдаланилди. Депрессив бузилишларни коррекция қилишда антидепрессант восита яъни феварин 100 мгдан асосий гуруҳдаги беморларга, стандарт давога қўшимча ҳолда берилди, назорат гуруҳидаги беморларимиз эса фақат стандарт давони қабул қилишди. Олинган кўрсаткичлар таҳлил қилиниб куйидаги натижалар олинди.

Натижалар: Кузатувларимиз ва ўтказган текширув, даво муолажаларимиз шуни кўрсатдики, Цунг шкаласи бўйича асосий гуруҳдаги беморларнинг 3(30%) ида энгил (55±1,3 балл), 5 (50%) ида ўрта (64±1,5 балл), 2 (20%) ида оғир (70±1,3 балл) даражадаги депрессив бузилишлар аниқланди, назорат гуруҳидаги беморларнинг 4 (40%) ида энгил (57±1,4 балл), 5 (50%) ида ўрта (62±1,4 балл), 1 (10%) ида оғир (72±1,6 балл) даражадаги депрессив бузилишлар аниқланди. Олиб борилган давом муолажаларидан яъни психофармакотерпиядан кейин асосий гуруҳдаги беморларнинг 6(60%) ида депрессив бузилишлар аниқланамаган ёки энгил кўринишда (49±1,6 балл), 4 (40%) ида ўрта (61±1,3 балл) даражагача пасайганлиги, назорат гуруҳидаги беморларда эса фақат стандарт даво асосида 5 (50%) ида энгил (55±1,2 балл), 4 (40%) ида ўрта (62±1,3 балл), 1 (10%) ида оғир (72±1,6 балл) даражадаги депрессив бузилишлар аниқланганлиги ва бу гуруҳда ўзгаришлар деярли бўлмаганлигини кўришимиз мумкин.

Хулоса: Олинган натижалардан шуни хулоса қилиш мумкинки, Паркинсон билан касалланган беморларимизнинг асосий гуруҳида стандарт давога феварин антидепрессант воситасининг давога қўшилиши, назорат гуруҳидаги беморларимизга нисбатан терпевтик самарадорликни 2 каррага ошириб берганини ва ўз набаотида касаллик билан боғлиқ асоратларнинг ҳам камайишига олиб келишини кузатувларимиз давомида ўз исботини топди.

ИССЛЕДОВАНИЕ МЕСТНОЙ СОКРАТИМОСТИ МИОКАРДА С ПОМОЩЬЮ ДОПЛЕРА У БОЛЬНЫХ ДИЛАТАЦИЯМИ КАРДИОМИОПАТИИ.

*Нуриддинов А.Н., Бекмурадова М.С.
Самаркандский государственный медицинский университет*

Аннотация: В настоящее время тканевая доплерэхокардиография с оценкой регионарной скорости миокарда является важнейшим видом эхокардиографического исследования в мире. Современные режимы исследования локальной деформации миокарда включают «стрейн» и «скорость деформации».

Цель и задачи: Изучить локальную сократимость миокарда у лиц, страдающих дилатационной кардиомиопатией, с помощью ультразвуковой доплерографии тканей.

Методы исследования: Обследовано 23 больных ДКМП в возрасте от 47 до 68 лет. Из них 12 мужчин и 11 женщин. Контрольную группу составили 10 практически здоровых лиц (студенты 2 курса СамМД).

Посталкогольная ДКМП выявлена у 5 больных: развилась вследствие ревматических пороков сердца у 7 больных, после перенесенного инфаркта миокарда у 8 больных, прогрессировала на фоне тиреотоксикоз у 3 пациентов.

Полученные результаты и обсуждения: Допплерография были достоверно ниже, чем в подгруппе с умеренным снижением сократимости (гипокинезией). При исследовании систолической функции ЛЖ у всех больных выявлено снижение ФВ разной степени выраженности. У 14 пациентов она была <43%, у 5 - менее 32%, а у 4 больных ФВ была снижена до 23%. У всех обследованных больных отмечались признаки нарушения локальной сократимости стенок сердца в разной степени выраженности. Следует отметить, что в подгруппе зрительно интактных сегментов у больных с постинфарктный кардиосклероз, небольшое, но достоверное снижение указанных показателей также выявлена тканевая доплерография по сравнению с контрольной группой.

Выводы. Тканевая доплерография обладает высокой чувствительностью при выявлении нарушений локальной сократимости. Одним из специфических признаков нарушения сократительной функции является ПСУ, регистрируемая при доплерографии тканей.

ОЛИЙ ТАЪЛИМ МУАССАСАЛАРИДА ТАЛАБАЛАРДА КАСБИЙ МАСЪУЛИЯТЛИЛИК МУНОСАБАТЛАРИНИ РИВОЖЛАНТИРИШ ОМИЛЛАРИ

*Нуманов Ш.К., Худайбердиева Л.С.
Андижон давлат тиббиёт институти*

Мустақил Республикамиз ривож, тараққий этиши энг илғор давлатлар сафида бўлиши учун, яъни бугунги жамиятимиз олдиға қўйган буюк мақсадларға, эзгу ниятларға эришиш, жамиятимизни янгилашни, ҳаётимизнинг тараққиёти ва истиқболли амалға оширилаётган ислохотлар тақдири кўп жиҳатдан замон талабларига жавоб берадиган юқори малакали, онгли мутахассис кадрлар тайёрлаш муаммоси билан чамбарчас боғлиқ.

Олий таълим муассасаларида таълим жараёнини самарали ташкил этиш малакали мутахассис кадрларни тайёрлаш, талабаларнинг ўрганаётган касблари бўйича масъулиятини оширишга хизмат қилади. Меҳнатнинг мураккаблиги унинг бажарилишини келажакда содалаштиришларини амалға ошириш билан боғлиқ бўлса, масъулият эса инсоннинг бурч, вазифалари ва касбига бўлган муносабатининг талаб даражасидаги кўрсаткичи бўлиб хизмат қилади. Касбий масъулиятнинг моҳияти меҳнатнинг мураккаблигида эмас, балки талаб қилинадиган муносабатнинг мавжудлиги унинг нисбатан мураккаб ишни бажара олиш қобилиятида кўринади.

Масъулиятни ошириш – меҳнат қуролларига ўзига хос ҳолда муносабатда бўлиш, бир қатор билимларни шахсан ўзлаштириш ва уларни бошқариш қўникмаларини ҳосил қилиш жараёнида кўринади. Касбий масъулиятлилик фаолият бўйича маълум бир ижобий муносабатни шакллантириш ҳисобланади, бироқ бу касбий маданият шаклланишининг моҳиятини тўлиқ белгиламайди.

Масъулиятнинг ажралмас белгиси бўлган – билим икки йўл билан шаклланади: жамият томонидан тўпланган табиат қонунларининг асосларини ўргатувчи – умумий таълим; маълум бир касбга тегишли ҳаракат ва вазифаларни бажариш учун зарур бўлган билим, қўникма ва малакани ҳосил қилувчи – касб таълимидир.

Олий таълим муассасаларида касбий таълим жараёни асосан ўқув лабораторияда, ўқув амалиёти шаклида ва даволаш амалиёти шаклида амалға оширилади. Амалий касбий таълим жараёни тайёрлов йўналиши давлат таълим стандарти, намунавий ўқув режа, фан ўқув режаси, ўқув дастури асосида ташкил этилади ва машғулотлар ўтказилади.

Талабаларда касбий масъулиятлилик муносабатларини таълим стандартлари талаблари асосида, касбий фаолият олиб бориш учун юқори даражада шакллантириш учун таълим жараёнлари қуйидаги омиллар асосида ташкил этилиши лозим:

-ўқув лабораторияларда, симуляцион ўқув хоналарида талабаларға таълим бериш жараёнини режалаштириш, ташкиллаштириш ва амалға ошириш;

-касб таълими ўқув режа ва дастурларининг бажарилишини таъминлаш;

-касб хусусиятларига қараб касбға муносабат талабларидан келиб чиқиб талабалар масъулиятларини узлуксиз шакллантириб бориш;

-замонавий ўқув жараёнини ташкил этиш;

-хавфсизлик техникаси қондалари, санитарияси, меҳнатни илмий ташкил этиш ва техникавий нафосат, соҳа ривожланиш даражаси талаблари асосида ташкил этиш;

-ўқув намуналарини тайёрлаш ва улардан таълим жараёнида фойдаланиш;

-техника, материаллар, асбоб-ускуналар, технологик мосламалар, йўриқнома ва технологик ҳужжатлар, ўқитишнинг техник воситаларини машғулотларға ўз вақтида тайёргарлигини таъминлаш.

Олий таълим муассасаларида таълим самарадорлигини таъминлаш талабаларда касбий масъулиятлилик муносабатларининг ривожланганлик даражасига боғлиқ. Талабаларда касбий масъулиятнинг етарли даражада ривожланиши юқоридаги омилларға боғлиқ бўлади.

*Султонов Р.К., Расулов Ҳ.А.
Тошкент тиббиёт академияси Термиз филиали
Тошкент педиатрия тиббиёт институти*

Муаммонинг долзарблиги: Экологик шароитни ёмонлашиб бораётгани қалқонсимон без патологияларини оширади. Хозирги вақтда қалқонсимон без касалликлари эндокрин касалликлари орасида биринчи ўринни эгалайди.

Орал бўйи давлатлари ҳар тўрт аёлдан (25%) бирида қалқонсимон без гормонларида микроэлементлар: ёд, селен, темир, рух етишмовчилиги аниқланган.

Қалқонсимон без функциясини бузилиши-гемодинамик узгаришларга жумладан юрак, буйрак, ошқозон ичак системаларини функцияларини сезиларли узгариши эндокрин касалликлари билан боғлиқ. Қалқонсимон без дисфункцияси ошқозон ичак касалликлари билан ҳамбарчас боғлиқ. Гастрит, ошқозон яра касаллиги, панкреатит, гепатит, билиар касалликлар, холелитиаз, қабзиат, диария, дисбактериоз касалликлари эндокрин касалликлари билан боғлиқлиги тўлиқ эмас. [5].

Функционал бузилишларига қарамасдан қалқонсимон без марфологик жихатлари малум бўлиб, ошқозон-ичак системаси етарлича ўрганилмаган.

Ишнинг мақсади: Қалқонсимон без гормонлари етишмовчилиги бор беморларда ёндош ошқозон-ичак системаси касалликларини солиштирма қиёсий ташхисотини ўтказиш.

Материал ва усуллар: Текширув объекти сифатида Сурхондарё вилояти эндокринология вилоят диспансерида 2018-2019 йил давомида қалқонсимон без тироид гормонлари етишмовчилиги унга ёндош ошқозон ичак системаси касалликлари (сурункали гастрит, холецистит, панкреатит, меда ва 12 бармоқли ичак яра касаллиги) бор бўлган беморларнинг ретроспектив таҳлили асосида олиб борилди. Тадқиқот учун 40 нафар 60 ёшгача бўлган беморларни касаллик тарихлари текширувга олинди.

Қўйилган мақсадга мос ҳолда беморларни 3 гуруҳчага ажратилиб ўрганилди:

1-гуруҳча: 30 ёшгача булган 10 нафар (25%), 2-гуруҳча 30-45 ёшгача булган 12 нафар (30%), 3-гуруҳча: 45-60 ёш булган 18 нафар (45%) бўлган беморлар ташкил қилди. Кузатувмиздаги беморларда жинс бўйича аёл-эркак нисбати 4:1 тенг. Барча беморларда анамнез маълумотлари, клиник-эпидемиологик, лаборатор ва инструментал (УТТ, рентгенография) текширувлари ўтказилган.

Натижа: Текширувмиздаги беморларда ошқозон-ичак системасида узгариши борлиги беморларда касалликни нисбатан оғир формада кечган. Айниқса 3-гуруҳча беморларда касаллик 71% оғир формада кузатилди. Касалликнинг оғир кечиши эса 1 гуруҳчага нисбатан 2,3 марта ва 2-гуруҳчага нисбатан 1,4 баробар юқори (30%; 50%; 71% мос равишда) кўрсаткичларда аниқланди. Бизнинг кузатувмиздаги беморларда касалликнинг энгил шакллари қайд этилмади.

Гипотериоз билан кечувчи беморларимизда типик деспептик бир неча синдромлар билан яққол намоён бўлган. Яни кузатувмиздаги барча беморларда эпигастрал соҳада кучли оғриқлар 96%, кунгил айниши 90%, қайт қилиш 88%, кекириш 90%, зарда қилиш 84% каби белгиларни устунлиги кузатилди.

Диспептик белгилардан қоринда оғриқ ёки қорин дам бўлиши, иштаҳанинг пасайиши белгилари асосан 3 та гуруҳча беморларида 100% аниқланди. Ич кетиш белгиси 58,8% ҳолларда 3-гуруҳчадаги беморларда қайд этилди.

Тадқиқотимиздаги беморларда лаборатор ва инструментал (УТТ, рентгеноскопия) текширувлари ўтказилган бўлиб ўмумий қон анализларида ўрта оғир ва оғир даражада камқонлик кўзатилди, 1-гуруҳча беморлардан 8 нафар (80%) беморда ўрта оғир, 2 нафар (20%) беморда оғир даражада камқонлик, 2-гуруҳча беморлардан 8 нафар (67%) ўрта оғир, 4 нафарида (33%) оғир формада, 3-гуруҳча беморларини 12 нафарида (67%) оғир формада камқонлик кузатилган.

Текширувдаги беморларда УТТ ва рентгенография текширувлари ўтказилган булиб, сурункали гастрит, холецистит, панкреатит, меда ва 12 бармоқли ичак яра касаллиги борлиги ўз тасдиғини топган.

Хулоса: Ўрганилган беморларда касалликнинг кечиши, оғирлик даражаси бемор ёшига боғлиқлиги курилди, касалликни оғир шаклда кечиши бошқа шаклда кечишига қараганда 3-гуруҳчада 71% оғир формада кузатилди. Текширувдаги барча беморларга гастроэнтеролог куриги ва даво режасига қўшимча муолажалар ёзилган.

ГЎДАКЛИКНИНГ УЧ ОЙЛИК ДАВРИДА ТРАХЕА ВА БРОНХЛАР ДЕВОРИ ТЎҚИМА ТУЗИЛМАЛАРИНИНГ РИВОЖЛАНИШ ДИНАМИКАСИ

*Султонов Рашиан Комилжонович., Содиқова Зумрат Шавкатовна.
Тошкент Тиббиёт Академияси*

Муаммонинг долзарблиги: Жаҳон соғлиқни сақлаш маълумотларига кўра дунё тиббиёт соҳасида болалар ўлими энг асосий муаммолардан бири бўлиб келмоқда. Бугунги кунда болалар ўлими даражаси 1000 та

тирик туғилган болаларда 15,6% тўғри келишига қарамасдан болалар туғилиши кўрсаткичи жуда паст, яни 9,1%ташқил қилмоқда.

Постнатал онтогенетик ривожланишда каламушларнинг трахея ва асосий бронхларининг киприкли ва бакалсимон шаклидаги эпителий туқима хужайраларининг миқдорий тузилишини қиёсий баҳолаш учун рус олимлари томонидан тадқиқот ўтказилган.(Павлов А.В., Есев Л.И. 2017). Аммо болаларда трахея, бронх дарахти морфометрик тузилиши тўлиқ ўрганилмаган.

Тадқиқотнинг мақсади: Уч ойликгача бўлган давридаги болаларда трахея ва бронхлар девори туқима тузилмаларининг ривожланиб бориш динамикасини ўрганиш.

Тадқиқот материаллари ва усуллари: Текширув Республика паталогик анатомия марказида 2020-2022 йил келган уч ойгача бўлган гўдақлар мурдаси устида олиб борилди. Ўлган болаларда ўпка бронх йўлларида касалликлари бўлмаган асосан юрак туғма нуқсонлари ва бошқа сабаблар натижасида вафот этган болалар мурдасида ўрганилди. Ўлим сабаблари ва асосий касаллик суд тиббиёт ва паталогик анатомия хулосаларида аниқланган. Текширув материаллари ўпканинг қуйидаги қисмларида олинди: яъни трахея, ўнг ва чап ўпка ташқи ва ички бронхларини булак бронхларидан терминал бронхларигача очиб ўрганилди. Тадқиқотимизда инструментал (штангенциркуль ёрдамида), умумгистологик ва гистокимёвий усуллари қўлланилди. Олинган материаллар формалинга солиб қуйилди ва кейинчалик 3-5 мкм кесмалар таёрланди. Уларни гематоксилин-эозин, Шик, Ван-гизон усуллари билан бўялди.

Тадқиқот натижалари: Гўдақларнинг 3 ойлик даврида трахея, узунлиги бироз чўзилганлиги, яъни узунлиги ўртача $5,3 \pm 0,36$ см, кенлиги $1,4 \pm 0,08$ смга етганлиги аниқланди. Трахеянинг тоғай холқалари бироз такомил топиб, зичлашганлиги, қалинлашганлиги, таркибида хондроцитлар кам даражада шаклланганлиги, оралик хондроид моддага нисбатан камайганлиги, атрофидаги бириктирувчи туқима тутамлари кўпайганлиги аниқланади. Гўдақларда трахеянинг шиллик пардаси юпқалиги сақланган, нозик, безлари олдинги даврга нисбатан яхши ривожланган, қопловчи эпителий таркибида киприксимон эпителийга нисбатан юзаси силлик эпителийлар сони кўп, сон жиҳатдан 1,7 баробар кўп. Иккала эпителий хужайраларнинг бўйи нисбатан кичик, призматик шаклда, ядролари бетартиброқ жойлашган, аксариятининг ядроси базал қаватга тегмайди, думалок ва овал шаклда.

3 ойлик давр гўдақларнинг бу даврида ўпка бўлақлари бронхлари найсимон шаклга айланганлиги, узунлиги бироз чўзилганлиги, яъни ўртача $4,2 \pm 0,9$ см, бўшлиғининг кенлиги ўртача $0,0 \pm 0,2$ смни ташқил қилганлиги аниқланади. Девори юпқалиги сақланиб қолади, тоғай халқалари ҳали ҳам кам ривожланганлиги, девори юпка ва юмшоқлиги аниқланади. Тоғай халқалари бир-ичта бўлақлардан иборатлиги аниқланади.

Гўдақларнинг ушбу даврида бўлақчаичи бронхиолани микроскопик жиҳатдан ўрганиш шуни кўрсатдики, улар ўпка туқимаси сегментари орасида жойлашганлиги кузатилади. Бронхиоланинг шиллик пардасида бурмалари деярлик йўқолганлиги, айрим жойларида кичик ва яссиланган майда бўлақлар сақланиб қолганлиги кузатилади. Қопловчи эпителийси олдинги даврларга қараганда йириклашиб, цилиндрсимон шаклга кирганлиги ва цитоплазмаси кенгайиб, юзасида шилимшиқли модда мавжудлиги аниқланади.

Тадқиқотнинг ушбу даврида терминал бронхиола девори тузилмаларини микроскопик тарзда текшириш шуни кўрсатдики, бундан олдин даврларга нисбатан қопловчи эпителийси юпқалашганлиги, ўлчамлари кичиклашиб, призма шаклга кирганлиги кузатилади. Бу хужайралар ядролари нисбатан тўқ бўлганлиги ва бетартиб ҳолда жойлашганлиги кузатилади.

Хулоса: Гўдақлар бир ойлик давридан трахея бронхлар девори барча қатламлари яхши такомил топмаган туқималардан иборатлиги, уч ойгача даврда қопловчи эпителийси кўп қаторлидан бир қаватлиги, хусусий пластинкаси шаклланмаган бириктирувчи туқимадан шаклланаётган туқимага, тоғай халқалари сийрак хондроидли ва хужайрали тузилишдан майда хужайрали зич хондроматоз туқимага айланиб бориши исботланди.

БОЛАЛАРДА НЕОНАТАЛ ДАВРДА ЎПКА ВЕНАЛАРИНИ МОРФОМЕТРИК ТАҲЛИЛИ

*Миришаропов Ў.М., Содиқова З.Ш., Султонов Р.К.
Тошкент Тиббиёт Академияси.*

Муаммонинг долзарблиги: Шу кунга қадар веналар ҳақида илмий адабиётлар куп бўлса ҳам, жумладан ўпка веналари кам ўрганилган. Маълумки ўпка туқимасида организмдаги газ алмашинувида қон томирларни аҳамияти айниқса вена томирларини ўрни салмоқлидир.

Ўпка веналарини тузилишини ўрганиш ўпкани нафақат сегментар тузилишини ёритишга ёрдам беради, уларни бошқа тузилмалар қаторида хусусиятини англатади. Сўнги йиллардаги адабиётлардан танишиш давомида ўпка бўлақлари вена қон томирлари ривожланиш кўрсаткичлари, шаклланиши, аъзо ичида тармоқланиши ва тақсимланиши ҳақида маълумот диярли йўқ.

Тадқиқот мақсади: Болаларда ўпка туқимасини веналарини макроскопик, микроскопик ва морфометрик кўрсаткичларини ўрганиш.

Тадқиқот материаллари ва усуллари: Текширув Республика паталогик анатомия марказида 2020 йил охириги 3 ойлик маълумотлари асосида олиб борилди. Тадқиқот учун 28 кунгача бўлган 10 нафар болаларни ўпка веналари ўрганилди. Ўлган болаларда ўпка ва юрак касаллиги бўлмаган. Ўлиш сабаблари ва асосий

касаллик суд тиббиёт ва патологик анатомия хулосаларида аниқланган. Текширув материаллари ўпканинг куйидаги қисмларида олинди:

1. Ўпка учидан,
2. Ўпка олдинги қиррасини пастга ўтиш бурчагидан,
3. Ўпканинг қовурга юза соҳасидан,
4. Ўпка дорвоза соҳасидан,
5. Ўпка илдиз соҳасидан.

Текширув учун умумгистологик ва гистокимёвий усуллари қўланилди. Олинган материаллар парафинга солиб куйилди ва кейинчалик 3-5 мкм кесмалар таёрланди. Уларни гемотоксиллин-эозин, Ван-гизон, Вейгерт усуллари билан бўялган.

Бундан ташқари ўпка веналари морфометрия қилинган: диаметри, қаватларини (ички, ўрта, ташқи) калинлиги, силлиқ мушак ва бириктирувчи тўқима нисбати ўрганилган.

Тадқиқот натижалари: Ўпка веналарини илк чақолоқлик даврида куйидагилар аниқланди: уларни аъзодан ташқарида жойлашган қисми асосан перикард бўшлиғида жойлашган. Чап ва ўнг ўпка веналарини узунлиги $6,7 \pm 0,69$ ва $5,8 \pm 0,76$ ммга ($P=0,05$) тенг, яни улар бир-биридан ишонарли даражада фарқ қилмайди. Перикарддан ташқари қисми эса 1-2 мм га тенг. 1 ойгача бўлган болалар ўпкасининг посткапилляри ўпка венулларига давом этади, унинг диаметри эса 30-50 мкм тенг. Ўпка венуллари ўз навбатида бўлакча ичи веналарини ҳосил этади. Бўлакча ичи веналари эса ўпка бўлакчасидан чиқиб бўлаклараро тўсиқ веналарига давом этади, уларнинг диаметри эса 100 мкм дан 150 мкм гача бўлади.

Тадқиқотимиздаги текширув материаллари гистологик тузилишига келсак, ўпка веналари барча қон томирлар каби 3 қаватдан: ички, ўрта ва ташқи қаватдан иборат. Ички қават ясси эндотелийдан ва бириктирувчи тўқимали эндотелий ости қисмдан иборат. Эндотелий остида бириктирувчи тўқима толалари асосан циркуляр ташқарида бўйлама йўналган.

Ўпка веналарини куйи қисмига тушган сари, ўрта қаватдаги силлиқ мушак тутамлари юпқалашади ва адвентиция қаватида эса юрак мушак толалари аниқлана бошланади. Бошланғич қисмида силлиқ мушак хўжайралари 2-6 мм дан сунг қуринади. Адвентициал қават чақолоқ тўғилган кунлари 160-442 мкмга тенг ва сийрак толалари шаклланмаган бириктирувчи тўқимадан иборат, коллаген ва эластик толаларга эга. Бўлаклараро веналарнинг ички бушлиғи вена умумий деворининг 90-93% ташкил этади. Демак эмизикли даврда вена деворининг калинлиги умумий диаметрининг 7-10% дан иборат бўлади. Интима қаватида субэндотелий қаватини дефференциаллашиши давом этаётгани, яхши тараккий қилмаган, хужайралар орасидаги якка-якка жойлашган эластик толаларни кураимиз.

Ўрта қават эластик пластинкаларинг сони 5-8 та булиши билан характерланади. Нозик эластик толалар циркуляр ва кундаланг йўналагани кўраимиз. Улар билан бирга оз миқдорда силлиқ мускул хужайралари ва ретикуляр толалар жойлашганлиги курилади. Адвентиция асосан коллаген ва ретикуляр толалардан иборат.

Хулоса: Шундай қилиб, бола тўғилган кунлари ўпка ичидаги веналар тузилиши нисбатан оддий ва бир-биридан ўрта қаватидаги мушак хужайралари, ретикуляр ва коллаген толалар нисбати билан фарқ қилади.

Текширувмизда ўнг ва чап ўпка веналарида фарқ аниқланмади, ўпка веналарининг куйи қисмларида миокардиал тутамлар циркуляр жойлашганлиги аниқланди ва 0,5 см энига эга бўлган сфенктер ҳосил қилган. Иккалла ўпка веналарида ҳам миокардиал тутамлар, эластик ва коллаген толалар фарқланмади.

КУЙГАНДАН КЕЙИНГИ ЕЛКА ВА ТИРСАК БЎҒИМИ КОНТРАКТУРАЛАРИНИ «ИККИ ЎРКАЧЛИ» ЛАХТАК ЁРДАМИДА БАРТАРАФ ЭТИШНИНГ АФЗАЛЛИКЛАРИ

*Якубов Д.Я., Ашуров Т.З., Кетмонов А.Г.
Андижон давлат тиббиёт институти*

Мавзуни долзарблиги: БЖССТ маълумотида кўра ҳар йили 100 000 аҳолига 294-384 тагача, яъни 3,8 % одамлар куйишдан азият чекадилар. Республикамизда эса бу кўрсаткич 2,3 % ни ташкил этади. Кўп ҳолларда куйиш жароҳати битгандан сўнг беморларда бош, бўйин, тана, қўл ва оёқларда чандикли деформация (тери ва юмшоқ тўқималарни бужмайиб қолиши) лари ва котрактура (ёзилмай қолиш) лари кузатилади. Жумладан елка ва тирсак бугимидаги куйишдан кейинги келиб чиқадиган контрактуралари кулнинг эркин ҳаракатланишини чегаралайди ва беморларни ногиронликка олиб келади.

Материаллар ва текшириш усуллари: Ҳозирги кунда АВБКТТМ Юз-жағ ва пластик хирургия бўлимида куйгандан кейинги учрайдиган асоратларни пластик-қайта тиклаш жаррохлик усуллари янги ва замонавий усуллари қўлланилмоқда. 2018 йилдан 2021 йилгача 100 дан ортиқ болаларда куйгандан кейинги бўғимларнинг чандикли букилган контрактурасини бартараф этиш билан ташрих бажарилди. Шулардан биз елка ва тирсак бўғими чандикли букилган контрактураси билан 28 нафар беморларни назорат қилдик. Шулардан 17 нафари асосий гуруҳ ва 11 нафари назорат гуруҳи қилиб олинди. Беморларда умумклиник текширув усуллари билан бирга елка ва тирсак бўғимлари рентгенографияси, чандик қалинлиги, чандикларни остидаги тўқималардан ажраганлиги ҳолатлари ўрганилди.

Муҳокама ва натижалар: Бизга маълумки елка ва тирсак бўғими чандикли контрактураларини бартараф этишда анъанавий усул бўлмиш “Z” пластикадан фойдаланилади. Бу усулни камчилиги айрим

холларда лахтакларни ўткир учлари қон билан таъминланишини бузилиши хисобига некрозга учраб чандикланиб битади.

Биз бу камчиликларни хисобга олиб куйгандан кейинги елка ва тирсак бўғимлари чандикли контрактураларини бартараф этишда янги замонавий усул, «икки ўрқачли» лахтак ёрдамида контрактураларни бартараф этиш усулини тадқиқ этдик. Ушбу усул билан куйгандан кейинги елка ва тирсак бўғимлари қиррали жойлашган чандикли букилган контрактуралари 17 нафар бемор болаларда ташрих ўтказилди.

Ташрих техникаси қуйдагича: елка ва тирсак бўғими олдинги ёки орқанги четда жойлашган қиррали тортиб турувчи чандиклар соғ тери чегарасидан «икки ўрқачли» лахтак хосил қилиб кесилади. Лахтак тери ости ёғ қавати билан бирга мобилизация қилинади. Тортиб турувчи чандик лахтакка мос равишда кесилади. Гемостаз. Бўғим бироз редроссация қилинади. Хосил бўлган жароҳатга «икки ўрқачли» лахтак ёпилиб, четлари атравматик тугунли чоклар билан тикилади. Барча беморларда операция вақтида ва операциядан кейин 2-3 кун мобайнида антибиотикотерапия, операциядан кейинги даврда эса физио ва больнеотерапия ўтказилади. Бунда 1 (33,3%) нафар беморда қийқим ортиқча қалинлиги сабабли бўғим сохаларида деформациялар ва донор сохасида эстетик камчилик кузатилди.

Хулоса: Олинган натижаларгалар шуни кўсатадики, назорат гуруҳидаги 11 нафар бемордан 3 (27%) нафарида лахтакларни ўткир учлари қон билан таъминланишини бузилиб, некрози ва контрактурани қисман қайталаниши кузатилди. Асосий гуруҳидаги 17 нафар бемордан 1 (6%) нафарида беморда қийқим ортиқча қалинлиги сабабли бўғим сохасидаги деформация туфайли косметик нокулайлик кузатилди ва 16 (94%) нафар беморда бўғим фаолияти яхшиланиб, меҳнат фаолияти тўла тикланиб яхши натижаларга эришилди.

КВЕРЦЕТИННИНГ ТИББИЁТДАГИ АҲАМИЯТИ

Педиатрия кафедраси 1-босқич магистри Худайназарова Н.Р.

Биологик кимё кафедраси доценти, PhD Маматова И.Ю

Андижон давлат тиббиёт институти

Қадимдан ўсимликлар дори воситаларини ишлаб чиқаришда асосий манба бўлиб хизмат қилади. Ўсимликларнинг асосий таркибини флавоноидлар, фенол бирикмалари ва кверцетин каби фаол моддалар ташкил этиб, бу бирикмалар синфи терапевтик хусусиятга эга бўлган биологик фаол моддалардир. Флавоноидлар ароматик ҳалқалардан иборат бўлиб, бир ёки бир неча гидроксил гуруҳли функционал гуруҳга эга.

Кверцетин (QUE; 2-(3,4-Dihydroxyphenyl)-3,5,7-trihydroxy-4H-1-benzopyran-4-one) флавоноидларнинг асосий вакили бўлиб флавонол синфига мансуб кимёвий бирикма хисобланади.

Кверцетин антиоксидант, антиканцероген хусусиятган эга бўлиб, яллиғланишга, диабетга ва микробларга қарши жуда кенг спектрлик биологик таъсирга эга.

Кам микдорда QUE антиоксидант ввазифасини бажаради, шу сабабли кимёвий-профилактик эффектга эга, аммо юқори концентрацияларда QUE прооксидант ввазифасини бажаради ва шунинг учун даволовчи таъсирга эга бўлиши мумкин.

Кверцетинни ўсмага қарши эффекти хўжайра прилиферациясини камайтиришига боғлиқ бўлиб, хўжайра апоптозига сабаб бўлади, хўжайра цикллари тўхтатади, циклинлар, проапотон, P13K / Akt ва митогенактив протеинкиназа(MAPK) йўллари бошқариш орқали митотик жараёнларни ингибирлайди.

QUE in vitro тажрибаларида бир неча тур тухумдон ўсмалари, кўкрак саратони ўсма хўжайраларини пролиферациясини ингибирлаш таъсири тасдиқланган. Шунингдек кверцетин 100 дан 150 мкггача инкубация қилинганда цитотоксиклик келтирмаган холда простата беги РС3 ўсма хўжайралари пролиферациясини 83% дан 64,17% гача камайтирган [2].

Кверцетин 0–10 мкМ SK-Bv3 ва MDA-MB-453 кўкрак саратони хўжайраларини тарқалишини ингибирлади.

Клиник текширувларда яшил чой полифеноллари ўсмаларга қарши даволовчи ва профилактик таъсирни намоён этди[3]. Простата саратон хўжайраларида QUE антиканцер таъсири кучайтирилиши аниқланди. Кўплаб тажрибаларга қарамай саратон билан касалланган одамларда QUEни антиканцер таъсири халигача ўрганилмади.

Хулоса: Флавоноидлар, фенол бирикмалари, шунингдек уларнинг айрим вакилларида кверцетин ўрганилганда уларнинг саратон хўжайралари ва ўсамларга қарши таъсири борлиги аниқланди.

Бугунги кунга қадар QUEни саратонга қарши таъсири клиник жихатдан тасдиқланмаган бўлсада, юқорида айтиб ўтилган тадқиқотларга таянган холда QUE саратон касаллигининг олдини олишда озик овқатларга қўшимча сифатида оз микдорда истеъмол қилиш ва ўсма касалликларини даволашда кам токсиклик терапия сифатида ишлатиш мумкин деб айтиш мумкин.

Демак флавоноидлар, фенол бирикмалар шунингдек кверцетинга бой ўсимликлардан озик овқат қўшилмалари сифатида танавул қилиш саратонни олдини олиш ва даволашда катта аҳамиятга эга.

АНАЛИЗ ПРИЧИН ЛЕТАЛЬНОСТИ БОЛЬНЫХ С ПОСТКОВИДНЫМ ТРОМБОЗОМ КАВЕРНОЗНЫХ СИНУСОВ

*Абдурахманов Ф.М., Касимов У.К.
Ташкентская медицинская академия*

Введение. Коронавирусное заболевание (COVID-19) в первую очередь проявляется как инфекция легких с симптомами, варьирующимися от легкой инфекции верхних дыхательных путей до тяжелой пневмонии и острого респираторного дистресс-синдрома, однако все чаще встречаются другие мультисистемные проявления этого заболевания и связанные с ним осложнения, в частности тромбоз кавернозных синусов.

Цель исследования. Проведение анализа случаев летальных исходов у больных с тромбозами кавернозных синусов.

Материалы и методы. Нами изучены 93 пациента с различными проявлениями тромбозов кавернозных синусов, которые перенесли COVID-19 и находившихся на стационарном лечении в отделении гнойной хирургии многопрофильной клинике ТМА.

Наиболее часто у пациентов наблюдалось поражение придаточных синусов и челюстно-лицевой области, что выявлялось в 36,6% и 35,5% случаев соответственно. При этом вовлечение в процесс глаз проявлялось синдромом глазничной щели, проявляющееся офтальмоплегией, птозом, экзофтальмом и энтофтальмом, различной степени выраженности. Она была выявлена у 26 пациентов (27,9%).

Результаты. Проведя анализ по срокам появления клинической картины тромбоза кавернозных синусов после перенесенного COVID 19 было выявлено, что наиболее часто они проявляются в сроки от 7 до 14 дней, в нашем исследовании, таких больных было 63, что составляет 67,7%, на втором месте проявление возникли после 14 дней, составляя 20,4%. Менее реже клинические проявления возникают до 7 дней после перенесенного COVID 19. В 81,7% пациентов в анамнезе был сахарный диабет, при этом у них был сахарный диабет II типа и все они получали инсулин, различной продолжительности действия. У 59 пациентов (63,4%) была диагностирована гипертоническая болезнь и в 48,4% случаев у больных была ишемическая болезнь сердца.

Изучение развития рино-сино-церебральных осложнений тромбоза кавернозного синуса показал, что у 71 пациента наблюдался некроз слизистой носа и придаточных пазух, в 65,6% были различной степени тяжести глазные осложнения и в 9,6% случаев у больных наблюдались нарушения мозгового кровообращения.

Анализируя результаты лечения больных видно, что только в 31,2% случаев больные были выписаны с положительной динамикой для последующего лечения и наблюдения в амбулаторных условиях, при этом больше половины пациентов 62 (66,7%) были забраны домой. Причинами этого явилось тяжелое состояние пациентов, отказ от проведения оперативного вмешательства, ухудшение состояния после проведенной хирургической операции. Они трактовались как летальные исходы. Двое больных переведены в отделение неврологии в связи с прогрессированием клиники острого нарушения мозгового кровообращения.

Заключение. Таким образом, полученные данные о летальных исходах показали, что основными факторами, вероятно повлиявшими на исход заболевания, явились: наличие сопутствующих заболеваний, пожилой возраст, позднее обращение за медицинской помощью и отсутствие стандартов ведения больных с данной патологией.

ВЛИЯНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ДЕТЕЙ

Абдукодирова З.Б студентка 2 курса педиатрического факультета 201 гр.

Научный руководитель: Абдуллаева М.Э.

*Кафедра преподавания детских болезней и поликлинической педиатрии
Андижанский государственный медицинский институт*

Введение. В педиатрии определение качества жизни сталкивается с некоторыми трудностями, связанными с особенностями восприятия ребенком своего состояния, часто отличающегося от оценки его родственниками и врачами.

Определение понятия «качество жизни» логически и структурно тесно связано с дефиницией здоровья, данной Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ): «Здоровье – это состояние полного физического, социального и психологического благополучия человека, а не просто отсутствие болезни и физических дефектов».

Важнейшая задача медицины на сегодняшний день – не только вернуть человека к здоровому состоянию, но и вернуть его в общество, проведя психологическую и социальную адаптацию.

Цель исследования. Оценить качество жизни детей с хронической болезнью почек.

Материалы и методы исследования. Было обследовано 50 детей в возрасте от 6 до 16 лет. У всех детей была диагностирована хроническая болезнь почек, которая развилась на фоне хронического пиелонефрита, рефлюкс-нефропатии, хронического гломерулонефрита. Диагноз был подтвержден комплексом лабораторных и инструментальных исследований.

Результаты исследования. Исследование проходило в несколько этапов. На первом этапе качество жизни оценивали сами дети. Анализ полученных данных показал, что у детей с хронической болезнью почек отмечается выраженное однонаправленное снижение большинства показателей. Так, более чем половина детей (56,5%) оценили свое физическое функционирование как сниженное. Около 1/3 больных (32%) отметили снижение эмоционального функционирования. Ухудшение качества и интереса к учебной деятельности выявлено у 25% опрошенных. Указанные изменения отразились на ограничении в социальной жизни – качество социального функционирования снижено у большинства детей (57 %). На наш взгляд, снижение жизненной энергии у детей с хронической болезнью почек обусловлено соматическими и психологическими проблемами, ощущением ненужности для окружающих.

На втором этапе привлекали родителей как внешних оценщиков. Поскольку ни самостоятельная оценка ребёнка, ни оценка родителей не лишены риска ошибки, то некоторые исследователи предлагают получать данные и от ребёнка, и от родителей. Такой подход может дать наиболее полную картину влияния болезни и её лечения на жизнь ребёнка и его семьи. По сравнению с детьми, взрослые обычно дают более надёжную оценку сложных, абстрактных, психологически ориентированных показателей. Мнение родителей очень важно из-за взаимозависимого характера отношений детей и родителей. Именно родители обычно оценивают здоровье ребёнка и определяют, нужно ему лечение или нет. Родители также могут дать ценную информацию о влиянии заболевания и лечения ребёнка на семейные отношения, которые являются составной частью КЖ детей. Изучив результаты исследования, мы выявили, что родители зачастую недооценивают состояние и функционирование своих детей. Снижение физической активности у детей отметили менее половины родителей (45,4 %). Негативные изменения в эмоциональном функционировании своих детей были очевидными для 1/5 родителей. Активность и качество социального взаимодействия оценили как сниженное 42,5 % родителей. В целом снижение функционирования детей отметили 31,4 % родителей.

Следующим этапом была более глубокая оценка изменений в эмоциональной сфере. По данным цветового теста Люшера у 75 % больных с ХБП выявлен высокий уровень тревожности. У 88 % детей установлен психологический дискомфорт, у 12 % дискомфорт связан с негативизмом, 82 % обследуемых нуждаются в покое и отдыхе.

По данным методики «Шкала эмоциональной возбудимости» у 26 (62 %) отмечался высокий уровень эмоциональной возбудимости, низкие адаптационные возможности психологической сферы, низкая стрессоустойчивость, высокий риск развития невроза.

Вывод. Таким образом, при определении КЖ изучена степень субъективной удовлетворенности детьми с хронической болезнью почек собой и своей жизнью в заданных социальных условиях. Выявлено, что ХБП ведет к снижению уровня психических возможностей ребенка в осуществлении деятельности, к ограничению контактов с другими людьми, изменению объективного места, занимаемого в жизни.

Хронически больной ребенок, возможно, в меньшей степени включен в социальную жизнь, и поэтому он испытывает потребность быть «правильным» и «включенным» в социальную активность. И в связи с этим возможна длительная инфантилизация ребенка, препятствующая личностному его развитию.

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПСИХОФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ

Абдукодирова З.Б студентка 2 курса педиатрического факультета 201 гр.

Научный руководитель: Абдуллаева М.Э.

*Кафедра пропедевтика детских болезней и поликлинической педиатрии
Андижанский государственный медицинский институт*

Актуальность. Нарушения в психофизическом развитии детей – это общее наименование разнообразных трудностей развития детей любого возраста, которое постепенно вытесняет употреблявшийся ранее термин "аномалии развития у детей" (в качестве синонима в настоящее время используется также термин "отклонения в психофизическом развитии").

К нарушениям в психофизическом развитии относятся различные трудности, связанные со слухом, зрением, речью, с опорно-двигательным аппаратом, с задержкой психического развития, с эмоциональными, интеллектуальными проблемами и т.п. В широком смысле детьми с нарушениями в психофизическом развитии могут считаться все дети, имеющие более или менее выраженные сложности. Практически же, этот термин (как ранее термин "аномальные дети") применяется для обозначения категории детей, нуждающихся, вследствие психофизических нарушений, в специальных условиях обучения и воспитания. (см. также "Дети с особыми образовательными потребностями").

Цель исследования. Целью данного исследования является изучение клинко-диагностических особенностей детей с нарушениями психического развития.

Материалы и методы исследования. Проведен клинический анализ историй болезни 95 детей. Контрольную группу (№1) составили 50 (27 мальчиков и 23 девочки) детей с темповой задержкой развития. В опытную группу (№2) включены 45 детей (32 мальчика и 13 девочек) с диагнозом смешанные специфические расстройства психического развития. Возраст варьировал от 3 до 9 лет. Проанализированы данные анамнеза, неврологического статуса, электроэнцефалографии (ЭЭГ), магнитно-резонансной томографии (МРТ) головного

мозга. Визуальным и количественным методом, проведена оценка отдельных параметров ЭЭГ, которые позволяют определить биологическую активность головного мозга, выявить очаги повышенной активности.

Результаты исследования. При объективном исследовании учитывались такие показатели как: реакция ребенка на осмотр врачом, мышечный тонус, состояние сухожильных рефлексов, форма головы, изменения со стороны черепно-мозговых нервов, а также речь, моторика, эмоционально-познавательная сфера. В группе №2 около 42% детей охотно вступают в контакт с врачом, 24% - частично, возможно быстрое истощение, отвлечение ребенка, а 34% на осмотр не реагируют.

Проанализированы анамнестические данные детей группы №2: течение беременности, интранатального периода, постнатального развития ребенка. Ведущие травмирующие факторы обнаружены у 36 детей (81%). Угроза прерывания отмечалась у 10 детей (23%), перинатальная энцефалопатия – у 10 детей (23%), внутриутробная гипоксия – у 6 (14%), гестоз беременных – у 5 (12%), обострение хронических заболеваний матери в период беременности – у 4 (9%), обвитие пуповины – у 4 (9%), асфиксия плода – у 2 (5%) и другие – внутриутробная инфекция, анемия, родовые травмы.

Учитывались анамнестические данные опытной группы о нервно-психических навыках детей: захват игрушки, гуление, лепет, фиксация взгляда на каком либо объекте. По данным литературы первое гуление появляется к 1-2-му месяцу жизни ребенка, а лепет – к 6 месяцам. У 31 ребенка (69%) на первых годах жизни наблюдалась задержка речевого развития. А у 15 (35%) детей наблюдалась позднее формирование навыка по длительной фиксации взгляда на предмете.

У большинства детей 2-й группы мышечный тонус не изменен (60,4%), снижен у 31,6% и дистоничен у 8%. Более чем у половины пациентов (58%) оживлены сухожильные рефлексы. Гидроцефальная форма головы встречается у детей (45%), уплощенный затылок у (5%) и у половины больных правильная неизменная форма. У детей (76,3%) не наблюдается патологии черепно-мозговых нервов, однако на долю расходящегося косоглазия приходится 18,4%, а сходящееся косоглазие встречается в 5,3%.

Нарушения речи (у 94,7% детей) в опытной группе представлены выраженной дизартрией (63,1%), отсутствием экспрессивной речи (13,2%), эхолалией (10,5%), заиканием (7,9%)

Вывод. Факторы риска (угроза прерывания беременности, внутриутробная гипоксия, гестоз матери, обвитие пуповиной, ПЭП), которые преимущественно встречаются у детей со смешанными специфическими расстройствами психического развития, инициируют гипоксические процессы в головном мозге плода или новорожденного, что может привести в том числе к отдаленным последствиям в виде нарушений психоречевого развития.

АТЕРОСКЛЕРОЗ И КАРДИОВАСКУЛЯРНЫЙ РИСК ПРИ РЕВМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Абдукодирова З.Б., студентка 2 курса педиатрического факультета 201 гр

Научный руководитель: Юнусова З.В.

Кафедра профилактики внутренних болезней

Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Ревматические болезни (РБ) в клинической практике нередко являются причиной смерти больных молодого и среднего возраста. В последние годы активно обсуждается высокая смертность больных РБ от сердечно-сосудистых катастроф. Исследования последних лет показали, что ведущей причиной снижения продолжительности жизни при РБ являются кардиоваскулярные осложнения, связанные с атеросклеротическим поражением сосудов.

Цель исследования. Определить факторы риска и иммунологические маркеры атероскле-ротического поражения сосудов и связанных с ним осложнений у пациентов с СКВ и РА.

Материалы и методы исследования. Для решения поставленных задач мы обследовали 55 пациентов с диагнозом ревматоидном артрите и системной красной волчанкой в г.Андижана.

Результаты исследования: Впервые на большой группе больных СКВ и РА показана высокая частота атеросклеротического поражения сонных артерий (42,9% и 58,7%) и клинических (18,5% и 23,5%) проявлений АС, как в целом по группам, так и в зависимости от пола пациентов.

У пациентов с СКВ и РА определен комплекс ФР (традиционных и обусловленных болезнью), значимых для развития атеросклеротического поражения сосудов. Показана взаимосвязь между ФР и ССО, обусловленными АС.

У больных с аутоиммунной патологией определен диморфизм ФР развития АС и его осложнений, обусловленный полом.

Установленная ассоциация уровней вч-СРБ, рС040Б, рФНО- а и неоптерина с атеросклеротическим изменением сосудов у больных СКВ и РА подтверждает их роль, как «предикторов» ССО.

Установлены различия в распространенности ССО (ИБС и ИМ), атеросклеротического поражения сосудов и ТФР у больных РА разного пола. ССО наблюдались в 4 раза, а атеросклеротическое поражение сонных артерий - в 2 раза чаще у мужчин, чем у женщин: 16% vs 4% и 52,2% vs 24,8%, соответственно, $p < 0,001$. Аналогичные результаты получены при сравнении встречаемости ТФР ССЗ: гипер-липидемия, курение и отягощенная наследственность по ССЗ преобладали у мужчин.

Два ФР и более имели 75,4% пациентов с РА. В зависимости от количества ФР больные РА были разделены на 2 группы: I - пациенты с 1 ФР (n=138), II - пациенты с 2 ФР и более (n=425). Пациенты II группы имели большее значение медианы КИМ (среднюю и максимальную) - 0,75 мм vs 0,66 мм и 0,9 мм vs 0,8 мм, соответственно, $p<0,05$. Установлено нарастание частоты АТБ и утолщение КИМ+АТБ у пациентов с РА, имеющих 2 ФР и более, ОР развития АТБ составил 4,56 (95%ДИ 1,7-12,2, $p<0,001$); утолщения КИМ+АТБ - 2,42 (95%ДИ 1,57-3,43, $p<0,001$). Различий по ССО (ИМ, ИБС и инсульта) в зависимости от количества ТФР не отмечено. При исследовании корреляционных связей прослежена ассоциация между значениями СКР, SCORE и атеросклеротическим поражением сосудов средней толщиной КИМ ($r=0,56$ и $r=0,6$, соответственно, $p<0,001$, где здесь и далее r - коэффициент корреляции) и максимальной толщиной КИМ ($r=0,44$ и $r=0,52$, соответственно, $p=0,001$). ОР развития АТБ были значительно выше у пациентов РА с «высоким» кардиоваскулярным риском и составил по Фремингемской шкале 4,45 (95%ДИ 2,94-6,73), по шкале SCORE - 3,73 (95%ДИ 2,43-5,73) соответственно, $p<0,001$.

У больных РА прогностическая многофакторная модель максимальной толщины КИМ включала значения SCORE и СКР, возраст, пол, уровни САД, ТГ и семейный анамнез ССЗ.

Вывод: Таким образом, при РБ атеросклеротические и иммуновоспалительные изменения сердца и сосудов взаимосвязаны, а КВ-ситуации являются одной из основных причин летальности среди больных. КВ-катастрофы обусловлены ранним развитием и быстрым прогрессированием атеросклеротического поражения сосудов. Следует отметить, что увеличение смертности при РБ обусловлено накоплением как ТФР ССЗ, так и наличием хронического воспаления, побочными эффектами противоревматической терапии и, что особенно важно, недостаточным вниманием к ранней диагностике ССЗ и их профилактике. Поэтому важно проводить активную КВ-профилактику, своевременно выявлять ССО наряду с основной патологией, что окажет заметное влияние на прогноз пациентов с РБ.

НИЗКОИНТЕНСИВНОЕ ЛАЗЕРНОЕ ИЗЛУЧЕНИЕ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОБУСЛОВЛЕННЫМИ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ

Абдукодирова З.Б., студентка 2 курса педиатрического факультета 201 гр

Научный руководитель: Юнусова З.В.

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Атеросклероз это заболевание артерий эластического типа, характеризующееся отложением во внутренней оболочке сосуда апопротеин-В-содержащих липопротеинов и доставляемого ими холестерина с вовлечением в патологический процесс клеток (макрофагов, лимфоцитов, гладкомышечных клеток, тромбоцитов), цитокинов с последующим реактивным разрастанием соединительной ткани и образованием фиброзных бляшек в артериальной стенке.

До настоящего времени считается, что решающую роль в большинстве случаев развития атеросклероза играют нарушения липидного обмена (дислипидемия). Начало изучения роли дислипидемии как важнейшего фактора патогенеза положили экспериментальные исследования Н. Е. Аничкова и С.С. Халатова (1912). Именно на этой концепции базируются современные подходы к антиатерогенной медикаментозной терапии, включающей в себя секвестранты жирных кислот, статины, фибраты, никотиновую кислоту. Существует концепция комплексного подхода к лечению данной патологии с воздействием на основные звенья патогенеза и коррекции нарушений, происходящих в организме.

Цель исследования: Повышение эффективности лечения больных с ишемической болезнью сердца и пороком Менкенберга помощью низкоинтенсивного лазерного излучения, путём коррекции гемодинамических нарушений, вегетативного статуса, качества жизни больных и липидного обмена.

Материалы и методы исследования: Материалом для решения поставленных задач послужили результаты обследования 60 больных ишемической болезнью сердца: стабильной стенокардией напряжения ФК II, III-2 и больных с пороком Менкенберга. (33 мужчины и 27 женщины, в возрасте от 38 до 81 года). Больные информированы о проведении исследовательской работы. Получено санкционированное согласие больных на проведение терапии.

Результаты исследования: С целью коррекции выявленных нарушений мы применяли лазеротерапию путём кожного воздействия инфракрасного лазера с $\lambda=0,89$ мкм, мощностью 5 Вт в импульсе, частотой 80 Гц, по полям и надвенного лазерного облучения крови лазерным излучением красного спектра ($\lambda=0,63$ мкм, $W=10$ мВт) области кубитальных вен, учитывая его анальгезирующее, гиполипидемическое, иммунокорректирующее, противовоспалительное действие, а так же улучшающее микроциркуляцию в тканях действие.

При анализе клинических показателей, у больных ишемической болезнью сердца установлено, что быстрее нормализовались клинические признаки заболевания у больных I-й группы, получавших лазеротерапию, по сравнению с больными II-й группы, получавших только традиционную медикаментозную терапию: к окончанию курса лечения в I группе раньше, уменьшился болевой синдром у 38 больных - (86,9%), учащённое сердцебиение у 30 больных - (69,8%), перебои в работе сердца у 23 больных - (52,6%), одышка у 29 больных (66%).

У больных с пороком Менкеберга, получавших лазеротерапию купирование и уменьшение болевого синдрома наблюдалось раньше, чем у больных, получавших традиционную медикаментозную терапию у 15 больных (80,9%), учащённое сердцебиение у 13 больных (70,3%), перебои в работе сердца у 10 больных (57,8%), одышка у 14 больных (75%).

Вывод: Доказано, что у больных ишемической болезнью сердца и изолированным обызвествлением аортального клапана выявлены гемодинамические нарушения (изменение толщины стенок ЛЖ, КДРЛЖ, скорости потока в выходном отделе ЛЖ, трансмембранного градиента, диаметра аорты на уровне клапана, раскрытия аортального клапана, признаки гипертрофии стенок левого желудочка, депрессия сегмента RS-T) и нарушения липидного профиля (повышение уровня холестерина, триглицеридов, общих липидов и b-липопротеидов в крови).

СЛУЧАЙ НАГНОИВШЕГОСЯ ЭХИНОКОККОЗА ГРУДНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНОГО

*Абдуллаев Д.Д., Махмудов Н.И., Шамсудинова Г.Б.
Ферганский медицинский институт общественного здоровья*

Эхинококкоз позвоночника — одна из тяжелых форм эхинококкоза. По данным различных авторов поражение эхинококком позвоночника встречается от 0,4 до 1,2% всех случаев эхинококковой болезни. Приводим случай из практики

Больная: Х.М. 35 лет жительница села, поступила 01.02.2018 г в ФФРНЦЭМП и\б № 9490 с жалобами на боли в верхнегрудном отделе позвоночника иррадирующими по ребрам с обеих сторон, онемение и ограничение движение в нижних конечностях, повышение температуры тела и общую слабость.

Из анамнеза: сильные боли в верхнегрудном отделе позвоночника начали беспокоят в течение последних 7-8 дней боли начали отдаваться по ребрам с обеих сторон. У больной периодически отмечались повышение температуры тела в субфебрильных цифрах. Получала курс консервативной терапии, по поводу остеохондроза позвоночника у невропатолога. Боли со слов уменьшились, но быстро начало развиваться онемение и ограничение движение в ногах. Больная начала отмечать затруднение при мочеиспускании. После чего больная направлена на МРТ обследование. После МРТ грудного отдела позвоночника направлена к нам.

Больная оперирована, поводу эхинококкоза печени 2002 году у нас ФФРНЦЭМП с улучшением выписана.

Общее состояние больной средней тяжести. Дыхательные и гемодинамические показатели относительно стабильные. Температура тела 37.5 С. Стул и мочеиспускание затруднены.

Невростатус: в сознании. Лабильная. Со стороны черепно-мозговых нервов отклонений не выявлены. Имеется проводниковая гипестезия с уровня D4 с обеих сторон. Нижний вялый парапарез с угнетением сухожильных рефлексов. Патологический рефлекс Бабинского положительный с обеих сторон. Менингеальные знаки отрицательные.

Местно: болезненность при пальпации и перкуссии остистых отростков на уровне ТН2, ТН3 позвонков.

МРТ- новообразование позвоночного канала на уровне ТН2, возможно эхинококковой этиологии. В анализах крови: нв- 102г\л, лейкоциты- 6,7, эозинофилы-2, СОЭ-20 мм\ч. Биохимический анализ крови: АЛТ- 0,65, АСТ- 0,30., Общий белок -64,7. УЗИ органов брюшной- грубой патологии нет. Рентгеноскопии грудной клетки – без особенностей.

Учитывая прогрессивное углубление параличей после осмотра анестезиолога больная взята на операцию и 09.06.2019 г произведена операция Ламинэктомия ТН2 с удалением множественных нагноившихся эхинококковых кист с установлением приточно-отточной дренажной трубки. Рана тщательно промыта антисептиками и 3% формалином в течение 5 минут. Рана ушита наглухо. Послеоперационное течение гладкое. Послеоперационном периоде больная получала антибиотики, ноотропы, общеукрепляющие препараты, препараты улучшающие нервную проводимость и Альбендазол. В динамике состояние больной с улучшением, рана зажила первичным натяжением. В неврологии отмечался регресс нижнего парапареза. Больная выписана через 8 суток после операции.

Вывод: Эхинококкоз позвоночного канала протекает симптомами прогрессирующего сдавления спинного мозга и корешков конского хвоста. Нагноение эхинококкового пузыря позвоночного канала отягощает течение болезни и требует неотложное хирургическое вмешательство.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ С СОХРАННОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА И СИМПТОМОМ БЕНДОПНОЭ

*Абдуллаева К.Х.-Магистр кардиологии 1 степени
Узбекова Н.Р.-Доктор медицинских наук, доцент кафедры факультетской терапии
Андижанский государственный медицинский институт*

Актуальность. Изучение качества жизни (КЖ) у пациентов с ХСН с сохраненной ФВ ЛЖ и симптомом бендопноэ с разным уровнем потребления соли. Материалы и методы. В исследование были включены 66 пациентов. Основными симптомами ХСН были отеки в 54,5% случаев, одышка – в 77% случаев, асцит обнаружен только у 2 пациентов, увеличение печени – у 7 пациентов. Абдоминальное ожирение выявлено у 53 пациентов. Качество жизни оценивалось по опроснику SF-36, уровень потребления соли – по опроснику «Charlton: SaltScreener». В среднем время возникновения бендопноэ составляло 22,5±9,3 сек., минимальное – 5 сек. Выявлено отсутствие влияния абдоминального ожирения на риск возникновения бендопноэ. По данным опросника SF-36, выявлено снижение показателей физического здоровья (медиана 31,3 балл [20,7; 42,3]) и психологического здоровья (средний балл 43,2±21,7). Наличие симптома бендопноэ значимо снижает качество жизни пациентов с ХСН с сохраненной ФВ.

Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) является важнейшей медико-социальной проблемой, относящейся к приоритетам национальных систем здравоохранения большинства стран мира. Одним из методов улучшения терапии пациентов с ХСН стали Программы лечения сердечной недостаточности (СН), важнейшей частью которых является обучение пациентов и активный амбулаторный контроль. Качество жизни и прогноз больных ХСН являются основными критериями эффективности таких программ. В настоящее время имеется не достаточно данных, подтверждающих эффективность терапевтического обучения и активного амбулаторного наблюдения, при длительном наблюдении за больными ХСН.

Цель исследования. Изучение качества жизни (КЖ) у пациентов с ХСН с сохраненной ФВ ЛЖ и симптомом бендопноэ с разным уровнем потребления соли.

Материалы и методы исследования. В исследование были включены 66 пациентов. Основными симптомами ХСН были отеки в 54,5% случаев, одышка – в 77% случаев, асцит обнаружен только у 2 пациентов, увеличение печени – у 7 пациентов. Абдоминальное ожирение выявлено у 53 пациентов. Качество жизни оценивалось по опроснику SF-36, уровень потребления соли – по опроснику «Charlton: SaltScreener».

Результаты исследования. В среднем время возникновения бендопноэ составляло 22,5±9,3 сек., минимальное – 5 сек. Выявлено отсутствие влияния абдоминального ожирения на риск возникновения бендопноэ (относительный риск 1,18).

По данным опросника SF-36, выявлено снижение показателей физического здоровья (медиана 31,3 балл и психологического здоровья (средний балл 43,2±21,7).

Время возникновения симптома бендопноэ у пациентов с декомпенсацией ХСН оказалось достоверно выше (18,9±8,7 против 26,2±8,5 сек, $p=0,003$). Наличие таких заболеваний, как гипертоническая болезнь, ХОБЛ, ИБС, фибрилляция предсердий, цереброваскулярная болезнь достоверно не влияло на КЖ ($p>0,05$), тогда как наличие бронхиальной астмы или хронической болезни почек значительно снижало КЖ пациентов ($p<0,05$).

Вывод. Наличие симптома бендопноэ значимо снижает качество жизни пациентов с ХСН с сохраненной ФВ.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ СИМПТОМОМ БЕНДОПНОЭ

*Абдуллаева К.Х.-Магистр кардиологии 1 степени
Узбекова Н.Р.-Доктор медицинских наук, доцент кафедры факультетской терапии
Андижанский государственный медицинский институт*

Актуальность. Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) является клиническим синдромом, распространенность которого в популяции носит характер эпидемии. В США, по данным 2013 г., этот диагноз имели 5,1 млн пациентов, и ожидается, что частота заболевания вырастет на 25% к 2030 г. ХСН характеризуется тяжелым состоянием пациентов, приводит к снижению качества жизни, к инвалидности и смерти. Существует два морфофункциональных типа ХСН, критерием которых считают фракцию выброса (ФВ) левого желудочка (ЛЖ), — с низкой ФВ и сохраненной. Распространенность обоих типов ХСН увеличивается с возрастом, но ХСН с сохраненной ФВ (ХСНсФВ) является наиболее частой причиной госпитализации пациентов старше 65 лет и оценивается как основной тип в будущем.

В классификации Европейского общества кардиологов 2016 г. впервые выделена промежуточная форма ХСН, или ХСН среднего диапазона, с ФВ 40–49%. Ее объективные диагностические критерии: повышенные уровни натрийуретических пептидов (НУП), структурные и функциональные признаки поражения сердца (не отличаются от используемых при диагностике ХСНсФВ).

ХСНсФВ рассматривается как полиэтиологичный синдром, характеризующийся острым или хроническим повышением давления заполнения ЛЖ. Частота его в популяции примерно равна частоте ХСН со сниженной ФВ. Различий между клиническими проявлениями обсуждаемых типов ХСН не существует. Наиболее частыми и неспецифичными симптомами являются одышка и слабость при физической нагрузке (ФН). Пациенты с ХСНсФВ старше, одновременно страдают АГ, ожирением, сахарным диабетом и хронической болезнью почек (ХБП), среди них преобладают женщины.

Цель исследования. Изучение качества жизни (КЖ) у пациентов с ХСН с сохраненной ФВ ЛЖ и симптомом бендопноэ с разным уровнем потребления соли.

Материалы и методы исследования. В исследование были включены 66 пациентов. Основными симптомами ХСН были отеки в 54,5% случаев, одышка – в 77% случаев, асцит обнаружен только у 2 пациентов, увеличение печени – у 7 пациентов. Абдоминальное ожирение выявлено у 53 пациентов. Качество жизни оценивалось по опроснику SF-36, уровень потребления соли – по опроснику «Charlton: SaltScreener».

Результаты исследования. У пациентов с бендопноэ КЖ было снижено за счет как физического, так и психического здоровья, в отличие от пациентов без бендопноэ: физическое функционирование (PhysicalFunctioning – PF) $24,8 \pm 16,1$ против $47 \pm 28,9$ баллов, $p=0,001$; ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием (Role-PhysicalFunctioning – RP), 0 против 37,5 баллов, $p=0,008$; общее состояние здоровья (GeneralHealth – GH) $29,9 \pm 15,8$ против $50 \pm 14,2$ баллов, $p=0,0005$, социальное функционирование (SocialFunctioning – SF) 56 ± 38 против $78,9 \pm 17,8$ баллов; $p=0,004$. Многомерный регрессионный анализ позволил выявить взаимосвязь времени возникновения симптома бендопноэ от уровня потребления соли, физической и психологической активности ($r^2=0,25$; $p<0,009$).

Вывод. Наличие симптома бендопноэ значительно снижает качество жизни пациентов с ХСН с сохраненной ФВ.

ПОДХОД К ПРОФИЛАКТИКЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

*Абдуллаева Л.Н., Бекматова Ш.К.
Ургенский филиал ТМА*

Целью работы явилась оценка тенденций этих явлений в перспективе их улучшения, а также разработка комплекса мероприятий, направленных на улучшение демографической ситуации. Особое внимание уделялось разработке и реализации программных мероприятий, направленных на раннее выявление, профилактику и лечение сердечно-сосудистых заболеваний.

Материалы и методы: Меры, направленные на изменение образа жизни населения, формирование приоритетного отношения к здоровью, улучшение качества и доступности медицинской помощи активно реализуются в рамках областных: «Профилактика и лечение артериальной гипертензии», «Совершенствование оказания кардиологической помощи населению Хорезмской области». В ходе реализации проводится активная работа по массовому обследованию и выявлению больных с артериальной гипертензией, постановке их на диспансерный учет, динамическому наблюдению и лечению. Внедрены стандарты лечения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Организованы школы по обучению больных артериальной гипертензией, хронической сердечной недостаточностью, коронарные клубы. Целью обучения больных в подобных школах являются стабилизация течения заболевания, улучшение качества жизни пациентов, и как следствие уменьшение затрат на стационарное лечение этих больных.

Анализ эффективности деятельности школ для больных артериальной гипертензией за 2021 год показал, что доля пациентов получающих постоянную гипотензивную терапию, и достигших целевого уровня артериального давления, увеличилась в три раза, количество вызовов скорой помощи снизилось в два раза, уровень госпитализации пациентов, прошедших обучение, снизился в два раза, число пациентов, отказавшихся хотя бы от одной вредной привычки, увеличилось в 8 раз.

Результаты: собой пример экономической эффективности обучающего подхода при сердечно-сосудистых заболеваниях. При проведении комплекса мероприятий первоочередное внимание уделяется первичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний. Широко используются такие формы работы, как круглые столы, выступления по телевидению, радиолекции, публикации в местных и центральных газетах.

Вывод: Таким образом, целевой подход к профилактике сердечно-сосудистых заболеваний является эффективным для оперативного и стратегического управления на различных уровнях системы здравоохранения в улучшения медико-демографических процессов.

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ НАРУШЕНИЙ ЗДОРОВЬЯ И ИХ ПРОФИЛАКТИКА У РАБОТНИКОВ НЕФТЕПЕРЕРАБАТЫВАЮЩЕЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ

Абдуллаев А.А., соискатель – исследователь кафедры "Внутренних болезней № 2".

Ферганский медицинский институт общественного здоровья.

Научный руководитель: Хакимова Р.А. доцент.

Кафедра фтизиатрии и пульмонологии, микробиологии, иммунологии и вирусологии

Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Уровень социально-экономического развития любого общества определяется не только мощностью производительных сил и характером производственных отношений, технической вооруженностью и профессиональной подготовкой работающих, но во многом зависит от состояния их здоровья.

Сегодня, как никогда ранее, возрастает социальная значимость здоровья работающих и мер по его охране. Среди различных контингентов населения состояние здоровья работающих занимает самостоятельное место, поскольку именно эта часть общества составляет основу экономического его благополучия.

В связи с этим основой государственной социальной политики и главной научной задачей является разработка, обоснование и реализация мер по сохранению здоровья нации, минимизации воздействия вредных факторов на человека, достижение оптимального качества жизни, эффективности производственной и иной деятельности населения.

Цель исследования. Научное обоснование приоритетных мер по сохранению здоровья нефтяников на основе оценки профессионального риска в нефтеперерабатывающей промышленности.

Материал и методы исследования. Представлены результаты когортного ретроспективного исследования среди лиц, подвергавшихся долговременному воздействию негативных техногенных факторов на частоту и риск развития инфекционных заболеваний у работников нефтеперерабатывающей промышленности.

Результаты исследования. Ведущими вредными факторами рабочей среды и трудового процесса для работников основных профессий нефтеперерабатывающей промышленности являются: тяжесть и напряженность труда, вибрация, шум, неблагоприятный микроклимат. Интегральная оценка условий труда соответствует классу 3.1-3.4: при этом для бурильщиков, помощников бурильщиков - класс 3.3-3.4, для операторов капитального, подземного ремонта скважин - класс 3.2-3.3, для машинистов - класс 3.2, для операторов по добыче нефти и газа, обезвоживающей, обессоливающей установок, поддержания пластового давления - класс 3.1.

Уровни накопленной профессиональной заболеваемости в нефтеперерабатывающей отрасли за 35-летний период колебались в пределах от 21,5 до 5,1 на 10 тыс. работающих. В структуре профессиональной заболеваемости нефтяников ведущее место занимают заболевания, связанные с воздействием физических перегрузок и перенапряжения отдельных органов и систем (вегетативно-сенсорные полинейропатии - 30,5%, плече-лопаточный периартроз - 25,4%, пояснично-крестцовые радикулопатии - 20,0%, эпикондилез надмышечков плеча - 3,4%). Вибрационная болезнь составила 5,6%, нейросенсорная тугоухость - 5,0 %, профессиональный бронхит - 4,5%, профессиональная бронхиальная астма - 1,1%, пневмокониоз - 0,6% острые интоксикации нефтепродуктами - 1,7%, хронические интоксикации нефтепродуктами - 1,4%.

Установлена завышенная самооценка здоровья нефтяников (59% респондентов считают свое здоровье отличным или хорошим), в то время как при объективной оценке лишь 27,4% нефтяников признаны практически здоровыми.

Ведущее место в структуре выявленной патологии у работников нефтеперерабатывающей промышленности занимают заболевания опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (33,5%), болезни системы кровообращения (30,1%), заболевания ЛОР-органов (17,7%), желудочно-кишечного тракта (11,3%). Для сохранения собственного здоровья большинство рабочих считают определяющим здоровый образ жизни.

Вывод. Таким образом, комплекс вредных факторов для основных профессий, занятых в процессе добычи нефти, практически одинаков и включает производственный шум, вибрацию, воздействие вредных веществ, тяжесть и напряженность труда. Вместе с тем, условия труда в конкретных профессиях характеризуются сочетанием преобладающих факторов, интенсивность которых превышает гигиенические нормативы.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ НЕКОТОРЫХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У РАБОТНИКОВ НЕФТЕПЕРЕРАБАТЫВАЮЩЕЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ

Абдуллаев А.А., соискатель – исследователь кафедры "Внутренних болезней № 2".

Ферганский медицинский институт общественного здоровья.

Научный руководитель: Хакимова Р.А. доцент.

Кафедра фтизиатрии и пульмонологии, микробиологии, иммунологии и вирусологии

Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Актуальность данной проблемы обусловлена увеличением числа работников, подвергающихся воздействию веществ химической природы (смесь углеводородных соединений, загазованность), ионизирующей радиации, а также тяжелой физической нагрузке, производственному шуму, вибрации, неблагоприятным климатическим факторам, способствующие развитию производственно-обусловленных заболеваний с умеренными и выраженными проявлениями как следствие неблагоприятных условий труда и поздней диагностики.

Цель исследования. Изучение уровня распространенности заболеваний у работников нефтеперерабатывающей промышленности в зависимости от длительности воздействия профессионально-обусловленных факторов.

Материал и методы исследования. Представлены результаты когортного ретроспективного исследования среди лиц, подвергавшихся долговременному воздействию негативных техногенных факторов на частоту и риск развития неинфекционных заболеваний у работников нефтеперерабатывающей промышленности.

Результаты исследования. Цифровой материал обрабатывался методом вариационной статистики с учетом малой выборки и нахождением: средней арифметической (М), средней ошибки (m) с последующим установлением критериев достоверности t и P по Стьюденту. Для всех приведенных анализов различия считались достоверными при уровне значимости $p < 0,05$, где минимальная достоверность составляла 95%.

Расчет экстенсивных показателей в основной группе показал, что в структуре распространенности заболеваний среди работников наибольший удельный вес занимали болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (15,8%), болезни эндокринной системы (13,5%), болезни нервной системы (13,3%).

В контрольной группе болезни следующих классов составляют ведущие ранги: болезни нервной системы (15,7%), болезни эндокринной системы (14,3%); патология системы кровообращения (13,8%).

По всем классам болезней наиболее высокая распространенность заболеваний отмечена в группах 60-69 лет - 394,3 на 100 работающих, а наименьшая - в группе 20-29 лет — 178,9. Распространенность заболеваний среди работников основной группы во все возрастные периоды в 2,2 раза превышала показатели частоты заболеваний в группе контроля.

Стаж работы оказывает значительное влияние на частоту распространенности заболеваний среди работников предприятия по определенным классам заболеваний: болезней эндокринной, сердечно-сосудистой, пищеварительной, костно-мышечной, мочеполовой систем.

Вывод. В структуре заболеваемости основной группы первые ранговые места занимают болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, болезни нервной системы, болезни эндокринной системы и нарушение обмена веществ. Полученные данные свидетельствуют о том, что длительный профессиональный контакт работников нефтеперерабатывающей промышленности с вредными факторами производственной среды оказывает значительное влияние на распространенность заболеваний по таким классам нозологий как болезни эндокринной, сердечно-сосудистой, пищеварительной, костно-мышечной и мочеполовой систем.

АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ СТОПЫ ЧЕЛОВЕКА

Выполнил: Абдурахмонов Ш., студент 4 курса лечебного факультета 401 гр

Научный руководитель: Аблакимов Н.К.

Кафедра анатомии и судебной медицины

Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Актуальность изучения проблем, связанных со стопой, обусловлена высокой распространенностью ее патологии среди взрослого населения и развития синдрома возрастной стопы, который можно определить как комплекс анатомо-функциональных нарушений, развившихся с возрастом на фоне инволютивных и патологических изменений костей и суставов, периферических нервов и сосудов, кожи и мягких тканей, приводящих к нарушению основных функций стопы и ограничению передвижения.

Сложность патологических изменений во многом обусловлена анатомо-физиологическими особенностями стопы и многообразием ее функций.

Цель исследования. Изучить закономерности формы и строения стопы человека, ее функциональные особенности в зависимости от типа телосложения, пола, возраста в период постнатального формирования и установить изменения стопы под воздействием различных физических нагрузок.

Методы исследования. Использовались общенаучные методы исследования. На основе системного подхода раскрыта сущность исследуемых вопросов.

Результаты исследования. В период первого детства тендерные различия стоп не выявляются; соматотипические различия обнаруживаются. Стопа детей-нормостеников (группа контроля) характеризовалась следующими анатомическими параметрами: длиной - $193 \pm 1,7$ мм, длиной переднего — $75,5 \pm 0,7$ мм, среднего - $60,2 \pm 0,6$ мм и заднего - $57,3 \pm 0,48$ мм, шириной - $66,35 \pm 0,71$ мм, отношением длина-ширина - $2,91 \pm 0,02$, площадью опоры

99 о суммарной - $44,4 \pm 2,3$ см², ее переднего - $19,0 \pm 0,9$ см², среднего - $10,6 \pm 0,9$ см² и заднего - $12,6 \pm 0,6$ см² отделов, коэффициент К - $0,88 \pm 0,03$, угол I пальца - $7,4 \pm 0,53^\circ$, V пальца - $8,44 \pm 0,56^\circ$, пяточный угол - $6,64 \pm 0,73^\circ$.

По сравнению с контрольными данными, полученными у детей нормостенического типа, стопа гиперстеников имеет большую длину (на 3,4 %) и ширину (на 6,2%).

Стопы астеников характеризуются меньшими линейными параметрами (длиной на 3,5%, шириной на 5,7%), большим пяточным углом (на 60,7%).

Независимо от типа телосложения, длина стопы с 4 до 7 лет в большей степени увеличивается за счет среднего и заднего ее отделов; площадь опорной поверхности - за счет переднего и заднего отделов; изменения индексов и коэффициента К свидетельствуют об увеличении продольного свода стопы.

Физиологические свойства рессорной- функции стопы являются прогностическими и тендерными критериями возникновения; ее патологии в периоде первого детства у детей с гиперстеническим* телосложением, в периоде второго детства - у мальчиков-астеников и в юношеском - у лиц обоего пола с гиперстеническим телосложением.

Физические воздействия- на- стопу, связанные со спортивной^ специализацией, существенным образом влияют на ее функциональное состояние: у юношей наибольшие изменения структуры и функции, стопы, находящиеся на границе нормы, отмечены у тяжелоатлетов и легкоатлетов; у девушек — легкоатлеток и гимнасток; наименьшие - у пловцов обоего пола.

Закономерности корреляционных связей определяются между соматотипом, анатомическим строением стопы и соматометрическими показателями. Без учета пола и возраста, масса тела нормостеников коррелирует со средним от суммы статистически значимых линейных, угловых и опорных параметров на уровне 0,48; гиперстеников — 0,5; астеников — 0,67. Наибольшие коэффициенты корреляции роста и окружности грудной клетки со средним значением суммарных показателей стопы также выявляются у лиц астенического типа. Наибольшие корреляционные связи между анатомическими параметрами стопы во всех возрастных периодах при сравнении корреляционных коэффициентов определяются у астеников: в периоде второго детства $r=0,75$, в подростковом возрасте — $r=0,6$ и юношеском - $1-0,4$.

Корреляционные связи опорной и рессорной функции стопы имеют однонаправленные различия, определяемые соматотипом: у нормостеников коэффициенты корреляции минимальны ($r=0,2-0,25$), у астеников имеют максимальное значение ($r=0,45-0,5$).

Нормативные показатели стопы, созданные на основе корреляционно-регрессионных моделей, определяются соматотипическими признаками организма человека: ростом, массой тела и окружностью грудной клетки.

Вывод. Анатомические предпосылки и функциональное многообразие стопы приводят к тяжелым медико-социальным последствиям при ее патологии.

Синдром возрастной стопы полиэтиологичен и развивается при нарушении кровообращения, иннервации, костно-суставной и мышечной патологии, а также при повреждении кожи и ее производных, что в конечном итоге приводит к гипомобильности и нарушению передвижения.

ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА СЕПСИСА В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Выполнил: Абдурахмонов Ш., студент 4 курса лечебного факультета 401 гр

Научный руководитель: Аблакимов Н.К.

Кафедра анатомии и судебной медицины

Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Появление понятия о септическом состоянии и сохранение его до нашего времени является доказательством того, что понимание природы сепсиса – отражение познания человеком самого себя как биологической особи с позиций физиологии, а также результатом развития фундаментальных представлений реакции организма на повреждение (в том числе инфекционное).

Принято выделять три основных исторических этапа эволюции понятия сепсис: эмпирический, микробиологический, начало которому положило открытие микроорганизмов – возбудителей сепсиса, и современный, интегрирующий взаимодействие макро- и микроорганизма.

В значении, близком к нынешнему, сепсис определен Гиппократом более двух тысяч лет назад. Он использовал его для описания одного из двух противоположных механизмов превращения тканей млекопитающих или растений – гнилостного разложения или расщепления с образованием нового полезного

продукта. В своих трудах Гиппократ изложил описание клинической картины «гнилокровия» (так долгое время называли все формы сепсиса), отличая его от бешенства и летаргии. Это является важным моментом, так как данный факт свидетельствует о том, что уже в тот период возникло понимание отличия сепсиса от других инфекционных заболеваний, наличие определенных закономерностей в его течении.

Цель исследования. Дать патоморфологическую характеристику изменений в органах умерших с клиническим диагнозом сепсис на фоне проведения современной комплексной терапии.

Материал и методы исследования. Нами был исследован архивный материал 93 аутопсий умерших с клиническим диагнозом сепсис.

Результаты исследования. При микроскопическом исследовании оценивали частоту встречаемости среди наблюдений и распространенность признаков повреждения сосудов микроциркуляторного русла, а также паренхимы органов: миокарда, печени, почек, головного мозга. Проводили статистическую обработку полученных данных с определением достоверных различий между группами наблюдений.

Выделено 4 группы наблюдений: 1-я – с лейкоцитарными мини-очагами и шоком (n=10), 2-я – с мини-очагами без шока (n=11), 3-я – без гнойных метастазов с шоком (n=15), 4-я – без гнойных метастазов без шока (n=43). Установлено, что основным этиологическим фактором септического шока является грамотрицательная микрофлора.

При септическом шоке активация свертывающей системы более выражена, что подтверждается большей частотой обнаружения тромбов в просветах сосудов микроциркуляторного русла. В группе с шоком и лейкоцитарными мини-очагами лейкостаз в сосудах почки и десквамации эндотелия обнаруживались достоверно чаще ($p=0.01$), чем в группе с шоком без гнойных метастазов.

Выявление минимальных морфологических признаков септического метастазирования и наиболее значимых признаков повреждения сосудов микроциркуляторного русла позволяют улучшить патологоанатомическую диагностику сепсиса.

Обнаруженные особенности экспрессии сигнальных молекул в эндотелии сосудов микроциркуляторного русла, выявляемые при проведении иммуногистохимического исследования с использованием маркера ICAM-1, позволяют расширить диагностические возможности посмертной диагностики сепсиса.

Совокупная и динамическая оценка прижизненно и посмертно выполненных микробиологических исследований с определением смены микрофлоры расширяет диагностические возможности в прозекторской практике.

Вывод. Полученные в результате исследования данные расширяют представления о патогенезе сепсиса и особенностях его развития в условиях современной терапии.

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ГИПОТОНИЧЕСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЙ В РАННЕМ ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ В НАШЕМ РЕГИОНЕ

*Абдуллаева М.Н., Мухитдинова Т.К.
Кафедра акушерства и гинекологии №2
Андижанский государственный медицинский институт*

Актуальность проблемы: Проблема акушерских кровотечений является острой и актуальной, так как сопряжена с высокими показателями материнской смертности. Каждый год около 585000 женщин умирает от причин, связанных с беременностью и родами; акушерские кровотечения составляют 27% материнской смертности в мире, по данным Всемирной Организации Здравоохранения. При этом они связаны с гипотонией матки в послеродовом и послеродовом периоде.

Цель работы: Прогнозирование и изучение причин, приводящих к гипотоническим кровотечениям в послеродовом периоде.

Материалы и методы исследования. Под нашим наблюдением было 16 женщин с гипотоническим кровотечением в раннем послеродовом периоде, родивших в роддоме №2г. Андижан с сентября 2021 по март 2022го года

В контрольную группу с низким риском гипотонических кровотечений входило 10 женщин.

Результаты исследования: Среди наблюдавшихся женщин с гипотоническим кровотечением составили: первородящие 4(25%), повторнородящие 12 (75%). Из них роды с крупным плодом более 4200гр у 10 женщин(62,5%), вагинальные роды с рубцом на матке у 2 родильниц (12,5%), больше четырех родов в анамнезе 2 женщины (12,5%). Роды проходили через естественные родовые пути, с целью профилактики кровотечения проводилось активное ведение 3 периода.

Всем женщинам были проведены мероприятия по остановке гипотонических кровотечений согласно протоколу.

Несмотря на проведение мероприятий 2 женщинам (12,5%) с гипотоническим кровотечением произведена лапаротомия, надвлагалищная ампутация матки.

В контрольной группес низким риском гипотонических кровотечений первородящая 1 женщина (25%),повторнородящие 3 женщины(75%)у 8 женщин(80%) роды прошли без осложнений, только у 2родильниц (20%) было гипотоническое кровотечение.

Выводы. В группу риска гипотонических кровотечений входят женщины со следующими причинами: крупный плод, многоводие, многоплодие, длительные болезненные роды, слабость родовой деятельности, быстрые стремительные роды, ЭГЗ, рубец на матке, предлежание или низкое расположение плаценты.

Для прогнозирования и профилактики гипотонических кровотечений в раннем послеродовом периоде необходимо выявить группы риска и вести роды согласно протоколу.

ЧАСТОТА ПСИХИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ ПРИ БЛИЗКОРОДСТВЕННЫХ БРАКАХ

Выполнил: Абдумажидов А.Г, студентка 3 курса МП факультета 303 гр

Научный руководитель: Аграновский М.Л., Муминов Р.К., Аскарлова К.И.

Кафедра психиатрии и наркологии

Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Проблема психических расстройств у детей, рожденных в близкородственных браках является наиболее актуальной.Особую опасность возникновения нервно-психических заболеваний таят в себе браки между близкими родственниками. По мнению большинства авторов, частота мертворождений, спонтанных абортов, врожденных уродств, ранней смертности среди детей значительно выше в родственных браках.

Цель обследования. Изучить частоту и особенности клинических заболеваний у детей, рожденных в близкородственных браках.

Материал и методы. Из числа больных, состоящих на учете в Андижанском областном психоневрологическом диспансере (АОПНД), были отобраны 100 детей, рожденных в близкородственных браках в возрасте от 3 до 15 лет. Из них 47 мальчиков и 53 девочки.

Результаты и обсуждения.Психические нарушения отмечались у всех детей в виде умственной отсталости, наличие судорожных припадков, аффективных расстройств, патологии поведения, признаков органического поражения головного мозга, выражающихся в неврологическом дефиците различной степени выраженности.

При обследовании детей у тематических больных I группы при наличии родственных браков и наследственной отягощенности были выявлены следующие психические расстройства: наибольший процент занимает умственная отсталость различной степени выраженности – 52%, вторая по частоте встречаемости патология – это эпилепсия и неэпилептические припадки – 19%, нарушения поведения наблюдались в15%случаев, дети с органическим поражением ЦНС составили 14% случаев.

Психические расстройства пациентов II группы отличались от первой группы превалированием судорожных синдромов и эпилепсии (46%), а также органическим поражением головного мозга (28%), на 3 и 4 местах соответственно – умственная отсталость (16%) и патология поведения (10%).

Выводы. Сочетание наследственной отягощённости и близкородственных браков среди родителей значительно повышает риск развития психических расстройств у детей, они страдают психическими расстройствами большей тяжести, большей прогрессивностью течения и, соответственно, худшим прогнозом.

ХАРАКТЕРИСТИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО ЗВЕНА ЭРИТРОНА

Выполнила: Абдумталипова Н., студентка 5 курса лечебного факультета 501 гр

Научные руководители: Абдувахопова Н.Р.

Кафедра госпитальной терапии и эндокринологии

Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность.Накопленные к настоящему времени научные данные позволяют утверждать, что эритроциты вовлекаются в патологический процесс не только при гематологических заболеваниях, но и претерпевают серьезные изменения структуры и функции при болезнях инфекционно-воспалительного генеза. Часто тяжесть течения воспалительных заболеваний внутренних половых органов у женщин коррелирует с наличием иммунной дисфункции и анемического синдрома.

Цель исследования. Являлись анализ и оценка морфофункционального состояния периферического звена эритрона у больных гемофилией в группах с обострением и без обострения геморрагического синдрома при наличии или отсутствии анемии на момент обследования для характеристики эритропоэза у этих больных.

Материалы и методы исследования. Исследование было проведено у 47 пациентов и 10 здоровых людей, составивших группу сравнения. Пациенты были разделены на 2 группы, согласно наличию или отсутствию обострений геморрагического синдрома на момент обследования.

В группу с обострением геморрагического синдрома вошли 25 человек в возрасте от 20 до 59 лет. В свою очередь, данная группа подразделялась на 2 подгруппы: одна подгруппа, с уровнем гемоглобина выше 120 г/л (без анемии) - 12 человек; и другая - ниже 120 г/л (с анемией) - 13 человек. В группу без обострений гемофилии были включены 22 человека в возрасте от 18 до 51 года. Контрольную группу составили 10 здоровых людей, сопоставимых с исследуемыми группами по возрасту.

Результаты исследования. Исследование периферического звена эритрона у больных гемофилией определило ретикулоцитоз (28,8%), а также левый сдвиг ретикулоцитарного ряда до появления ретикулоцитов I и II классов, что является косвенным показателем повышенной регенераторной способности костного мозга.

У пациентов с тяжелой формой гемофилии в группе с обострением геморрагического синдрома (с анемией) установлено снижение электрофоретической подвижности эритроцитов периферической крови.

У больных тяжелой формой гемофилии с наличием или отсутствием геморрагического синдрома выявлены признаки ускоренного эритропоэза, выражающиеся в изменении эритроцитарной формулы и морфологии эритроцитов.

Соотношение между отдельными параметрами периферического звена эритрона (электрофоретическая подвижность эритроцитов периферической крови, скорость оседания эритроцитов, количество эритроцитов, средний объем эритроцита) указывает на особенности эритропоэза у больных с тяжелой формой гемофилии.

На фоне адекватной и своевременной гемостатической терапии обострений тяжелой формы гемофилии трансфузионная терапия эритроцитосодержащими компонентами крови без наличия для того клинических симптомов не является необходимой.

Несмотря на периодическую или регулярную кровопотерю, организм пациентов с тяжелой формой гемофилии адаптируется к ней и включает компенсаторные реакции ее возмещения.

Вывод. Таким образом, полученные в результате проведенных исследований данные свидетельствуют о значимой роли инфекционно-воспалительного процесса не только в патогенезе вторичного бесплодия, но и в значимом изменении состояния периферического звена эритрона у данной категории больных.

ЦИТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ В-КЛЕТОЧНОМ ЛИМФОЛЕЙКОЗЕ

Выполнила: Абдумуталипова Н., студентка 5 курса лечебного факультета 501 гр

Научные руководители: Нишинова Н.А.

*Кафедра госпитальной терапии и эндокринологии
Андижанский государственный медицинский институт*

Введение. Трисомия хромосомы 12 является одной из наиболее распространенных цитогенетических аномалий кариотипа при хроническом лимфолейкозе (ХЛЛ). Это связано с атипичной морфологией лимфоцитов, прогрессированием заболевания и плохой выживаемостью. Аномалией с высокой частотой встречаемости В-клеточного ХЛЛ является делеция хромосомы 13 (13q14), выявляемая с использованием современных методов диагностики, таких как саутерн-блот-гибридизация и флуоресцентная гибридикация insitu. Он встречается у 51% пациентов с ХЛЛ и у 70% при мантийно-клеточной лимфоме.

Цель исследования. Определить прогностическое значение цитогенетических нарушений при хроническом В-клеточном лимфолейкозе.

Методы исследования. Нами выделено 3 группы цитогенетических нарушений, имеющих разное прогностическое значение: к благоприятным факторам прогноза относятся отсутствие хромосомных нарушений и делеция 13q14 в качестве единственного нарушения кариотипа, к факторам «промежуточного» прогноза — трисомия хромосомы 12 и делеция 11q23, к неблагоприятным прогностическим факторам — делеция 17p13 и комплексные нарушения кариотипа.

Результаты исследования. Благоприятные цитогенетические факторы прогноза коррелируют с длительным удвоением количества лимфоцитов (больше 12 месяцев); кроме того, при отсутствии выявленных aberrаций характерен мутированный вариант генов вариабельного региона иммуноглобулинов и очаговое или интерстициальное поражение костного мозга, а при делеции 13d14 — экспрессия СБ 38 менее, чем на 30% клеток. Напротив, для больных с делецией 11q23, 17p13 и комплексным кариотипом характерно быстрое удвоение количества лимфоцитов (меньше 12 месяцев); кроме того, делеция 11q23 и комплексный кариотип коррелируют с экспрессией СБ38 более чем на 30% клеток.

Результаты нашего исследования объясняют, почему большинство современных исследователей относят трисомию хромосомы 12 к факторам «промежуточного» прогноза.

Данная aberrация с одинаковой вероятностью встречается у пациентов с благоприятными и неблагоприятными факторами прогноза, т.е. среди больных с данным цитогенетическим нарушением есть и те, у которых заболевание отличается спокойным, медленно прогрессирующим течением, и пациенты с агрессивным В-ХЛЛ. Возможно, именно поэтому у данной группы больных «промежуточные» показатели общей выживаемости.

Хромосомные нарушения выявлены у 56% больных В-ХЛЛ: самой частой aberrацией является делеция (25% случаев); делеция c1e1 11q23/ATM определена у 19% пациентов, трисомия хромосомы 12 — в 13% случаев, делеция 17p13/TP53 — у 7% и комплексные нарушения кариотипа - у 6% больных.

К благоприятным факторам прогноза относятся отсутствие выявленных хромосомных нарушений и делеция 13д14 в качестве единственного нарушения кариотипа (3-летняя общая выживаемость составила 83% и 78% соответственно).

Вывод. Раннее выявление таких больных стало актуальным, поскольку появились методы лечения, позволяющие получать полные продолжительные ремиссии у большинства пациентов. К молекулярно-генетическим прогностическим факторам В-ХЛЛ относятся мутационный статус генов варибельного региона иммуноглобулинов и цитогенетические нарушения, которые и стали предметом исследования.

ОСОБЕННОСТИ ЭНДОДОНТИЧЕСКОЙ ТЕХНИКИ У ДЕТЕЙ

Выполнил: Абдурашидов У.-студент 3 курса стоматологического факультета 304 гр.

Научный руководитель: Расулова М.М.

*Кафедра факультетной стоматологии и протезной стоматологические болезни
Андижанский государственный медицинский институт*

Актуальность. Эндодонтическую обработку корневых каналов временных зубов производят намного реже, чем постоянных, — преимущественно на стадии стабилизации корня. На всех этапах эндодонтического лечения необходимо обращать внимание на анатомофизиологические особенности временных зубов. На этапе клинической диагностики должны учитываться особенности течения пульпитов и периодонтитов во временных зубах и их дифференциальной диагностики, завышенные в норме показатели электроодонтометрии при несформированных или рассасывающихся корнях, возможную неадекватность реакции ребенка на стандартные пробы и методы.

Особенно тщательно необходимо подходить к оптимальному выбору лечебной тактики. Обезболивание следует проводить с учетом возраста ребенка и выполнения необходимых условий проведения анестезии у детей.

При раскрытии полости зуба нужно иметь в виду ее больший относительный размер во временных зубах при меньшей толщине и плотности твердых тканей, а также пульповой полости по сравнению с постоянными зубами.

Следует помнить о большой вариабельности анатомии корневых каналов временных зубов, значительном расхождении корней в молярах. При определении рабочей длины зуба необходимо учитывать топографо-анатомические особенности, что инструментальную обработку канала временного зуба следует завершать не далее, чем за 1-2 мм от рентгенологической верхушки.

Цель исследования. Повышение качества лечения осложнений кариеса временных зубов у детей путем оптимизации эндодонтического лечения и совершенствования мер по предупреждению врачебных ошибок и неблагоприятных исходов.

Материалы и методы исследования. Для выполнения поставленной перед нами задачи мы отобрали в общей сложности 55 детей которым необходимо провести эндодонтическое лечение зубов у которых развились корни зубов в детской стоматологии для обследования

Результаты исследования. По данным анализа медицинской документации объем диагностических вмешательств во временных зубах с диагнозом пульпит в 22 раза, а с диагнозом периодонтит - в 16 раз занижен по сравнению с протоколом ведения детей, страдающих стоматологическими заболеваниями, что привело к возникновению осложнений в отдалённые сроки в 30,6% и в 29,7% случаев соответственно.

Внедрение уточнённого протокола лечения осложнений кариеса временных зубов у детей повысило качество эндодонтического лечения в 1,76 раз при лечении пульпита и в 5,42 раз при лечении периодонтита. При этом, вероятность возникновения осложнений уменьшилась в 3 раза при лечении пульпита и в 1,93 раза при лечении периодонтита. Предложенные критерии количественной оценки качества эндодонтического лечения в отдаленные сроки позволяют определить врачебную тактику в каждой конкретной клинической ситуации.

Анализ качества лечения осложнений кариеса временных зубов у детей в группе сравнения в отдалённые сроки, выявил: неполное раскрытие полости зуба - 5,9%, некачественную obturацию корневых каналов - 31,2%, перфорация дна полости зуба - 1%, выведение пломбировочного материала за апикальное отверстие - 17,8%, неравномерная obturация корневого канала -12,7%, отсутствие рентгенологического контроля на диагностическом этапе в 56,3% и на этапе контроля качества эндодонтического лечения в 76,3%. Количество ошибок в группе сравнения в 21 раз выше по сравнению с группой исследования.

Социологическое исследование показало, что стоматологическую помощь детям оказывают 35,9% стоматологов детских, 11,8% из них не имеют сертификата по специальности стоматология детская; 64,7% стоматологов закончили обучение на циклах повышения квалификации за последние пять лет. Основными причинами снижения качества эндодонтического лечения, по мнению врачей-стоматологов и родителей, являются: недостаточный уровень квалификации специалистов - каждый второй специалист зубной врач, отсутствие знаний по психологии детского возраста, проведение лечебно-диагностических мероприятий не в полном объеме.

В современных условиях при лечении осложнений кариеса у детей приоритетный характер приобретают меры по оптимизации эндодонтического этапа, заключающиеся в стандартизации

методологических подходов к эндодонтическому лечению временных зубов; выбору обоснованного метода лечения в зависимости от клинических данных, результатов дополнительных методов обследования с учетом возраста и психоэмоционального статуса ребенка, а также степени формирования и рассасывания корней; внедрении обязательного диспансерного наблюдения за временными зубами, вылеченными по поводу осложнений кариеса, с проведением контрольного рентгеновского обследования раз в полгода, а также во внедрении профилактических мероприятий в дошкольные и школьные детские учреждения.

Вывод. Стандартизированная система количественной оценки качества эндодонтического лечения может быть рекомендована для использования в детских стоматологических поликлиниках для определения пределов терапевтического вмешательства и контроля качества данного вида стоматологической услуги.

Предложенные меры по оптимизации эндодонтического лечения временных зубов у детей способствуют снижению количества врачебных ошибок и неблагоприятных исходов в практике врача-стоматолога детского.

ЗНАЧЕНИЕ СЕРЕБРЕНИЯ В ПРОФИЛАКТИКЕ КАРИЕСА МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ

Выполнил: Абдурашидов У.-студент 3 курса стоматологического факультета 304 гр.

Научный руководитель: Расулова М.М.

*Кафедра факультетной стоматологии и преподавателя стоматологические болезни
Андижанский государственный медицинский институт*

Актуальность. В стоматологии это активный ингредиент раствора Хоу, который используется для предотвращения и остановки кариеса. В то время как медицинское использование нитрата серебра в качестве дезинфицирующего средства стало вспомогательным с открытием антибиотиков, его использование в лечении кариеса также уменьшилось с использованием фтора в профилактике кариеса. С тех пор фторидные агенты, особенно фторид натрия, приобрели популярность в профилактике кариеса. Однако кариес - это инфекция, вызываемая кариесогенными бактериями, которые деминерализуют эмаль и дентин. Кариес может прогрессировать и вызывать инфицирование пульпы, но его развитие может быть остановлено посредством реминерализации. Фторид натрия способствует реминерализации, а нитрат серебра обладает глубоким антимикробным эффектом.

Цель исследования. Изучить методику серебрения зубов у детей.

Материалы и методы исследования. Для выполнения поставленную задачу, мы провели обследования, чтобы выяснить значение серебрения в профиле в профилактике кариеса молочных зубов в общей сложности у 20 детей, которые обратились к нам с обращением в детскую стоматологию

Результаты исследования. Серебрение - это метод лечения кариеса в пределах эмали молочных зубов, который предусматривает использование препаратов на основе нитрата серебра. Данный метод в нашей стране долгие годы используется широко для профилактики и лечения кариеса у детей. Как уже было сказано ранее, серебро в ионном виде обладает хорошим бактерицидным, противовирусным, противогрибковым и антисептическим действием и служит высокоэффективным обеззараживающим средством в отношении патогенных микроорганизмов. Ионы серебра быстро проникают внутрь микробной клетки, нарушают функцию клеточной оболочки и блокируют множество бактериальных ферментов, что приводит к гибели микроорганизмов. Именно поэтому высокая антисептическая активность и сильное бактерицидное действие серебра представляет широкий интерес в стоматологии.

В настоящее время для серебрения молочных зубов используются безопасные препараты, в состав которых входит не только серебро, но и фтор, который способствует укреплению эмали. Среди таких препаратов выделяется японский препарат "Saforide" (Kurayudental, Япония), и его отечественный аналог - однокомпонентный препарат "Аргенат". "Safiride" - препарат для лечения и профилактики кариеса, выпускается на основе диамин фтористого серебра. Имеет химическую формулу $Ag(NH_3)_2F$. Данный препарат сочетает в себе преимущества нитрата серебра и фторидов, являясь более эффективным, чем нитрат серебра.

Препарат связывает сульфгидрильные и карбоксильные группы, ведущее к изменению конформации структуры белка, или вызывающая денатурацию. При распаде нитрата серебра ионы серебра вызывают осаждение белков, что обуславливает бактерицидное действие. При взаимодействии нитрата серебра и тканевых белков образуется альбуминат серебра, постепенно приобретающая черную окраску. Это связано с восстановлением металлического серебра.

Взаимодействуя с активными ферментами, блокируются и нарушаются метаболические процессы в клетке микроорганизмов. При взаимодействии препарата "Saforide" и гидроксиапатита происходит химическая реакция: $Ca_{10}(PO_4)_6(OH)_2 + Ag(NH_3)_2F \rightleftharpoons Ag_3PO_4 + CaF_2 + (NH_4)^+ + (OH)^-$.

Таким образом, препарат "Saforide" обладает бактерицидным и антиферментным действием, замедляет образование зубного налета, предотвращает разрушение минеральных веществ, способствует окклюзии дентинных канальцев и кальцинированию

Вывод. Исследования показали, что для остановки кариеса можно использовать комбинированное нанесение раствора нитрата серебра, а затем лака фторида натрия. Протокол лечения прост, неинвазивен,

безболезнен и дешёв. Это может быть многообещающей стратегией для лечения кариеса у детей младшего возраста, пожилых людей и людей с особыми потребностями.

Поскольку в литературе имеются ограниченные исследования по этому лечению, следует проводить более рандомизированные клинические испытания, чтобы предоставить более убедительные доказательства использования раствора нитрата серебра в сочетании с лаком на основе фторида натрия.

ЭКСТРЕННАЯ ЭНДОУРОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЛИГАТУРНЫХ КАМНЯХ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПОСЛЕ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ПОСОБИЙ

*Аллазов Х.С., Гафаров Р.Р., Аллазов И.С., Умаров А.У., Зокиров Ш.Ш.
Самаркандский государственный медицинский университет*

Актуальность. В структуре причин ятрогенных повреждений мочевых путей гинекологические операции и манипуляции составляют 82%, хирургические, и урологические операции - 4%, акушерские вмешательства - 8%, лучевая терапия - 6% (Лоран О.Б. и др., 2000; Переверзев А.С., 2000). При сохранности целостности мочевых путей и охвате лишь их стенки нерассасываемым шовным материалом из-за постоянного сокращения и расслабления стенки этих органов их шовный узел начинает выползать (мигрировать) в сторону полости мочевого пузыря, и только после образования лигатурного камня и нарушения уродинамики клиническая картина становится острой и требует экстренной помощи.

Материал и методы. За период с 2015 по 2018 гг. в отделении экстренной урологии СФ РНЦЭМП мы наблюдали 19 женщин, у которых после акушерско-гинекологических операций возникли лигатурные камни мочевого пузыря, осложненные симптомами нижних мочевых путей (СНМП). Последние наблюдались в разные сроки от момента проведения операции: у 3 - через 1 месяц, у 5 - через 6 месяцев, у 4 - через 1 год и у 7 - через 2 года. При тщательном сборе анамнеза обнаружены следующие этиологические причины: у 3 женщин произведена ампутация матки, у 8 - экстирпация матки с придатками. Больные предъявляли жалобы на выраженную дизурию (19), гематурию (12), гнойные выделения из влагалища (4), острая задержка мочеиспускания (8), парадоксальная ишурия (3). Лигатурные камни мочевого пузыря, осложненные СНМП, установлены с помощью УЗИ, обзорной уроскопии (-графин) и цистоскопии.

Результаты. Было предпринято экстренное эндоурологическое удаление лигатурного камня путем механической цистолитотрипсии после рассечения лигатуры. Лишь 1 больной из-за больших размеров камня, фиксированного к стенке мочевого пузыря, короткой лигатуры пришлось перейти к открытой операции: эпицистолитотомии с удалением лигатуры. Во время и после эндоурологических и открытой операций по поводу лигатурных камней мочевого пузыря осложнений не наблюдалось. Следует отметить, что 2 больных обратились повторно через 3 и 7 месяцев с явлениями СНМП. При обследовании у них были обнаружены «рецидивы» лигатурных камней. Этим больным выполнено эндоурологическое удаление лигатуры и дробление камня. Последнее диктует необходимость тщательной эндоскопической ревизии стенки мочевого пузыря при эндоурологическом мероприятии для обнаружения дополнительных лигатур, которые позднее могут оказаться причиной так называемого «рецидива» лигатурных камней.

Заключение. Необходимо усиление внимания для предупреждения охвата стенки мочевого пузыря в шовный узел с одной стороны и внимательного осмотра стенки мочевого пузыря при эндоурологическом удалении лигатурного камня с целью выявления других подобных лигатур.

ЭПИЦИСТОКУТАНЕОСТОМИЯ

Аллазов Х.С.

1-Самаркандская городская больница

Актуальность. Больные с необратимыми патологическими состояниями, способствующие нарушению мочеиспускания (атония мочевого пузыря, спинальные повреждения, стриктуры уретры на большом протяжении и др.) составляют сложную группу пациентов. У них зачастую приходится ограничиться дренированием мочи на долгое время, иногда пожизненно.

В этом направлении следует приложить совместное усилие травматологов, ортопедов, нейрохирургов, невропатологов, урологов и др.

Реабилитация здоровья и восстановление трудоспособности такой тяжелой категории пациентов особенно после хирургического лечения является актуальной проблемой.

При предположении долгого стояния постоянного катетера, невозможности катетеризации мочевого пузыря при осложнении гнойно-воспалительными процессами мочевых путей вынужденно следует добиться адекватной деривации мочи.

Деривация мочи из мочевого пузыря обычно осуществляется путем: постоянной катетеризацией, системой Монро, эпицистостомой.

Каждый из них имеют кроме положительных, также отрицательные стороны. Самый бережливый, малоинвазивный казался бы способ – ручное выдавливание или выдавливание мочи усилием брюшного пресса больного, как способ опорожнения мочевого пузыря таит опасность пузырно-мочеточниково-лоханочного рефлюкса при атоничных, арелфлекторных формах нарушения мочеиспускания. Постоянный катетер при нейрогенном мочевом пузыре, как известно вызывает кроме исключения естественной функции

мочевого пузыря, также возникновения и углубления инфекции, травматизации нижних мочевых путей, образования камней, инкрустации катетера. В этом смысле некоторое преимущество имеет система Монро: не меняется катетер, антисептическая жидкость в мочевом пузыре способствует сокращению и расширению (сохранность функции мочевого пузыря), устранению инфекции. Установление дренажной трубки путем эпицистостомии – процедура травматическая, приводит огрублению тканей в области свища, сморщиванию мочевого пузыря, тяжелой инфекции.

Таким образом, вопросы деривации мочевого пузыря при длительных или пожизненных нарушениях мочеиспускания разработаны не до конца, требуется разработку и внедрения более современных и щадящих методов. Методика дренирования мочевого пузыря путём эпицистокутанеостомии отвечает этим требованиям. Слизистое мочевого пузыря выводится до кожи и операционная рана вокруг него ушивается кривом направлении наподобие антирефлюксного механизма. В промежутках между катетеризации через надлобковой свищ (эпицистокутанеостому) больной находится в сухом виде.

Материал и методы исследования: Обследовано 124 больных, в том числе: 1. Ручные и брюшные выдавливание мочи – 78 пациентов; 2. Постоянный катетер – 26 пациентов; 3. Система Монро – 5 пациентов; 4. Эпицистокутанеостомия - 15 пациентов.

Использовали: Общие клинические методы, IPSS, дневник мочеиспускания, ректальное исследования простаты, уретроцистоскопия

Результаты: Внедрение в практическую деятельность медицинской службы первичного звена, а также урологических отделений и клиник. Создает удобство ухода за свищом, улучшает качество жизни. Так, по сравнению с другими способами пожизненного дренирования при эпицистокутанеостомии отпадает необходимость замена дренажной трубки, исчезает гнойная инфекция, сохраняется функции.

Заключение: Таким образом, правильный выбор оперативного способа дренирования мочевого пузыря при необратимых нарушениях мочеиспускания является важным моментом пожизненного дренирования мочевого пузыря, улучшения качества жизни пациентов, упрощения ухода за надлобковым мочевым свищом и устранения травматизации его.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ФИЗИОТЕРАПИИ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ КАТЕГОРИЯХ ХРОНИЧЕСКОГО ПРОСТАТИТА

*Аллазов Х.С., Искандаров Ю.Н., Аллазов И.С.
Самаркандский медицинский институт*

Актуальность. Хронический простатит представляет собой весьма трудную проблему в связи упорным течением, половыми расстройствами. Часто применяемые методы лечения, в том числе и физиотерапевтические мероприятия, проводятся шаблонно и без учета форм и категорий хронического простатита.

Целью данного исследования явилась разработка физиотерапевтических способов лечения, исходя из категорий хронического простатита.

Материал и методы: проведен клинический анализ эффективности результатов физиотерапевтического лечения у 86 больных с хроническим простатитом. Больные были распределены по категориям в соответствии с рекомендациями НИИ (National Institutes of Health, 1995): I. Острый бактериальный простатит (данную категорию больных мы не рассматривали); II. Хронический бактериальный простатит (28 больных); III. Хронический абактериальный простатит – синдром хронической тазовой боли (33 больных). III.A. Воспалительный синдром хронической тазовой боли (20 больных). III.B. Невоспалительный синдром хронической тазовой боли (13 больных). IV. Асимптоматическое воспаление предстательной железы (25 больных).

Результаты и обсуждение: Комплексное исследование огромного многообразия физиотерапевтических методов, применяемых в лечении хронического простатита показало, что наиболее целесообразно применять их в соответствии с категорией, к которой относится больной. Исходя из этих соображений, больным II категории проводили ультрафонофорез антибиотиков, гидрокортизона, ИК-лазеротерапию, оказывающие выраженное противовоспалительное действие. Больным III категории с синдромом хронической тазовой боли провели диадинамотерапию, обладающую мощным обезболивающим действием. СМТ-терапия, электрофорез анальгетиков также были полезны и эффективны. У больных категории III.A при отсутствии инфекции, а также IV категории эффективным оказалось сочетание ультразвука с электрическим полем УВЧ, импульсными токами низкой частоты и сульфидными микроклизмами. Иммуностимулирующие методы необходимы больным всех категорий. Существенное значение имеет ежегодное направление больных на бальнеологическое и курортное лечение, во время пребывания на котором возможно проведение ряда других лечебных и закаляющих мероприятий: гелиотерапия, теплые песочные ванны, плавание, прогулки, туризм и т.д., благодаря которым повышается иммунобиологическая защита организма.

Заключение. Подбор и применение индивидуальных и дифференцированных методов физиотерапевтических процедур, исходя из категорий хронического простатита, способствует повышению эффективности лечения и ускорению реабилитации больных.

ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ МЕТОДОВ ЭКСТРЕННОЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ В ДИАГНОСТИКЕ ПИОНЕФРОЗА, ОСЛОЖНЕННОГО ПАРАНЕФРИТОМ И КОПЧИКОВЫМ СВИЩОМ

*Аллазов Х.С., Гафаров Р.Р., Аллазов И.С., Латипов Н.Ф.
Самаркандский государственный медицинский университет*

Актуальность. Пионефроз в случае вскрытия гноя в паранефральную клетчатку может осложниться гнойным паранефритом. В таких случаях затекание гноя обычно ограничивается окологлопочечной клетчаткой в силу упругости фасции Герота. В редких случаях динамика и направление затекания гноя в забрюшинном пространстве приобретает непредсказуемый характер.

Цель. Представить клиническое наблюдение о случае пионефроза, проявившегося паранефритом и копчиковым свищом.

Материал и методы. Больная Н., 28 лет впервые обратилась в хирургическое отделение Самаркандского областного медицинского объединения с жалобами на выпячивание и болезненность в области копчика. При УЗИ у нее были обнаружены изменения в правой почке и больная была переведена в урологическое отделение, где проводилось консервативное лечение. Затем была госпитализирована в частную клинику и оперирована: Люмботомия и ревизия области правой почки.

Результаты. Больная через 3 года обратилась с жалобами на усиление боли и увеличение выпячивания в копчиковой области, повышение температуры тела до 40°C. Выпячивание будто начало распространяться вверх, в правую половину поясницы. Хирургом в срочном порядке был вскрыт гнойник в копчиковой области, выделился около 600 мл жидкого гноя, состояние больной улучшилось, рана очистилась от гноя, сформировался свищ с выделением прозрачной жидкости. Больная была направлена в урологическое отделение Самаркандского филиала РНЦЭМП на дообследование. УЗИ – левая почка без изменений, справа – почка меньших размеров (5x6x4 см), уплотнена. Обзорная урография – в проекции почек и мочевых путей тени конкрементов не определяются. Экскреторная урография – выделение контрастного вещества слева без особенностей, справа – на 60 минуте abs. Фистулография - через послеоперационный свищевой ход в области копчика контраст распространяется до окологлопочечной клетчатки и полости почки.

Установлен диагноз: Почечно-забрюшинно-копчиковый свищ, обусловленный пионефрозом и паранефритом справа.

Операция: «Нефроуретерэктомия справа с дренированием забрюшинного пространства». Макропрепарат: почка размерами 4x5x5 см, уплотненная, с жировым замещением. Гистологическое исследование: сморщивание правой почки. На 6-7-е сутки свищ в области копчика закрылся. Заживание послеоперационной раны первичное, выписана на амбулаторное наблюдение на 11-е сутки после операции.

Заключение. Описан редко встречающийся случай в урологической практике: течение пионефроза и паранефрита в виде копчикового хода (абсцесса) и свища в связи с неполноценным и запоздалым обследованием у больной упущено вскрытие пионефроза в паранефральную клетчатку и распространение гнойного процесса по забрюшинной клетчатке до крестцовой области. Как следствие, больной проведены вначале паллиативные операции (люмботомия, ревизия почки). Радикальная операция (нефроуретерэктомия) осуществлена поздно, лишь после возникновения гнойного очага в копчиковой области и его вскрытия.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОТКРЫТОЙ АДЕНОМЭКТОМИИ И ГОЛЬМИЕВОЙ ЛАЗЕРНОЙ ЭНУКЛЕАЦИИ ПРИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ПРОСТАТЫ

*Асатуллаев А.Б.
Ташкентская медицинская академия*

Актуальность. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГП) - состояние, которое встречается более чем у 40% мужчин старше 60 лет и является наиболее распространенной причиной симптомов нижних мочевых путей у мужчин. Для лечения больных с ДГП применяют как трансвезикальную аденомэктомию так и малоинвазивные способы. Метод гольмиевой лазерной энуклеации предстательной железы (HoLEP) - новый эндоскопический способ лечения больных с ДГП,

Цели и задачи. Выполнить сравнительную оценку результатов оперативного лечения больных с ДГПЖ, которым применяли чрезпузырную открытую аденомэктомию и HoLEP.

Методы исследования. За период с 2018 по 2020 гг оперативное вмешательство выполнено у 120 больных с ДГП. Больные разделены на две группы: 1 группа -40 мужчин, которым выполнена лазерная энуклеация аденомы (HoLEP); 2 группа -80 пациентов, которым выполнена чрезпузырная аденомэктомию.

Энуклеацию ДГП выполняли с помощью высоко-энергетической твердотельной лазерной системы (Ho:YAG) (MultiPulse Ho). Чрезпузырную аденоэктомию выполняли по стандартной методике.

Результаты. Длительность оперативного вмешательства при выполнении чрезпузырной аденоэктомии составила в $65,7 \pm 5,6$ мин, тогда как при HoLEP этот показатель был существенно больше и составил 180 мин ($p < 0,001$). Во второй группе больных масса удаленной ткани была несколько больше и составила $98,4 \pm 8,6$ г, тогда как в первой - этот показатель был $102,6 \pm 7,4$ г ($p > 0,05$). Выявлена существенная разница в величине кровопотери в двух группах. При выполнении лазерной энуклеации кровопотеря составила $220,6 \pm 30,4$ мл, тогда как при выполнении аденоэктомии этот показатель составил $340,5 \pm 34,4$ мл ($p < 0,001$). Существенно меньше была необходимость дренирования мочевого пузыря после операции в группе больных, которым для удаления ДГП использовали лазер и уретральный катетер удаляли в среднем на $5,2 \pm 0,4$ сутки, тогда как после традиционной аденоэктомии эту манипуляцию выполняли на $11,7 \pm 0,6$ день ($p < 0,05$). Длительность пребывания пациента в стационаре была почти в два раза меньше после HoLEP и составила $6,3 \pm 0,4$ дня, по сравнению с больными, которым выполнена традиционная операция, соответственно $14,7 \pm 0,6$ дней ($p < 0,001$).

Обсуждение. Симптомы нижнего мочевого тракта после традиционной операции и малоинвазивного вмешательства улучшились практически одинаково. Выявлено улучшение уродинамики нижнего мочевого тракта в обеих группах. В группе больных, которым выполнен HoLEP до операции Qmax был $7,7 \pm 1,8$ мл/с, после операции этот показатель составил $16,9 \pm 2,8$ мл/с. Подобные изменения произошли у больных после традиционной операции, $7,9 \pm 2,8$ мл/с и $17,6 \pm 1,8$ мл/с соответственно.

Выводы. HoLEP и традиционная аденоэктомию позволяют одинаково эффективно устранять инфравезикальную обструкцию, обусловленную гиперплазией простаты. Средняя продолжительность HoLEP, при сравнимых объемах ДГП, существенно больше по сравнению с традиционным вмешательством, однако реабилитация больных происходит быстрее, ввиду более короткого срока дренирования мочевого тракта и пребывания в стационаре.

МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПАТОГЕНЕЗА САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА АССОЦИИРОВАННОГО С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

*Магистры кафедры госпитальной терапии и эндокринологии, АГМИ: Айсачева Мафтунабону Ойбекқизи,
Зокирова Дилобар Дилишодбек қизи, Озодбекова Умида Абдуғаффор қизи*

*Научный руководитель: к.м.н., доцент, заведующая кафедрой госпитальной терапии и эндокринологии
Юсупова Шахноза Кадиржановна
Андижанский Государственный Медицинский Институт*

Актуальность. В базеданных HuGENavigator содержатся данные о 3710 генах, проверенных на ассоциацию с СД 2. Тем не менее, несмотря на большой спектр информации, нет качественного прорыва в понимании полиморфизма генов, ведущих к развитию СД2. Большинство генов, в которых локализованы эти полиморфизмы, влияет на секрецию инсулина, хотя точные молекулярные механизмы остаются в значительной степени неизвестными.

Среди них Ген FABP2 (fatty acid binding protein 2, 4q28-4q31) рассматривается в качестве гена-кандидата СД и резистентности к инсулину, кодируемый белок участвует в абсорбции и метаболизме жирных кислот. Авторы подчеркивают, что данные о связи полиморфизма *rs1799883* гена FABP2 с СД2 противоречивы.

Все вышеуказанное подчеркивает актуальность настоящего исследования и послужило его причиной.

Цель исследования - изучить в качестве прогноза развития кардиоваскулярных осложнений сахарного диабета 2 типа полиморфизм гена FABP2.

Материал и методы исследования. Для достижения данной цели было проведено генетическое исследование у 103 больных с диагнозами СД 2 типа с наличием и без ХСН, а также больные с ХСН без СД 2 типа, лечившихся в эндокринологическом и кардиологическом отделениях клиник Андижанского государственного медицинского института, составивших основную группу. Пациенты были распределены на 3 группы:

1 группа – это пациенты с СД 2 типа +ХСН – 42 больных, 2 группа – это пациенты с СД 2 типа без ХСН – 35 больных, 3 группа – это пациенты с ХСН без СД 2 типа – 26 больных, контрольную группу составили 101 здоровых лиц соответствующего среднего возраста.

Диагнозы заболеваний были установлены в соответствии с последними клиническими рекомендациями по СД и ХСН.

Тестирование полиморфизма FABP2 *rs1799883* осуществляли методом аллельспецифичной ПЦР в формате Real-Time на приборе Rotor-GeneQ (Qiagen, Германия) с использованием коммерческого тест-набора ООО «Синтол» (Россия) в соответствии с инструкцией производителя. Статистическую обработку результатов выполняли с помощью стандартного пакета прикладных программ OpenEpi V.9.2.

Распределение аллелей и генотипов соответствовало закону распределения Харди-Вайнберга (ХВ).

Результаты и их обсуждение: При анализе распределения аллелей исследованного маркера гена FABP2 выявлено достоверные различия между группой СД 2 типа с ХСН и контрольной группой.

Так, носительство благоприятного аллеля Ala1 связанного с ним дикого генотипа Ala/Ala оказывали протективное влияние на риск развития СД 2 типа у больных с ХСН (70.2% против 84.6%; $\chi^2=7.8$; $p=0.001$; OR=0.4; 95%CI:0.24-0.78 и 52.4% против 73.3%; $\chi^2=7.8$; $p=0.002$; OR=0.4; 95%CI:0.19-0.84 соответственно). (табл.2). В свою очередь, носительство неблагоприятного аллеля Thr гена FABP2 повышало риск развития СД 2 типа у больных с ХСН в 2.3 раза (29.8% против 15.4%; $\chi^2=7.8$; $p=0.001$; OR=2.3; 95%CI:1.29-4.24). Статистические данные показали, что при обнаружении неблагоприятного генотипа Ala / Thr гена FABP2 имела тенденция к повышению риска развития СД 2 типа у больных с ХСН в 1.9 раза (35.2% против 27.8%; $\chi^2=2.5$; $p=0.01$; OR=1.9; 95%CI:0.86-4.10 соответственно). В свою очередь, носительство мутантного генотипа Thr/Thr повышало риск развития СД 2 типа у больных с ХСН в 3.3 раза (11.9% против 3.9%; $\chi^2=3.2$; $p=0.008$; OR=3.3; 95%CI:0.89-12.09 соответственно).

При анализе полиморфизма аллелей и генотипов Ala54Thr гена FABP2 rs 799883 в группе СД 2 типа без ХСН и контроле, наличие благоприятного аллеля Ala оказывало защитный эффект, а при выявлении мутантного аллеля Thr риск развития СД 2 типа увеличивался в 1.9 раз по отношению к контролю. Анализ частоты распределения неблагоприятных генотипов Ala/Thr и Thr/Thr показали тенденцию к повышению риска формирования СД 2 типа 1.8 и 2.3 раза соответственно.

КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ БИОМАРКЕРОВ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Студентка 4 курса лечебного факультета АГМИ: Акбарова Мадина Икболжонкизи

Студентка 1 курса магистратуры Зокирова Д.Д.

Научный руководитель: к.м.н., доцент, заведующая кафедрой госпитальной терапии и эндокринологии

Юсупова Шахноза Кадиержановна

Андижанский государственный медицинский институт

Введение. Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) представляет собой одно из наиболее частых, однако малоизученных осложнений при сахарном диабете (СД) 2 типа. По результатам различных клинических исследований распространённость ХСН при СД очень вариабельна (от 4 до 30-40%). Такие противоречивые эпидемиологические данные могут быть объяснены преобладанием фенотипа ХСН с сохранной фракцией выброса левого желудочка (СНCFВ) в этой популяции, сложностью его клинической диагностики у лиц в старших возрастных группах, при ожирении и других коморбидных состояниях, часто встречающихся у данной категории пациентов. С другой стороны, сочетание СД 2 типа и ХСН оказывает крайне неблагоприятное влияние на течение заболевания, трудо способности прогноз для таких больных. Таким образом, актуальной задачей современной кардиологии и диабетологии является разработка надёжных диагностических критериев для своевременного выявления и оценки тяжести сердечной недостаточности у пациентов с СД 2 типа. В связи с этим большой интерес представляет поиск лабораторных маркеров ХСН. В последние годы, согласно клиническим рекомендациям для установления диагноза ХСН, помимо типичных симптомов и обследования, целесообразно лабораторное определение уровня натрий уретических пептидов, среди которых наиболее изучены мозговой натрийуретический пептид (Впр).

Цель исследования – изучить характер изменений концентрации n-концевого фрагмента мозгового натрий уретического пептида NTproBNP его специфичность и чувствительность у больных СД 2 типа с ХСН.

Материал и методы исследования. Пациенты были распределены на 3 группы: 1 группа – это пациенты с СД 2 типа +ХСН – 65 больных, 2 группа – это пациенты с СД 2 типа без ХСН – 60 больных, 3 группа – это пациенты с ХСН без СД 2 типа – 60 больных.

Скрининг ХСН, алгоритм обследования, постановка диагноза заболевания ХСН и лечение выполнялись на основании Клинических Рекомендаций ХСН, Россия, 2016 г. В данных рекомендациях мы пользовались классификацией ХСН, согласно которой различают ХСН по фракции выброса ЛЖ, ХСН по стадиям, по функциональному классу.

Всем 185 пациентам выполнялись все исследования, включавшие общеклинические, биохимические, гормональное исследование крови (мозговой натрийуретический пептид В типа (BNP)).

Результаты исследования: В 1 и 3 группах средние значения NTproBNP были достоверно выше, по сравнению с показателями группы пациентов СД 2 типа без ХСН ($P<0,001$). Наиболее высокие уровни NTproBNP были выявлены у больных 1 группы - СД 2 типа +ХСН, так показатель NTproBNP в группе больных СД+ХСН был достоверно выше показателей группы больных СД 2 типа без ХСН в 3,4 раза, в 1,3 раза по сравнению с показателями группы пациентов с ХСН без СД 2 типа, показатели в группе ХСН без СД 2 были в 2,7 раза выше пациентов с СД 2 ($p<0,001$ и $0,05$). У этих больных показатели были самые высокие, достоверно отличающиеся от показателей больных СД и с группой ХСН, а также во всех группах отмечалась достоверность различий в чувствительности и специфичности данного метода и его результата.

Выводы. Повышение концентрации NTproBNP у всех больных СД 2го типа с сопутствующей ХСН, а также высокая чувствительность и специфичность теста доказывают ценность этого маркера для диагностики ХСН у пациентов с СД 2го типа. Динамика их концентрации, главным образом NT-proBNP, может помочь в оценке эффективности проводимой терапии и необходимости титрации дозы лекарственных препаратов.

ДИАГНОСТИКА И ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА

*Акбаралиев А.А., Абдувалиева Ч.М., Усманов Ш.А., Исраилов Ш.Ш.
Андижанский филиал РНЦЭМП
Андижанский государственный медицинский институт*

Актуальность. По литературным данным, острый аппендицит в возрасте до 5 лет встречается исключительно редко и составляет от 0,03% до 0,7% по данным различных авторов. У детей до 5 лет преобладают деструктивные формы острого аппендицита с перитонитом. Это обусловлено анатомическими особенностями червеобразного отростка (тонкая стенка, недоразвитие большого сальника, более высокое расположение слепой кишки), трудностью контакта с детьми этого возраста, затрудняет диагностику, преобладают общие симптомы.

Цель: Повысить эффективность диагностики, дифференциальной диагностики и лечения острого аппендицита у детей до 5 лет.

Результаты. В отделение детской хирургии Андижанский филиал РНЦЭМП с 2017 -2021 гг поступили на лечение 2450 детей с диагнозом ОА из них детей до 5 лет было 100, что составило 3 %. Из них новорожденные 2. Из 100 больных мальчиков было 61, девочек - 39.

Диагностика ОА у детей до 5 лет до настоящего времени остается сложной проблемой. В клинической картине у всех детей преобладают общие симптомы над местными из-за несовершенства развития ЦНС в этом возрасте. Поэтому в диагностике ОА в этом возрасте очень важно найти один из местных симптомов воспалительного процесса в червеобразном отростке: пассивное мышечное напряжение передней брюшной стенки в правом подвздошном области, локальная болезненность симптом Щеткина-Блюберга.

Из-за трудности контакта с детьми до 5 лет целесообразно осматривали их в состоянии медикаментозного сна. Для этого применяли сибазон 0,2-0,4 мг\кг. Из дополнительных методов исследования применяли УЗД органов брюшной полости, при этом у больных деструктивными формами было выпот в брюшной полости

В анализе крови у всех больных детей наблюдалось повышенное количество лейкоцитов, сдвиг формулы влево и в 15 наблюдениях – анемия легкой степени.

Поздняя госпитализация отмечена у 63 из них у 7 больных через 5-6 дней от начала заболеваний, так как они ошибочно поступили в инфекционную больницу.

Все больные оперированы после предварительной передоперационной подготовки. Из них острый флегмонозный аппендицит у 18, острый гангренозный аппендицит у 25 и гангренозно-перфоративный аппендицит у 28. У 10 местный гнойный перитонит, у 53 разлитой гнойный перитонит.

У 4 больных с тотальным абсцедирующим перитонитом наложено запрограммированная лапаростомия последующим периодически санацией брюшной полости.

Заключение. Таким образом у детей до 5 лет из-за преобладание общих симптомов над местными, часто встречается деструктивные формы аппендицита с перитонитом. На основании вышеизложенного больных детей на этом возрасте госпитализировать надо сразу при первичном обращении, тем самым улучшается диагностика и лечения.

ИЗУЧЕНИЕ РОЛИ НЕИНВАЗИВНЫХ БИОМАРКЕРОВ В ДИАГНОСТИКЕ КОРОНАРНОГО АТЕРОСКЛЕРОЗА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА С СЕМЕЙНОЙ ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИЕЙ

*Акбаров Ш.К.-Магистр кардиологии 1 степени
Вахобов Б.М.-кандидат медицинских наук, доцент кафедры факультетской терапии
Андижанский государственный медицинский институт*

Актуальность. Стандартные методы определения концентрации ХС ЛНП учитывают холестерин, входящий как в ЛНП, так и в Лп(а), что может приводить к гипердиагностике СГХС, основанной исключительно на уровне ХС ЛНП. В исследовании Копенгагенской популяции (Copenhagen General Population Study) было показано, что гиперЛп(а) может отвечать за четверть ранее диагностированных случаев СГХС.

Проведение скрининга для ранней диагностики СГХС и гиперЛп(а), выявление индексных пациентов (пробандов, первых диагностированных пациентов в семье) позволяет начать своевременное лечение и предупредить развитие ССЗ и осложнений, как у обследованных лиц, так и у их близких родственников.

Сердечно-сосудистые заболевания сегодня – актуальная проблема мировой и национальной медицинской практики. Высокая смертность от сердечно-сосудистых заболеваний, рост артериальной гипертензии, раннее развитие атеросклероза, распространенность факторов риска диктует необходимость изучать ранние маркеры повреждения сердечно-сосудистой системы у людей молодого и среднего возраста.

Цель исследования. С помощью мультимаркерного подхода разработать и предложить интегрированный биомаркер для неинвазивной оценки риска наличия и выраженности коронарного атеросклероза.

Материал и методы исследования. В исследование последовательно включено 55 пациентов в возрасте старше 18 лет (средний возраст $62,8 \pm 9,0$ года), поступивших и обследованных в клинике АГМИ в 2020-2011гг, которым были выполнены диагностическая коронароангиография (КАГ) и дуплексное сканирование сонных артерий. Локализацию и степень коронарного атеросклероза оценивали по шкале Gensini

Результаты исследования. Анализ проводили в 3-х группах: без коронарного атеросклероза ($\wedge = 0$), с коронарным атеросклерозом любой тяжести ($\wedge > 0$) и с выраженным атеросклерозом коронарных артерий ($\wedge > 35$). На основании предварительного анализа математических моделей, включающих визуальные и биохимические маркеры и их сочетания, были выбраны наиболее значимые показатели, составившие интегрированный биомаркер.

Всем пациентам была проведена КАГ по методике Judkins (1967г) с использованием, как правило, трансфеморального доступа в условиях рентгеноперационной с использованием ангиографической установки "PhilipsIntegrisAllura" и "GeneralElectricInnova 4100. КАГ проводили, учитывая наличие хотя бы одной из причин: стенокардия напряжения, инфаркт миокарда в анамнезе, нарушения ритма сердца. Локализацию и степень коронарного атеросклероза оценивали по шкале Gensini (GensiniScale, GS); обоснование выбора нами именно этой шкалы описано ранее.

Наличие атеросклероза каротидных артерий диагностировали при помощи метода дуплексного сканирования каротидных артерий в В-режиме с цветовым доплеровским картированием потоков линейным датчиком частотой 3-9 МГц ультразвуковой системы "PHILIPS iU22" в положении пациента лежа на спине с измерением толщины интима-медиа (ТИМ) и определением наличия атеросклеротической бляшки (АСБ) в каротидных артериях.

Вывод. В последние десятилетия вопрос об использовании биомаркеров для улучшения прогнозирования сердечно-сосудистого риска привлекает значительное внимание исследователей. Вместе с тем, вопрос о возможности объединения нескольких биомаркеров для улучшения эффективности прогнозирования риска заболевания остается нерешенным.

В настоящее время, все более широкое применение находит так называемый мультимаркерный подход, особенно, при использовании циркулирующих биомаркеров.

РОЛЬ И ЗНАЧЕНИЕ НЕИНВАЗИВНЫХ БИОМАРКЕРОВ В ДИАГНОСТИКЕ КОРОНАРНОГО АТЕРОСКЛЕРОЗА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА С СЕМЕЙНОЙ ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИЕЙ

Акбаров Ш.К.-Магистр кардиологии 1 степени

*Вахобов Б.М.-кандидат медицинских наук, доцент кафедры факультетской терапии
Андижанский государственный медицинский институт*

Резюме. Стандартные методы определения концентрации ХС ЛНП учитывают холестерин, входящий как в ЛНП, так и в Лп(а), что может приводить к гипердиагностике СГХС, основанной исключительно на уровне ХС ЛНП. В исследовании Копенгагенской популяции (Copenhagen General Population Study) было показано, что гиперЛп(а) может отвечать за четверть ранее диагностированных случаев СГХС.

Проведение скрининга для ранней диагностики СГХС и гиперЛп(а), выявление индексных пациентов (пробандов, первых диагностированных пациентов в семье) позволяет начать своевременное лечение и предупредить развитие ССЗ и осложнений, как у обследованных лиц, так и у их близких родственников.

Актуальность. Сердечно-сосудистые заболевания сегодня – актуальная проблема мировой и национальной медицинской практики. Высокая смертность от сердечно-сосудистых заболеваний, рост артериальной гипертензии, раннее развитие атеросклероза, распространенность факторов риска диктует необходимость изучать ранние маркеры повреждения сердечно-сосудистой системы у людей молодого и среднего возраста.

Проблема борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями, главным образом обусловленными атеросклерозом, была и остается одной из приоритетных задач не только национальной, но и мировой медицинской практики. Очевидно, что успех профилактических и лечебных мероприятий в значительной степени зависит от четкого представления об этиопатогенезе, раннего выявления заболевания, лучше на донозологических стадиях процесса.

Несмотря на большое количество работ, посвященных изучению патогенеза наиболее распространенной сердечно-сосудистой патологии (ИБС, артериальной гипертензии, цереброваскулярных болезней), остаются нерешенными ряд вопросов, касающихся прежде всего разработки методов ранней диагностики атеросклероза.

Многолетние исследования различных сторон атеросклеротического процесса способствовали накоплению огромного фактического материала, свидетельствующего о том, что атеросклероз, несмотря на четкие морфологические изменения со стороны сосудистой системы, является системным заболеванием.

Цель исследования. С помощью мультимаркерного подхода разработать и предложить интегрированный биомаркер для неинвазивной оценки риска наличия и выраженности коронарного атеросклероза.

Материал и методы исследования. В исследование последовательно включено 55 пациентов в возрасте старше 18 лет (средний возраст $62,8 \pm 9,0$ года), поступивших и обследованных в клинике АГМИ в 2020-2011гг, которым были выполнены диагностическая коронароангиография (КАГ) и дуплексное сканирование сонных артерий. Локализацию и степень коронарного атеросклероза оценивали по шкале Gensini

Результаты исследования. Анализ проводили в 3-х группах: без коронарного атеросклероза ($\wedge = 0$), с коронарным атеросклерозом любой тяжести ($\wedge > 0$) и с выраженным атеросклерозом коронарных артерий ($\wedge > 35$). На основании предварительного анализа математических моделей, включающих визуальные и биохимические маркеры и их сочетания, были выбраны наиболее значимые показатели, составившие интегрированный биомаркер.

Всем пациентам была проведена КАГ по методике Judkins (1967г) с использованием, как правило, трансфеморального доступа в условиях рентгеноперационной с использованием ангиографической установки "PhilipsIntegrisAllura" и "GeneralElectricInnova 4100. КАГ проводили, учитывая наличие хотя бы одной из причин: стенокардия напряжения, инфаркт миокарда в анамнезе, нарушения ритма сердца. Локализацию и степень коронарного атеросклероза оценивали по шкале Gensini (GensiniScale, GS); обоснование выбора нами именно этой шкалы описано ранее.

Наличие атеросклероза каротидных артерий диагностировали при помощи метода дуплексного сканирования каротидных артерий в В-режиме с цветовым доплеровским картированием потоков линейным датчиком частотой 3-9 МГц ультразвуковой системы "PHILIPS iU22" в положении пациента лежа на спине с измерением толщины интима-медиа (ТИМ) и определением наличия атеросклеротической бляшки (АСБ) в каротидных артериях.

В качестве нормы, предложенной экспертами Европейского общества по гипертонии и Европейского общества кардиологов в 2007г, выбраны значения ТИМ $< 0,9$ мм. За увеличение ТИМ приняты значения от 0,9 до $< 1,3$ мм, а критерием АСБ обозначена ТИМ $> 1,3$ мм или локальное увеличение ТИМ на 0,5 мм (или на 50%) по сравнению с величиной ТИМ близлежащих участков сосудистой стенки.

Определение биохимических параметров проводили в сыворотке или плазме, полученной стандартными методами из венозной крови, взятой после 12-часового голодания перед проведением КАГ. Стандартизацию и контроль качества анализа биохимических параметров проводили в соответствии с требованиями "Федеральной системы внешней оценки качества".

Концентрацию общего холестерина (ОХС), три-глицеридов (ТГ) и ХС липопротеинов высокой плотности (ЛВП) (после осаждения липопротеинов низкой плотности (ЛНП) фосфорновольфраматом натрия в присутствии хлористого магния) определяли ферментными методами с использованием диагностических наборов фирмы "Human" (Германия) на автоанализаторе "Konelab 20i" (Финляндия). Концентрацию ХС ЛНП рассчитывали по формуле Фрид-вальда. Повышенным считали уровень ОХС $> 4,0$ и $> 5,0$ ммоль/л, ХС ЛНП $> 2,5$ и $> 1,8$ ммоль/л, ТГ $> 1,7$ и $> 2,0$ ммоль/л.

Вывод. В последние десятилетия вопрос об использовании биомаркеров для улучшения прогнозирования сердечно-сосудистого риска привлекает значительное внимание исследователей. Вместе с тем, вопрос о возможности объединения нескольких биомаркеров для улучшения эффективности прогнозирования риска заболевания остается нерешенным.

В настоящее время, все более широкое применение находит так называемый мультимаркерный подход, особенно, при использовании циркулирующих биомаркеров.

В литературе представлено лишь несколько исследований, объединивших визуальные и циркулирующие биомаркеры, или включающих использование циркулирующих, генетических и/или визуальных маркеров.

Таким образом, есть веские основания полагать, что поиск и включение в алгоритмы оценки риска новых параметров можно использовать в дополнение к традиционным факторам для улучшения стратификации риска для пациентов.

СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ФОРМИРОВАНИЕ МИКРОБИОТЫ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

Выполнила: Акбарова М., студентка 4 курса лечебного факультета 444 гр.

*Научный руководитель: Акбарова Р.М., кафедра педиатрии
Андижанский государственный медицинский институт*

Актуальность. В последние годы разработан перспективный способ оценки состояния микрофлоры — метод газожидкостной хроматографии (ГЖХ), основанный на определении метаболитов индигенной флоры — летучих жирных кислот (ЛЖК) в фекалиях в кишечнике.

Однако, до настоящего времени нет единого мнения о диагностической и прогностической роли сдвигов метаболической активности анаэробной флоры при ОКИ у детей, не определены биохимические маркеры дисбиотических нарушений при диареях разной этиологии, не дана оценка эффективности метаболических подходов к коррекции дисбиоза кишечника при вирусных диареях.

Цель исследования. Оценка метаболической активности микробиоты кишечника у детей первого года жизни.

Материалы и методы исследования. Исследование проведено у 20 ребенка первого года жизни. Группу I составили дети от 2 до 30 дней жизни, группу II — дети 1–12 мес жизни.

Результаты исследования. При анализе первичных данных количественного и качественного содержания короткоцепочечных жирных кислот в кале у детей (n=103) зарегистрированы 2 типа метаболического профиля: анаэробный тип - у 70% детей и аэробный тип - у 30% детей. Оба типа изменений функциональной активности микробиоты характеризовались наличием тенденции к снижению абсолютного суммарного содержания короткоцепочечных жирных кислот в кале относительно референсных показателей при наиболее значимом снижении у детей с аэробным типом. Выявленные особенности, по-видимому, связаны со снижением численности и активности представителей облигатной микрофлоры, что согласуется с данными других авторов.

При оценке уровней уксусной, пропионовой и масляных кислот, составляющих основу всего пула короткоцепочечных жирных кислот, были получены следующие результаты: при анаэробном профиле - достоверное снижение уровней уксусной и повышение пропионовой и масляной кислот; при аэробном типе - достоверное повышение уксусной и снижение пропионовой и масляной кислот ($p < 0,05$ при сравнении с референсными значениями).

Указанные особенности спектра кислот могут быть обусловлены гиперколонизацией и повышением активности анаэробной флоры с преобладанием маслянокислого и пропионовокислого брожения, характерного для бактерий родов бактероидов, пропионобактерий, фузобактерий, эубактерий, и усилением роста клостридий, продуцентов пропионовой и масляной кислот. И, соответственно, при аэробном типе - активизацией аэробных микроорганизмов, представителей факультативной и остаточной микрофлоры, продуцирующих в основном уксусную кислоту.

Вывод. Проведенное наблюдение позволяет предположить, что кисломолочные продукты прикорма с заданным составом и свойствами могут способствовать процессам становления микробиоценоза и функциональной активности микробиоты у детей раннего возраста. Оценка типа метаболических нарушений облегчает подбор оптимального продукта прикорма с учетом выявленных метаболических особенностей.

ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В ПРЕД И ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

Выполнила: Акбарова М., студентка 4 курса лечебного факультета 444 гр.

Научный руководитель: Махсудова Х.Ф., Кафедра педиатрии

Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Основным методом лучевой диагностики туберкулеза органов дыхания у детей и подростков на этапе хирургического лечения остаётся традиционное рентгенологическое исследование. Последние десятилетия отмечено стремительным внедрением в медицинскую практику компьютерной томографии (КТ), которая позволяет выявить патологические изменения, не видимые или недостаточно четко различимые при традиционном рентгено-томографическом исследовании.

Данные КТ позволяют избежать необоснованного применения инвазивных методов исследования, однако компьютерная томография не предполагает частого использования из-за относительно высокой лучевой нагрузки на организм больного ребёнка и ограничений, связанных с состоянием пациента в раннем послеоперационном периоде. Вместе с тем, отсутствует единое мнение о роли КТ в определении, показаний к хирургическому методу лечения.

Цель исследования. Оптимизация лучевой диагностики туберкулеза органов дыхания у детей и подростков с использованием наиболее информативных и безопасных методов на различных этапах хирургического лечения.

Материалы и методы исследования. В работе анализируются результаты комплексного обследования детей и подростков с различными формами туберкулеза органов дыхания, которым проведено оперативное лечение в хирургическом отделении клиники АГМИ.

Результаты исследования. Выполненная в предоперационном периоде компьютерная томография привела к переоценке результатов предшествующих исследований и пересмотру объема и характера оперативных вмешательств у детей и подростков больных туберкулезом органов дыхания в 26,8% случаев.

Применение компьютерной томографии позволяет уточнить число и характер каверн в легком. Частота выявления у больных множественных каверн методом компьютерной томографии оказалась выше на 9,4% по сравнению с линейной томографией и на 15,1% по сравнению с аналоговой рентгенографией.

При оценке числа выявленных туберкулем совпадение данных линейной томографии с результатами рентгеновской компьютерной томографии составляет 83,3%, совпадение данных аналоговой рентгенографии с результатами рентгеновской компьютерной томографии - 76%. Компьютерная томография позволяет повысить результативность выявления полостей распада в туберкулемах на 16% — 26%.

Выявленные при рентгеновской компьютерной томографии изменения во внутригрудных лимфатических узлах повлияли на частоту лимфодуэктомий, которая увеличилась с 20,5 до 57,1%.

Сравнение данных патоморфологического исследования биопсийного материала и результатов рентгенологических методов исследования показало преимущество РКТ перед методами традиционной рентгенографии в выявлении перикавитарных фиброзных изменений в лёгких, что позволило у всех пациентов до операции дифференцировать кавернозный и фиброзно-кавернозный туберкулез.

Сравнительный анализ результатов традиционного рентгенологического исследования и цифровой рентгенографии, проведённых в послеоперационном периоде, позволяет считать оба метода практически равноценными, однако метод цифровой рентгенографии позволяет снизить лучевую нагрузку, что особенно важно у детей и подростков в послеоперационном периоде.

Ультразвуковое исследование является наиболее информативным при выявлении изменений в плевре. Наличие плеврального выпота после операции у больных по данным ультразвукового исследования установлено в 90% случаев и в 65,2% - по данным рентгенографии. В случае, когда количество жидкости в плевральной полости не превышает 50 мл традиционное рентгенологическое исследование и цифровая рентгенография не информативны.

Вывод. Диагноз туберкулеза нужно формулировать в соответствии с официальной клинической классификацией. Сначала указывают клиническую форму туберкулеза, локализацию процесса, фазу и результаты исследования мокроты: БК (+) или БК (-), по данным микроскопического исследования, уточненных результатами посева материала на питательные среды.

Правильная и своевременная диагностика туберкулеза органов дыхания позволяет выявить больных на ранних этапах развития заболевания, а химиотерапия, начатая вовремя, позволит предотвратить развитие у них распространенных, прогрессирующих форм с выделением микобактерий.

ПРОФИЛАКТИКА БЛИЖАЙШИХ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПУТЕМ ПРИМЕНЕНИЯ МАЛОТРАВМАТИЧНОГО ДОСТУПА ПРИ ЗАГРУДИНО РАСПЛАЖЕННОМ УЗЛОВОМ ЗОБЕ

Алибоев М.Р., Хожиметов Д.Ш.

Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. При оперативном лечении пациентов с патологией щитовидной железы, расположенной загрудинно, количество интра и послеоперационных осложнений может достигать до 10%. Неоднозначность методики хирургического вмешательства у пациентов с различными заболеваниями загрудинно расположенной щитовидной железы делает необходимым поиск новых путей профилактики специфических интра и послеоперационных осложнений.

Цель: Улучшение результатов хирургического вмешательства у больных с узловой патологией щитовидной железы.

Материалы и методы: Нами проанализированы результаты хирургического лечения у 41 больных с узловым зобом. Среди оперированных были 8 (19,5%) пациента с узловым нетоксическим зобом, 25 (61%) – с многоузловым нетоксическим зобом, 8 (19,5%) – с рецидивным многоузловым зобом. При обследовании больных мы придавали особое значение визуализирующим методам исследования, таким как УЗИ, компьютерная и магнитнорезонансная томография органов шеи и средостения.

При хирургическом лечении больных использовали усовершенствованную методику оперативного вмешательства из шейного доступа с соблюдением определенной этапности при мобилизации щитовидной железы. Доступ к щитовидной железе осуществлялся воротниковым разрезом. Углы операционной раны располагались на уровне медиальных краев грудино ключично сосцевидных мышц. При необходимости, для более хорошего обзора и удобного манипулирования в условиях небольшого разреза отодвигали предгортанные мышцы при помощи крючок Фарабева. Суть методики заключается в обеспечении максимальной мобильности удаляемой тиреоидной доли с загрудинным компонентом при мобилизации ее сверху вниз.

Возможность атравматичного перемещения нижнего полюса в ложе щитовидной железы обуславливается тем, что этиологически загрудинная локализация тиреоидной ткани является приобретенной патологией. Особое внимание уделяли загрудинной части дна раны. При закрытии раны оставляли резиновую полоску для аспирации. На 2 - 3 сутки после операции больным определяли уровень в крови Са, Р, тиреоидных гормонов и производили ларингоскопическое исследование гортани.

Результаты: Анализ результатов лечения указанной группы больных показал, что при использовании предложенного вмешательства необходимости в расширении операционного доступа не возникло. К тому же, клинических ларингоскопических признаков нарушений деятельности гортани и ротоглотки, стойкого гипопаратиреоза, кровотечений и воспалительных процессов в ране зафиксировано не было. В послеоперационном периоде нами выявлен 1 (2,5%) случай транзиторного гипопаратиреоза, который легко был купирован консервативными мероприятиями.

Выводы: Таким образом, для улучшения результатов хирургического вмешательства у больных с узлом зобом из шейного доступа, необходимо соблюдение определенной и четкой этапности при мобилизации тиреоидной доли с раздельной перевязкой ветвей нижних и верхних щитовидных сосудов, визуализацией и выделением паращитовидных желез, возвратного и, при необходимости, верхнего гортанного нерва. Именно вышеуказанные обстоятельства позволили достигнуть уменьшения количества интра и послеоперационных осложнений при необходимом объеме вмешательства, и тем самым дали возможность улучшить результаты хирургического лечения наблюдаемых больных.

АКТИВНОСТЬ КАТАЛАЗЫ И СОДЕРЖАНИЕ МАЛОНОВОГО ДИАЛЬДЕГИДА В ПЛАЗМЕ КРОВИ БОЛЬНЫХ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ В ПРОЦЕССЕ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ

Алиев Л.М.

Андижанский государственный медицинский институт

Цель исследования: Изучить перекисное окисление липидов (ПОЛ) путем определения содержания малонового диальдегида (МДА) в плазме крови и состояние ферментативного звена антиоксидантной системы по активности каталазы крови у больных красным плоским лишаём.

Материалы и методы: У 21 больного (15 - мужчин, 6 - женщин) красным плоским лишаём в возрасте от 20 до 50 лет исследовали содержание МДА и активность каталазы в плазме крови в процессе комплексной терапии с включением плазмафереза (ПА) и гипербарической оксигенации (ГБО). Содержание МДА определяли на спектрофотометре «Gilford»-260 (США). Активность каталазы определяли по Bergmeier H. V. контролем служили результатом исследования 10 здоровых лиц.

Результаты: До лечения у больных красным плоским лишаём отмечалось повышения содержания МДА ($4,4 \pm 0,04$ ммоль/мл) по сравнению с группой контроля ($3,2 \pm 0,006$ ммоль/мл). После окончания курса лечения МДА снизилась до $4,07 \pm 0,04$ ммоль/мл. Другая тенденция наблюдалась со стороны активности каталазы. До лечения у всех больных активность каталазы было значительно снижено ($191,46 \pm 1,17$ ед. экстинкции) по сравнению с контролем ($313,04 \pm 0,5$ г ед. экстинкции). После 5-й процедуры ПА и ГБО у всех больных отмечалось нарастания активности каталазы ($236,33 \pm 1,20$ ед. экстинкции), по после 10-й процедуры ПА и ГБО т.е. к концу курса комплексного лечения она вновь снижалась и возвращалась к исходным данным ($189,34 \pm 2,52$ ед. экстинкции), что, по-видимому, связано с избыточной элиминацией (удаление с плазмой) фермента.

СОСТОЯНИЕ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ У БОЛЬНЫХ КРАСНЫМ ПЛОСКИМ ЛИШАЁМ НА ФОНЕ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ.

Алиев Л.М., Хаитов К.Н.

Андижанский Государственный медицинский институт

Цель исследования: Оценить состояние микроциркуляции в динамике у больных красным плоским лишаём, получивших комплексное лечение с включением плазмафереза (ПА) и гипербарической оксигенации (ГБО).

Материалы и методы: У 21 больного красным плоским лишаём (15-мужчин, 6-женщин) в возрасте от 20 до 50 лет исследовали показатели микроциркуляции. Был использован метод биомикроскопии сосудов конъюнктивы с последующим фотографированием. Качественно-количественную оценку состояния микроциркуляции осуществляли по бальной системе, разработанной В.С.Волковым с соавт. Кроме общей оценки конъюнктивальной микроциркуляции (КИ_{общ.}), оценивались периваскулярные (КИ₁), сосудистые (КИ₂) и внутрисосудистые (КИ₃) изменения. Контролем служили результаты конъюнктивальной биомикроскопии 10 здоровых лиц.

Результаты: У больных красным плоским лишаём чаще всего встречались внутрисосудистые изменения в виде агрегации эритроцитов и сладж-феномена, а также морфологические изменения сосудов – неравномерность калибра, меандрическая извилистость венул. До лечения у больных КИ₁ равнялась $0,22 \pm 0,01$ балл; КИ₂ - $4,54 \pm 0,01$ балл; КИ₃ - $4,11 \pm 0,01$ балл; КИ_{общ.} - $8,21 \pm 0,04$ балл. После лечения соответственно $0,17 \pm 0,04$ балл; $3,22 \pm 0,03$ балл; $2,30 \pm 0,02$ балл; $5,20 \pm 0,02$ балл.

Вывод: Под воздействием комплексной терапии у больных красным плоским лишаём, без изменений оставались морфологические нарушения (изменения архитектоники, меандрическая извилистость сосудов, венулярные саккуляции и клубочки), а динамические показатели (внутрисосудистая агрегация эритроцитов, сладж-феномен, периваскулярный отёк) претерпевали положительные изменения.

ТРАНСКУТАННОЕ ПАРЦИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ КИСЛОРОДА В ОЧАГАХ ПОРАЖЕНИЯ КОЖИ У БОЛЬНЫХ КРАСНЫМ ПЛОСКИМ ЛИШАЁМ В ПРОЦЕССЕ ЛЕЧЕНИЯ

Алиев Л.М.

Андижанский Государственный медицинский институт

Цель исследования: Изучить состояние кислородного баланса в организме больных красным плоским лишаём в процессе лечения гипербарической оксигенации (ГБО).

Материалы и методы: У 21 больного (15 мужчин, 6 женщин) красным плоским лишаём в возрасте от 20 до 50 лет была изучена динамика парциального давления кислорода ($P_{\text{тк}}\text{O}_2$) в очагах поражения кожи. Измерения напряжения кислорода производили методом транскутанного измерения $P_{\text{тк}}\text{O}_2$ оксимонитором TSM/2/20. Контролем служили $P_{\text{тк}}\text{O}_2$ на коже у 10 здоровых лиц.

Результаты: До сеанса ГБО $P_{\text{тк}}\text{O}_2$ на поражённых участках кожи больных красным плоским лишаём было достоверно ниже ($55,16 \pm 0,74$ мм/рт.ст.) чем у лиц контрольной группы $70,56 \pm 0,62$ мм/рт.ст.; ($P < 0,05$). Во время сеанса ГБО происходило повышение $P_{\text{тк}}\text{O}_2$ более чем в 10 раз, достигнув максимума на 40-45 минутах, то есть к концу сеанса ГБО ($591,83 \pm 2,23$ мм/рт.ст.). После сеанса ГБО $P_{\text{тк}}\text{O}_2$ возвращалась к исходным данным, но все же было выше ($60,85 \pm 0,29$ мм/рт.ст.) чем до начала сеанса. К концу курса лечения $P_{\text{тк}}\text{O}_2$ равнялась $71,23 \pm 0,36$ мм/рт.ст. Перед последним сеансом ГБО $P_{\text{тк}}\text{O}_2$ равнялась $64,23 \pm 0,35$ мм/рт.ст., что являлось косвенным свидетельством улучшения микроциркуляции в этих участках кожного покрова.

Выводы: Таким образом, транскутанное измерения $P_{\text{тк}}\text{O}_2$ в коже является эффективным методом контроля не только за состоянием оксигенации тканей, но и микроциркуляторные изменения в них под воздействием ГБО.

ТЕРМОГРАФИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ У БОЛЬНЫХ КРАСНЫМ ПЛОСКИМ ЛИШАЁМ ПРИ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ.

Алиев Л.М., Пакирдинов А.Б.

Андижанский государственный медицинский институт

Цель исследования: Оценка термографических данных у больных красным плоским лишаём на фоне комплексного лечения с включением плазмафереза (ПА) и гипербарической оксигенации (ГБО).

Материалы и методы: У 21 больного красным плоским лишаём были изучены термографические данные, основанная на регистрации теплового излучения тела человека в инфракрасной области спектра проведенное с помощью аппарата «АГА-661». Результаты оценивали, сравнивая температуру в очагах поражения и рядом расположенных не поражённых участках кожного покрова. До начала обследования больные адаптировались. Изображение прибором тепловых полей регистрировали путём фотографирования на чёрно-белую негативную плёнку светочувствительностью 65 ЕД.

Результаты: У больных красным плоским лишаём до лечения в пределах одного очага поражения определялась пятнистая картина в виде чередования зон с повышенным и пониженным свечением. Температурный градиент между ними составлял от 0,5 до 2,0 градусов Цельсия. После курса комплексной терапии у больных с клинической ремиссией на термограммах определялось выравнивание температуры в очаге поражения и рядом расположенными участками кожного покрова или температурный градиент достигал 0,5 градусов Цельсия с уменьшением выраженности пятнистости на термограмме.

Вывод: У больных красным плоским лишаём, по данным термографии определялись температурные изменения в очагах поражения, которая нивелировалась после курса комплексной терапии.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ЛАЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ КРАСНЫМ ПЛОСКИМ ЛИШАЁМ

Алиев Л.М., Хаитов К.Н., Пакирдинов А.Б.

Андижанский государственный медицинский институт.

Ташкентский Педиатрический медицинский институт

Красный плоский лишай (КПЛ) является одним из наиболее тяжёлых и часто встречающихся дерматозов. Заболевание характеризуется хроническим рецидивирующим течением, нередко резистентным ко многим видам терапии.

Важную роль в регуляции иммунобиологических и аллергических процессов играют нейроэндокринные механизмы, в том числе и гипофизарно - гонадная система, посредством которой реализуются многие защитно-приспособительные механизмы в условиях действия на организм различных аллергенов. В современной литературе практически отсутствует сведения о состоянии репродуктивной эндокринной системы при у женщин, хотя связь заболевания с функциональным состоянием желез внутренней

секреции не вызывает сомнений. Эта связь подтверждается как зависимостью течения заболевания от функционального состояния женских половых гормонов (пубертатный возраст, менструации, беременность, роды и пр.), так и положительным эффектом стероидной терапии.

Учитывая недостаточную эффективность многих современных методов лечения КПЛ, актуальным является изыскание новых, патогенетически направленных методов терапии этого заболевания. Лазерная терапия, в основном лечебного действия которой лежат нейрорефлекторные механизмы, оказывает нормализующее влияние на центральную нервную систему и её вегетативное звено, на аллергические и иммунологические процессы.

В план лечебных мероприятий входит воздействие непосредственно на область поражения, облучение зон сегментарной иннервации в соответствии с локализацией патологического очага. Облучение области печени, легких в проекции полей Кренига (область верхушек легких), воздействие в проекционной зоне тимуса, внутри - или над - венное облучение крови в проекции локтевой ямки, облучение крови в области брюшной аорты в комплексе с облучением проекционных зон почек. Продолжительность курсовой лазерной терапии - до 10 - 14 процедур. В течение первой половины лечения сеансы выполняются ежедневно, затем - один раз в 2 - 3 дня. Больные КПЛ получали: антигистаминных, десенсибилизирующих препаратов, витаминотерапию. Наружно – DIS КРЕМ. Крем наносилась на пораженную поверхность 2 раз в день на протяжении всего периода проведения лазерной терапии.

Таким образом, включение Лазерной терапии в комплексное лечение больных КПЛ повышает его терапевтическую эффективность. Лазерная терапия способствует более быстрой нормализации общего состояния больных, уменьшению или исчезновению зуда, регрессу кожных изменений. Быстрая ликвидация обострений заболевания сокращает время пребывания в стационаре и на больничном листе, а также позволяет значительно уменьшить или отменить приём лекарственных препаратов.

СОСТОЯНИЕ МОНООКСИГЕНАЗНОЙ ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ, ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ У БОЛЬНЫХ КРАСНЫМ ПЛОСКИМ ЛИШАЕМ

Алиев Л.М., Хамидов Ф.Ш.

Андижанский государственный медицинский институт, Узбекистан

Цель исследования: Изучить состояние монооксигеназной функции печени и перекисного окисления липидов у больных красным плоским лишаем (КПЛ).

Материал и методы исследования. Под нашим наблюдением было 30 больных (20 женщин, 10 мужчин) КПЛ, средний возраст которых составил 43,1 года. Всем больным диагноз КПЛ был поставлен после стандартного исследования. У всех больных после обследования было обнаружено заболевания ЖКТ (гастрит, холецистит, колит).

У всех больных КПЛ до и после комплексного лечения с применением озонотерапии (Озониум) и БАД колострум было изучено дерматологический индекс качества жизни (ДИКЖ), концентрация малонового диальдегида (МДА), с помощью которых изучалось состояние перекисного окисления липидов (ПОЛ), а также монооксигеназная функция печени антипириновой пробой.

Результаты исследования. У всех больных КПЛ до комплексного лечения с применением озонотерапии колострума показатели МОС (4-ААП) составили в среднем $7,62 \pm 1,24\%$, (N-Ац-ААП) $7,36 \pm 0,51$, индекс ДИКЖ – $27,16 \pm 2,14$ балла, МДА – $5,97 \pm 0,22$ нмоль/л (контрольная группа (n=10) – $1,37$ нмоль/л).

После комплексной терапии с применением озонотерапии колострума пациентов КПЛ показатели 4-ААП и N-Ац-ААП снизились до $5,13 \pm 1,05\%$ и $5,23 \pm 0,22\%$ соответственно.

Индекс ДИКЖ после комплексного лечения с озонотерапией и колострумом у больных КПЛ снизился до $16,12 \pm 1,13$ балла.

Показатель ПОЛ у пациентов КПЛ после комплексного лечения снизился, и средняя концентрация МДА составила $2,85 \pm 0,21$ нмоль/л.

Вывод. После исследования выяснилось, что показатели МОС и ПОЛ лучшим образом показывает эффективность проведенного комплексного лечения с применением озонотерапии и колострума. В данном исследовании хотя и наблюдалось снижение показателей ДИКЖ и МДА, МОС после комплексного лечения с использованием озонотерапии колострума у больных КПЛ, после 1 курса терапии полноценного изменения в положительную сторону в очаге поражения не дали.

СОВРЕМЕННЫЕ ВЗГЛЯДЫ НА ПРОБЛЕМУ ОСТРЫХ ТОНЗИЛЛИТОВ У ДЕТЕЙ

*Выполнила: Алобердинова С. магистр 2 курса., Научный руководитель: Норалиев И., Кафедра педиатрии
Андижанский государственный медицинский институт*

Актуальность. С острыми и рецидивирующими инфекциями лимфоэпителиального глоточного кольца у детей сталкиваются не только врачи-оториноларингологи, но и педиатры в повседневной работе.

Актуальность проблемы обусловлена распространенностью данной патологии: заболеваемость острыми ангинами уступает только ОРВИ. В структуре часто и длительно болеющих детей (ЧДБД) рецидивирующие заболевания ЛОР-органов составляют около 70%

Цель исследования. Оптимизировать диагностику и лечение острых тонзиллитов у детей на основании анализа их этиологической структуры.

Материалы и методы исследования. В основу работы положены результаты клинических наблюдений и лечения 50 ребенка с острым тонзиллитом в возрасте от 3 месяцев до 18 лет за период с 2020 по 2022г.г. Среди обследованных детей было 82 (45%) девочки и 99 (55%) мальчиков.

Результаты исследования. В этиологии острых тонзиллитов преобладают респираторные вирусы (50%) и вирус Эпштейна-Барр (29%); бактериальные тонзиллиты встречаются в 21% случаев. Роль стрептококковой инфекции увеличивается с 9% в грудном и раннем детском возрасте до 48% у детей старше 12 лет.

Клиническая картина не позволяет надежно судить об этиологии острого тонзиллита. Наличие катаральных явлений характерно для тонзиллитов вирусной этиологии, однако полностью не исключает бактериальный тонзиллит в случае микст-инфекции (10%). Гепато сплено мегалияпатог-помонична для инфекционного моноуклеоза и встречается в 70% случаев.

В диагностике острых стрептококков! IX тонзиллитов ведущим являются тесты на р-гемолитический стрептококк группы А (бактериологическое исследование, экспресс-метод, антистрептолизин-О) и/или оценка ответа на антибактериальную терапию в первые 48 часов.

Поскольку вирусные тонзиллиты часто сопровождаются лейкоцитозом ($>15 \times 10^9$), нейтрофилиезом ($>10 \times 10^9$), повышением уровня СРБ (>60 мг/л), использование этих маркеров для дифференциальной диагностики ограничено. Диагноз инфекционного моноуклеоза позволяют заподозрить лимфоцитарный лейкоцитоз (в 49% случаев) и наличие атипичных мононуклеаров (в 30%).

При лейкоцитозе 10×10^9 и выше уровень СРБ повышается одинаково часто как при бактериальном, так и при вирусном тонзиллите. Повышение уровня СРБ при нормальном числе лейкоцитов (менее 10×10^9) характерно для бактериальных тонзиллитов.

При острых тонзиллитах разной этиологии повышение уровня прокаль-цитонина выше 2 нг/мл наблюдается лишь в единичных случаях, а уровень от 0,5 до 2 нг/мл наблюдается с одинаковой частотой при всех формах.

Антибактериальная терапия неэффективна при неосложненном течении острых тонзиллитов вирусной этиологии и не укорачивает характерную для большинства из них 4-6 дневную длительность лихорадки. Получение эффекта от антибиотика в первые 24-48 часов диктует необходимость продолжения лечения, так как свидетельствует о бактериальной этиологии заболевания.

Вывод. Профилактика острого БГСА-тонзиллита включает общеукрепляющие мероприятия и соблюдение элементарных гигиенических принципов, правил гигиены жилища.

Противоэпидемические мероприятия направлены на раннюю изоляцию больного БГСА-тонзиллитом сроком на 10 дней. Заключительная дезинфекция в очагах стрептококковой инфекции не проводится. В домашних условиях изоляция осуществляется в отдельной комнате, помещение регулярно проветривается. Обслуживание ребенка проводится только в маске.

Критериями выздоровления при тонзиллитах являются полное исчезновение явлений острого тонзиллита и регионарного лимфаденита, стойкая нормализация температуры, отсутствие патологических изменений в клиническом анализе крови, общем анализе мочи (проведенных по окончании острого периода). За лицами, переболевшими БГСА-тонзиллитом, осуществляется диспансерное наблюдение в течение 1 месяца после выписки из стационара. Через 7-10 дней проводится клиническое обследование и контрольные анализы крови и мочи, по показаниям — ЭКГ.

ОСОБЕННОСТИ ВЕДЕНИЕ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С ИСТМИКО-ЦЕРВИКАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ.

*Аллаярова Сурайё Давронбековна
Ургенчский филиал ТМА*

К основным факторам риска возникновения несостоятельности шейки матки относятся: травмы шейки матки в анамнезе (повреждение шейки матки в родах, инвазивные методы лечения патологии шейки матки, искусственные аборты); прерывание беременности в поздние сроки; врожденные аномалии развития матки; функциональные нарушения (гиперандрогения, дисплазия соединительной ткани, повышение содержания релаксина в сыворотке крови); повышенная нагрузка на шейку матки во время беременности (многоводие, многоплодие, крупный плод).

Шейка матки играет важную роль в поддержании нормальной беременности. Нарушение нормального анатомического строения или биологической функции шейки матки могут приводить к преждевременным родам. Шейка матки состоит в основном из соединительной ткани, за счет чего реализуется механический барьер против спонтанного прерывания беременности. Шейка матки и ее железы также играют важную

иммунологическую роль в предотвращении развития восходящей инфекции. В начале беременности шейка матки начинает подвергаться структурным изменениям за счет перестройки гормонального фона: происходит усиление кровоснабжения, стромальная гипертрофия, гиперплазия и гипертрофия желез и структурные изменения внеклеточного матрикса. Конформационные изменения в коллагене с изменениями в количестве и типах перекрестных связей между коллагеновыми тройными спиралями приводят к неуклонному размягчению тканей во время беременности. У тех пациенток, у кого данные изменения появились до беременности, вследствие наследственных дефектов синтеза или сборки коллагена и эластина, повышен риск цервикальной недостаточности.

Уже в 1962 году Дэнфорт и Букингем предположили, что истмико-цервикальная недостаточность не является изолированным состоянием. Скорее, совокупность факторов и степень выраженности размягчения тканей шейки матки могут вызывать так называемый «цервикальный отказ». Эта гипотеза не получила широкого признания, несмотря на очевидную гетерогенность, наблюдаемую в клинической практике. Цервикальная недостаточность обычно рассматривалась как следствие одной из двух причин (органической или функциональной) (возможно, из-за того, что были разработаны аналогичные стратегии лечения).

Основываясь на анализе ткани шейки матки; на соотношении коллагена и мышечных волокон и признании роли имеющегося ранее травматического нарушения шейки матки, эти исследователи предложили классификационную схему для объяснения клинического синдрома цервикальной недостаточности. В предлагаемой классификации одна группа пациентов имела якобы нормальную ткань шейки матки, целостность которой как органа была ранее повреждена. Такие дефекты обычно были результатом предшествующей акушерской травмы или осложнений внутриматочных вмешательств (аборт, диагностическое выскабливание). Внешне эти дефекты могли никак не проявляться - видимо влагалищная часть шейки матки не была изменена. Вторая группа обладала аномально низким соотношением коллаген-мышца, которое могло бы скомпрометировать его механическую функцию и привести к преждевременной дилатации. Эта, так называемая, «мышечная шейка» была, вероятно, врожденной проблемой и проявляла себя привычным невынашиванием беременности у женщин без предшествующей травмы шейки матки. Третья группа включала женщин, у которых не было предшествующей травмы, и у которых также было нормальное соотношение коллаген-мышца, но чья акушерская история также была неудовлетворительна, возможно из-за факторов, которые вызывают преждевременное созревание шейки матки.

СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О РОЛИ МИКРОФЛОРЫ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ

*Выполнила: Алобердинова С. магистр 2 курса.
Научный руководитель: Норалиев И., Кафедра педиатрии
Андижанский государственный медицинский институт*

Актуальность. Человеческий организм служитместищем более 1200 различных видов микроорганизмов, общее количество микробных клеток в сотни раз превышает количество клеток тканей хозяина и составляет примерно 5–8% от массы его тела. Наиболее представительной и значимой для человека является микрофлора желудочно–кишечного тракта (ЖКТ). Видовое соотношение представителей нормальной микрофлоры кишечника изменяется не только в зависимости от анатомического участка кишечника, но и с возрастом человека. В грудном возрасте у детей преобладающими являются бифидобактерии вида *bifidum* и лактофлора; с возрастом среди бифидобактерий преимущественно обнаруживаются бифидобактерии видов *longum*, *breve*, *adolescentis*, а доля лактобактерий снижается.

В настоящее время выделяют следующие основные функции нормальной кишечной микрофлоры: защитная, пищеварительная, метаболическая и иммуномодулирующая.

Цель исследования. Установить особенности состава пристеночной микрофлоры кишечника и адаптивного иммунитета у детей с болезнью Крона и неспецифическим язвенным колитом для оптимизации лечебно-диагностических и профилактических мероприятий.

Материалы и методы исследования. Было обследовано 43 ребенка с воспалительными заболеваниями кишечника в возрасте от 1,5 лет до 17 лет 10 мес. (26 мальчиков и 17 девочек). Из них у 26 детей был диагностирован НЯК, у 17 - БК. Средний возраст обследованных детей с ВЗК составлял 12,2±3,97 лет. Длительность ВЗК у наблюдаемых детей в среднем составила 3,6±3,4 лет.

Результаты исследования. Популяционные уровни отдельных представителей пристеночной микрофлоры (*Bacteroidesfragilis*, *Lactobacillus*, *Clostridiumleptum*, *Clostridiumcoccoides*, *Prevotella*, *Bifidobacterium*) отличаются при различных формах воспалительных заболеваний кишечника у детей различного возраста и влияют на характер, остроту, распространенность патологического процесса при болезни Крона и неспецифическом язвенном колите.

При воспалительных заболеваниях кишечника у детей в составе пристеночной микрофлоры отмечается нарастание доли представителей отдела Firmicutes, при одновременном снижении доли представителей филогенетического отдела Bacteroidetes. У детей с болезнью Крона выявлено снижение количества *Bacteroidesfragilis* по сравнению с детьми в группе сравнения ($\log_{10} 6,16+0,25$ vs. $\log_{10} 6,89\pm 0,89$; $p<0,05$).

Выявлены сильные корреляционные связи *Atopobium* с развитием эрозивно-язвенных изменений ($r_s=0,73$, $p<0,05$) и формированием воспалительных полипов ($r_s=0,75$, $p<0,05$) в толстой кишке у детей, страдающих болезнью Крона, что, возможно, является факторами прогрессирования патологического процесса.

Маркером развития изолированного поражения толстой кишки при болезни Крона у детей является значительное повышение уровня представителей групп *Clostridiumcoccoides* ($r_s=0,82$, $p<0,05$) и *Clostridiumleptum* ($r_s=0,82$, $p<0,05$). Клинически это проявляется умеренной активностью ($r_s=0,83$, $p<0,05$) с определенным симптомокомплексом в виде учащенного стула ($r_s=0,84$, $p<0,05$), воспалительными изменениями периферической крови и анемией ($r_s=0,90$, $p<0,05$).

У детей, страдающих НЯК и болезнью Крона, определены более высокие популяционные уровни представителей рода *Lactobacillus*, что сопровождалось более высокой клинической активностью НЯК ($r_s=0,86$, $p<0,01$) и повышением острофазовых белков ($r_s=0,83$, $p<0,001$); для болезни Крона - наличием примеси крови в стуле ($r_s=0,86$, $p<0,05$), ускорением СОЭ ($r_s=0,81$, $p<0,05$) и повышением сывороточного уровня IgG ($r_s=0,82$, $p<0,05$).

У 55% детей с неспецифическим язвенным колитом установлено повышение уровня IgG-антител к лактобациллам и бифидобактериям, что может служить дополнительным показателем высокой клинической и эндоскопической активности и распространенности патологического процесса.

Вывод. Таким образом, представленные данные свидетельствуют о несомненной целесообразности использования пробиотиков в комплексной терапии инфекций желудочно-кишечного тракта и в то же время подчеркивают необходимость учета штаммоспецифического эффекта каждого потенциального пробиотика.

Определение четких показаний для каждого пробиотика в соответствии со свойствами используемого штамма, изученными в стандартизованных плацебо-контролируемых исследованиях, позволит повысить их терапевтическую эффективность, а также будет способствовать разработке новых рационально рассчитанных комбинаций пробиотических бактерий.

ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ГЕОМЕТРИИ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

Амирова Шохидабону Абдукодировна.

Самаркандский государственный медицинский университет

Актуальность: Сердце является важнейшим органом-мишенью при артериальной гипертонии (АГ). В последние годы этой проблеме посвящено огромное количество исследований и публикаций. Наиболее характерным признаком изменения сердечной мышцы при артериальной гипертонии является гипертрофия левого желудочка (ЛЖ).

Цель исследования: изучить по данным эхокардиографического исследования особенности изменения структуры сердца у больных артериальной гипертонией.

Материалы и методы исследования: Обследовано 43 пациента с АГ, находившихся на стационарном лечении в клинике №1 СамГМУ. В зависимости от наличия признаков ХСН больные были распределены на 3 группы. При этом 1-ю группу составили 21 больной без признаков ХСН, а во 2-ю группу вошли больные с симптомами сердечной недостаточности (12 чел). В зависимости от наличия признаков ХСН больные были распределены на 3 группы. При этом 1-ю группу составили 21 больной без признаков ХСН, а во 2-ю группу вошли больные с симптомами сердечной недостаточности (12 чел). Третья группа (10чел) явилась контрольной группой сравнения.

Кроме общепринятых традиционных методов исследования всем больным проводилась стандартная эхокардиография. По длинной и короткой осям проводились измерения толщины стенок ЛЖ, ПЖ, вычислялась относительная толщина стенок сердца и показатели систолической функции сердца.

Результаты: Обследованные больные АГ предъявляли жалобы на одышку, быструю утомляемость и сердцебиение при повседневной физической нагрузке. У больных с артериальной гипертонией была отмечена более выраженная, по сравнению с контрольной группой здоровых лиц, структурно-геометрическая перестройка ЛЖ. У пациентов с признаками ХСН изменение геометрии сердца выражалось более значимым увеличением линейных размеров левого предсердия и стенок левого желудочка. Эти изменения с учетом возрастания массы миокарда левого желудочка (ММЛЖ) и индекса относительной толщины стенок (ИОТС), свидетельствуют о наличии более выраженного ремоделирования сердца у больных данной группы. Однако отмечалось отсутствие достоверных различий в показателях конечно- систолического и конечно- диастолического объемов, а также фракции выброса (ФВ). Этот факт свидетельствует о том, что ремоделирование ЛЖ не выходит за рамки приспособительных изменений, направленных на поддержание функционального состояния сердца.

Полученные результаты свидетельствуют о том, что ГЛЖ у больных АГ была направлена на сдерживание роста величины диастолического миокардиального стресса, тем самым, замедляя или предотвращая развитие ХСН.

В анализируемых группах нами были распределены геометрические модели левого желудочка

Вывод: Таким образом, структурное ремоделирование левого желудочка более выражено у больных с клиническими признаками хронической сердечной недостаточности. При этом наиболее часто отмечается концентрическая гипертрофия левого желудочка. Следует предположить, что ремоделирование сердца при этом носит адаптивный характер при поддержании диастолического миокардиального стресса. Среднее давление в легочной артерии было достоверно выше у больных артериальной гипертонией с клиническими жалобами, соответствующими признакам хронической сердечной недостаточности.

РАЗНООБРАЗИЕ ПОДХОДОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПОЛИПОЗНОГО РИНОСИНСИТА

*Выполнил: Ахмаджонов М.А., магистр 3 курса,
Научный руководитель: Тожибоев А.А., Кафедра оториноларингологии
Андижанский государственный медицинский институт*

Актуальность. Анализ многочисленных научных публикаций показал, что проблема решения вопросов этиологии, патогенеза и патогенетического лечения, острых и хронических риносинуситов не теряет своей актуальности.

Проблема предопределяется достаточно высоким уровнем распространенности заболевания и многочисленными медицинскими и социальными аспектами, связанными с лечением и реабилитацией больных.

В научном аспекте проблема полипов носа остается актуальной, поскольку ряд вопросов данной патологии остаются не решенными. Согласно последним Европейским документам ЕААСИ, дефекты слизистой выстилки внутриносовых структур носа в виде полипозных разрастаний есть специфическая конструкция гипертрофического процесса, развивающегося на фоне эозинофильной субстанции. Установлено, точнее интерпретируется, что полипозный риносинусит является многофакторным (полиэтиологическим и полипатогенетическим) заболеванием.

Цель исследования. Изучить эффективности фармакологического контроля назальной обструкции у больных полипозным этмоидитом.

Материалы и методы исследования. В соответствии с поставленными задачами для исследования была взята группа из 87 больных полипозным этмоидитом, в возрасте от 18 до 60 лет, обратившихся за медицинской помощью по поводу нарушения носового дыхания в клинику оториноларингологии клинике АГМИ за период 2021 – 2022 гг.

Результаты и обсуждения. Результаты проведенных клинических исследований показали, что наиболее часто полипозным этмоидитом страдают люди трудоспособного возраста, т.е. до 60 лет (83,7%).

В исследованиях последних лет больных полипозным риносинуситом выявляется вторичное иммунодефицитное состояние.

Разрушение процессов противопатогенной защиты, формирования антигенной толерантности, которые обеспечивают сохранность внутренней среды организма, приводит к развитию диссипативных деструктивных изменений слизистой выстилки внутриносовых структур и прилежащих воздухоносных полостей.

При реализации различных видов лечения в последние годы исследуются вопросы применения эндоскопической и микроскопической, шейверной хирургии, применение кортикостероидов (в новых разработках и вариантах) в предоперационном, операционном и послеоперационном периодах (как это было и 20, и 10 лет назад, и в настоящее время).

Внедрение новых методов лечения и фармакологических препаратов не привело к снижению уровня заболеваемости и не позволило в достаточно эффективной форме предотвратить развитие осложнений и рецидивирования патологического процесса.

Сущность данного этапа познания в достаточно полной степени описывают ведущие современные ученые-оториноларингологи: —Перегрузка практики, будь то диагностические тесты, методы лечения, реабилитация больных или другие стороны лечебной деятельности, чревата созданием затруднений в диагностике и свойственной эмпиризму неэффективности лечения.

Вывод. Прогноз при корректной, своевременно начатой терапии острого этмоидита благоприятный – в исходе наблюдается полное излечение. При хронических формах адекватная терапия позволяет достичь стойкой ремиссии.

*Выполнил: Ахмаджонов М.А., магистр 3 курса,
Научный руководитель: Тожибоев А.А., Кафедра оториноларингологии
Андижанский государственный медицинский институт*

Актуальность. Полипозный риносинусит (полипозная дегенерация синуса) – гипертрофические изменения внутренней эпителиальной выстилки придаточных пазух и полости носа, сопровождающиеся рецидивирующим возникновением полипозных образований.

По данным всемирной статистики, проблема широко распространена среди жителей северной Европы (Финляндия, Дания, Исландия) и составляет до 5% от всех отоларингологических патологий. Средний возраст дебюта заболевания составляет 42-44 года, мужчины подвержены полипозному риносинуситу в 2-3 раза чаще женщин.

Цель исследования. Повышение эффективности фармакологического контроля назальной обструкции у больных полипозным этмоидитом.

Материалы и методы исследования. В соответствии с поставленными задачами для исследования была взята группа из 87 больных полипозным этмоидитом, в возрасте от 18 до 60 лет, обратившихся за медицинской помощью по поводу нарушения носового дыхания в клинику оториноларингологии клиники АГМИ за период 2021 – 2022 гг.

Результаты исследования. Полученные результаты легли в основу как доказательной базы глубины происходящих патологических процессов, так и оценки эффективности фармакологического контроля назальной обструкции у больных полипозным этмоидитом.

При изучении анамнеза больных полипозным этмоидитом установлено, что длительность заболевания более трех лет характерна для 62,1% из них. Основной жалобой взятых для исследования больных было нарушение носового дыхания. При эндоскопии полости носа у всех больных определялась полипозная ткань.

Использование минимальных доз антагониста лейкотриеновых рецепторов в комплексном лечении назальной обструкции у больных полипозным этмоидитом дает возможность путем длительного непрерывного целенаправленного использования препарата добиться сокращения объема полипозной ткани и таким образом не только восстановить адекватность носового дыхания и обеспечить дренажную и вентиляционную функцию устьев околоносовых пазух, но и благодаря этому сократить потребность в многократных хирургических вмешательствах вблизи жизненно важных образований (глазница, передняя и средняя черепные ямки) и длительном использовании топических и системных кортикостероидов у данного контингента больных.

Методика обладает простотой, высокой воспроизводимостью, безопасна, не требует специального лабораторного контроля и может применяться для лечения больных в амбулаторных условиях. Все перечисленное позволяет рекомендовать разработанный метод для использования в практическом здравоохранении.

Вывод. Неспецифические профилактические мероприятия основываются на укреплении общих защитных сил организма, предотвращении переохлаждения, полноценном лечении других отоларингологических патологий, системных заболеваний, эндокринопатий, вторичных иммунодефицитов.

Большое значение в профилактике синусита имеют соблюдения рекомендаций относительно приема назначенных препаратов, ранняя коррекция врожденных аномалий развития анатомических структур области носоглотки, предотвращение травм лица.

ОДНОМОМЕНТНОЕ УДАЛЕНИЕ КАМНЯ ПОЧКИ И МОЧЕТОЧНИКА У ДЕТЕЙ

*Ахтамов П.А., Наджимитдинов Я.С.
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр урологии*

Актуальность. При уролитиазе камни могут локализоваться в любом отделе мочеполового тракта, однако наиболее часто наблюдаются камни мочеточников-40-50% случаев. Нередко выявляют сочетание камней мочеточника и почки. Выбор оперативного вмешательства является трудной задачей для уролога.

Цель и задачи. Оценить безопасность и эффективность одномоментного удаления камня почки и мочеточника используя эндоскопические приборы.

Методы исследования. За период с 2019 по 2021 годы в Республиканском специализированном центре урологии проведено обследование и оперативное лечение 76 детей с нефролитиазом при наличии камня мочеточника этой же почки. Возраст пациентов в среднем составил $12,6 \pm 2,7$ лет (от 5 до 15 лет).

Результаты. Одиночный камень мочеточника в 63 (80%) случаях располагался в среднем отделе мочеточника, в 7 (9,2%) - верхнем и только у 6 (7,8%) пациентов в нижнем отделе. При этом средний размер камня составил $1,1 \pm 0,4$ см (от 0,9 до 1,5 см). Коралловидный камень в почке выявлен у 48 (63%) детей, одиночный – обнаружен в 28 (37%) случаях. Перед удалением камня из почки, с помощью специального мочеточникового катетера введенного через устье мочеточника в котором располагался камень, вводили раствор с контрастом, с целью визуализации патологических изменений в его проксимальном отделе и

определения диаметра лоханочно-мочеточникового сегмента (ЛМС). В тех случаях, когда размеры камня, диаметр мочеточника и ЛМС позволяли передислоцировать камень в лоханку выполняли перкутанную нефролитотомию, в том числе удаляли конкремент, перемещенный из мочеточника.

Обсуждение. Передислоцировать камень из мочеточника в почку и удалить одновременно с конкрементом из лоханки представилась возможность у 66 (87%) детей. Из 7 пациентов, у которых конкремент располагался в верхнем отделе мочеточника, в 4 случаях представилась возможность передислоцировать его в лоханку. Однако у трех пациентов диаметр конкремента не позволил переместить его в полость почки, в связи, с чем выполнено антеградное его удаление (после дилатации ЛМС до необходимого калибра). Девиация мочеточника расположенная проксимально лоханочно-мочеточникового сегмента оказалась непреодолимым препятствием для передислокации камня в лоханку у 4 (%) пациентов. В этих случаях первым этапом была выполнена перкутанная нефролитотомия, с последующей традиционной уретеролитотомией. Причем оказалось, что из-за наличия сужения и девиации во всех этих случаях бала необходимость резекции мочеточника с последующим восстановлением его целостности (был сформирован уретеро-уретеро анастомоз). Из 6 детей с камнями расположенными в нижнем отделе мочеточника только в двух случаях удалось переместить его в лоханку и удалить. В 4 (5%) случаях была использована уретеролитотрипсия, так как проксимальный отрезок мочеточника был дилатирован незначительно и переместить камень не удалось. Ни в одном случае во время выполнения операции не было осложнений, требующих каких либо дополнительных вмешательств.

Выводы. Таким образом, применение данного метода позволяет добиться уменьшения затрат на лечение (так как в один «сеанс» пациент избавляется от камня мочеточника и почки), сокращения сроков послеоперационного пребывания ребенка в стационаре, более ранней реабилитации и улучшения качества жизни детей с мочекаменной болезнью. Однако в тех случаях, когда имеется девиация мочеточника целесообразно первым этапом избавить пациента от камней почки, затем удалить конкремент, из мочеточника используя традиционный метод.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ КОРОНАРОЛИТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ У ПАЦИЕНТОВ СО СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ

Араббоев М.А.-Магистр терапии 1 степени

Юлдашева Г.Б.-кандидат медицинских наук, доцент кафедры ВОП № 2

Андижанского государственного медицинского института

Сердечно-сосудистые заболевания в настоящее время являются ведущей причиной смерти и инвалидности во всем мире. Ишемическая болезнь сердца является ведущей причиной смерти от сердечно-сосудистых заболеваний. Ишемическая болезнь сердца (ИБС) — хроническое заболевание, развивающееся при недостатке кислорода в миокарде. Основной причиной кислородного голодания (более 90% случаев) является патология коронарных артерий, кровоснабжающих сердечную мышцу (миокард). По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), смертность от сердечно-сосудистых заболеваний составляет 31% и в мире. На территории Российской Федерации этот показатель составляет 57,1%, из них более половины (28,9%) приходится на долю МИК. В абсолютном выражении он составляет 385,6 человек на 100 000 населения в год. В результате смертность составляет 95,9 на 100 000 человек в год.

Цель исследования - оценка эффективности коронаролитические препараты в лечении больных со стабильной стенокардией напряжения.

Объект и методы. Нами проанализированы результаты лечения 80 пациентов с ИБС: *группа А* - 44 пациента стенокардией I-II ФК, средний возраст $52,39 \pm 5,95$ лет, получавшие коронатеру в качестве монотерапии; *группа В* - 36 пациентов в возрасте $51,75 \pm 6,34$ лет, пролеченные препаратом "Коронатера" совместно с базисными коронаролитическими препаратами за исключением нитратов (стенокардия I ФК - 6 (16,7%) чел.; стенокардия II ФК - 26 (72,2%) чел.; стенокардия III ФК - 4 (11,1%) чел.). Во всех случаях пациенты принимали по потребности короткодействующие формы нитратов, без отмены гипотензивных средств. В группах проведены инструментальные, лабораторные, исследования до и после проведенного курса лечения в течение 4-х недель.

Результаты. Для определения коронаролитического эффекта воздействия коронатеры в *группе А* были выделены 2 группы: со стенокардией I ФК - 21 пациента, которые получали препарат в течении 4 недель по 5 таблеток 3 раза в сутки; стенокардия II ФК - 23 пациента, принимавшие по 10 таблеток 3 раза в сутки. Пациенты меняли дозу препарата в соответствии с самочувствием. Среднее число таблеток при стенокардии I ФК - $13,19 \pm 2,16$, при стенокардии II ФК - $22,61 \pm 6,55$. Сравнительный анализ эффективности коронатеры в лечении *группы А* - в табл. 1 (1- до лечения, 2 - после лечения).

При лечении стенокардии I ФК коронатера обеспечивает антиангинальный эффект - достоверно определено влияние препарата на возникновение эпизодов ишемии, выявлен рост пороговой мощности нагрузки и времени проведения ВЭП. При лечении стенокардии II ФК позитивные свойства препарата, влияющие на антиангинальную активность, снижены. Несмотря на уменьшение числа эпизодов ишемии, рост толерантности к физическим нагрузкам и увеличение фракции выброса, достоверных

различий в клинике и гемодинамических характеристиках сердечной деятельности в процессе лечения не выявлено.

Выводы. Коронатера положительно влияет на гемодинамические характеристики сердечной деятельности, увеличивает толерантность к физическим нагрузкам и улучшает клинические характеристики сердечной деятельности, обладает достаточно эффективными антиангинальными и коронаролитическими свойствами.

Коронатору рекомендовано применять дифференцированно в лечении больных ИБС, используя ее в качестве монотерапии у пациентов ИБС стенокардией I ФК; в комплексном лечении стенокардии II-III ФК.

ОСОБЕННОСТИ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ КОРОНАРОЛИТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ У БОЛЬНЫХ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ

*Араббоев М.А.-Магистр терапии 1 степени
Юлдашева Г.Б.-кандидат медицинских наук, доцент кафедры ВОП № 2
Андижанского государственного медицинского института*

Введение. Отмечено, что система мероприятий, включающая фитотерапевтические компоненты лечения, способна уменьшить чувствительность к стрессорным нагрузкам с помощью включения внешнего дополнительного звена саморегуляции более чем в 30% случаев; лечебные эффекты метода направлены на нормализацию гомеостаза. Опыт многовековой традиционной медицины базировался на знаниях о влиянии лекарственных средств на все звенья патогенеза ишемической болезни сердца (ИБС), включая психосоматические связи.

Стабильная стенокардия - инвалидизирующее, распространенное заболевание. Более чем у половины больных тяжесть симптомов серьезно ограничивает их повседневную активность и часто приводит к преждевременной утрате трудоспособности. ИБС и ее последствия - основная причина смертности. Большие надежды возлагаются на препараты растительного происхождения, которые могли бы одновременно влиять на патологический процесс и на коррекцию психического статуса пациента. Все это побудило к поиску наиболее эффективных и безвредных средств лечения с учетом накопленного опыта в традиционной медицине.

Цель исследования - оценка эффективности коронаролитические препараты в лечении больных со стабильной стенокардией напряжения.

Объект и методы. Нами проанализированы результаты лечения 80 пациентов с ИБС: *группа А* - 44 пациента стенокардией I-II ФК, средний возраст $52,39 \pm 5,95$ лет, получавшие коронатору в качестве монотерапии; *группа В* - 36 пациентов в возрасте $51,75 \pm 6,34$ лет, пролеченные препаратом "Коронатера" совместно с базисными коронаролитическими препаратами за исключением нитратов (стенокардия I ФК - 6 (16,7%) чел.; стенокардия II ФК - 26 (72,2%) чел.; стенокардия III ФК - 4 (11,1%) чел.). Во всех случаях пациенты принимали по потребности короткодействующие формы нитратов, без отмены гипотензивных средств. В группах проведены инструментальные, лабораторные, исследования до и после проведенного курса лечения в течение 4-х недель.

Результаты. Коронаролитики в комплексной терапии больных ИБС оказывает выраженный антиангинальный эффект, достоверно снижает количество эпизодов ишемии за сутки, снижает потребность в нитратах. Эти факты свидетельствуют о коронаролитических и антиангинальных свойствах препарата. У пациентов, в процессе лечения, по данным УЗИ сердца выявлено незначительное влияние препарата на контрактильную способность миокарда: выявлено увеличение фракции выброса в % (до лечения - $54,97 \pm 3,72$, после лечения - $56,83 \pm 4,57$ и отсутствие влияния на сократимость миокарда левого желудочка в % (до лечения - $31,83 \pm 3,68$, после - $31,75 \pm 2,39$). Изучение антиишемической активности коронаторы по результатам ВЭМ показало, что достигнуто достоверное увеличение толерантности к физическим нагрузкам, пороговая мощность нагрузки в Вт увеличилась с $96,32 \pm 26,92$ до $122,06 \pm 22,83$, возросло также время проведения ВЭМ в мин (с $13,38 \pm 3,84$ до $16,18 \pm 3,29$), что свидетельствует об увеличении физической адаптации и повышении степени выносливости.

Выводы. Коронатера положительно влияет на гемодинамические характеристики сердечной деятельности, увеличивает толерантность к физическим нагрузкам и улучшает клинические характеристики сердечной деятельности, обладает достаточно эффективными антиангинальными и коронаролитическими свойствами.

Коронатору рекомендовано применять дифференцированно в лечении больных ИБС, используя ее в качестве монотерапии у пациентов ИБС стенокардией I ФК; в комплексном лечении стенокардии II-III ФК.

Арзибеков А.Г., Махпиева Г.К.

Кафедра педиатрии

Андижанский государственный медицинский институт

В связи со значительным ростом почечной патологии у детей детская нефрология стала одной из наиболее актуальных проблем педиатрии. Это обусловлено увеличением частоты и распространенности болезней мочевой системы, их склонностью к хронизации и рецидивированию, возможностью реабилитации больных при ранней диагностике и адекватности терапии.

Под нашим наблюдением находилось 60 детей больных гломерулонефритом с повышенной функцией щитовидной железы в возрасте 3-14 лет. У 48 детей был острый, у 12- хронический гломерулонефрит. Оценка функционального состояния щитовидной железы проводилась по данным изучения уровня СБЙ (связанный с белком йод)- биохимическим методом по В.Г.Степанову, Т4(общего тироксина), (трийодтрионина), уровня ТТГ(триотропный гормон гипофиза) в сыворотке крови –радиоиммунологическим методом. Контрольную группу составили практически здоровые дети аналогичного возраста, в анамнезе которых отсутствовали указания на заболевания щитовидной железы и преморбидный фон, который не был отягощен другой эндокринной патологией. Исследования тиреоидных показателей проводились при поступлении и перед выпиской из стационара.

30 детей получали комплексную терапию гломерулонефрита, а 30 детям, наряду с комплексной терапией назначалась терапия корригирующая функцию щитовидной железы - йодомарин по 1 таблетке 1-2 раза в день в зависимости от возраста в течение 20 дней.

У больных, получавших комплексную терапию, тиреоидные показатели уменьшались по сравнению с показателями при поступлении, но оставались повышенными, по сравнению с показателями детей контрольной группы. А у больных, получавших корригирующую терапию, функции щитовидной железы, тиреоидные показатели перед выпиской не отличались от показателей детей контрольной группы. Кроме того, наряду с нормализацией лабораторных показателей, ликвидация общих и ренальных симптомов отмечались на 10-14 дней раньше, чем у детей, получавших комплексную терапию.

Таким образом, наши наблюдения показали, что включение в комплекс лечебных мероприятий корригирующую функцию щитовидной железы терапию способствовало скорейшему выздоровлению больных, нормализации функций щитовидной железы и уменьшению времени пребывания больных в стационаре.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО СИНДРОМА

Выполнил: Аскарров Х., студент 2 курса лечебного факультета,

Научный руководитель: Усмонова Г.А.

Кафедра акушерства и гинекологии №1

Андижанский государственный медицинский институт

Введение. Эффективность существующих альтернативных методов лечения вызывает много споров, а эффект терапии нередко приравнивается к плацебо. Тем не менее, число пациенток, использующих растительные препараты для лечения приливов жара, не только не уменьшается, но и в ряде стран растет.

Результаты исследований, посвященных эффективности растительных препаратов, крайне противоречивы. Не определена оптимальная длительность лечения КС фитопрепаратами, в подавляющем большинстве работ вопросы эффективности и безопасности терапии рассматриваются только в течение трех месяцев их применения. В связи с вышеизложенным изучение эффективности и безопасности растительных препаратов в сравнении с плацебо, а также возможной длительности терапии является весьма актуальным.

Цель исследования. Целью нашей работы явилось обоснование необходимости комплексного подхода к терапии климактерического синдрома, принимая во внимание особенности липидного профиля у женщин.

Материалы и методы. В проспективное исследование на условиях добровольного информированного согласия было включено 189 женщин в возрасте от 40 до 64 лет, с жалобами, характерными для КС.

Результаты исследования. В ходе исследования установлено, что изменение липидного спектра, в сторону атерогенных дислипидемий достоверно выше у женщин в возрастной группе старше 51 года, по сравнению с пациентками моложе 45 лет ($p<0,05$) и старше 46-50 года ($p<0,05$).

Согласно полученным данным (табл.1) в ходе статистического анализа не было выявлено достоверно значимых различий между пациентками первой и третьей групп для показателей ОХс ($p=0,1$) и ХсЛПНП ($p=0,06$). Однако отмечено повышение уровня ОХс и ХсЛПНП у женщин третьей группы по сравнению к пациенткам первой и второй групп ($p<0,05$).

Интересным является тот факт, что у женщин с КС, по мере увеличения их биологического возраста, наряду со статистически значимым повышением показателей ОХс, ТГ, ХсЛПНП, ХсЛПОНП, не было получено предполагаемого снижения уровня ХсЛПВП. Так, понижение значений ХсЛПВП у женщин в случаях

гипоэстрогенного состояния, при увеличении возраста с 40 до 64 лет (табл.), было статистически незначительным ($p=0,1$). Хотя, ряд научных работ, подтверждает, что менопауза ассоциируется со снижением значений ХсЛПВП. Есть мнение, что изолированные низкие значения ХсЛПВП сами могут быть основными факторами риска развития ишемической болезни сердца (ИБС) в постменопаузе.

Всем обследуемым женщинам был поставлен диагноз климактерический синдром средней степени тяжести. Тяжесть КС оценивали с помощью расчета значений модифицированного менопаузального индекса (ММИ), который соответствовал 8-14 баллам.

Пациентки, включенные в исследование, были разделены на 3 группы. Первую группу составили 44 женщины моложе 45 лет, вторую – 69 человек в возрасте от 46 до 50 лет, третью – 76 женщин в возрасте от 51 до 64 лет.

Все пациентки, включенные в исследование, были с нормальным индексом массы тела. Критериями исключения из исследования явились следующие параметры: кровотечения из половых путей неясной этиологии; онкологические заболевания любой локализации; патология эндометрия; а также экстрагенитальная патология средней или тяжелой степени тяжести.

Определение липидного спектра крови (холестерин (Хс), холестерин липопротеинов высокой плотности (ХсЛПВП), триглицериды (ТГ)) проводили с использованием стандартных биохимических наборов для энзиматического колориметрического метода на анализаторе «COBAS-MIRA-S».

На основании определения трех основных показателей рассчитывали: общий холестерин (ОХс), содержание холестерина липопротеинов низкой плотности (ХсЛПНП) и холестерина липопротеинов очень низкой плотности (ХсЛПОНП), а так же индекс атерогенности (ИА).

С целью выбора методов статистического анализа проведена проверка соответствия изучаемых количественных показателей закону нормального распределения на основе критерия Шапиро–Уилка. Достоверность различий частот в группах оценивали с помощью точного критерия Фишера (различия считали значимыми при значениях $p<0,05$). Надежность используемых статистических оценок принималась не менее 95%.

Выводы. Таким образом, выявленная нами у женщин с климактерическим синдромом взаимосвязь между возрастом и показателями липидограммы, обуславливает необходимость комплексного подхода к терапии проявлений КС, а именно: с одной стороны – проведение менопаузальной гормональной терапии, акцентируя внимание при выборе препарата на критерий его «метаболической нейтральности», а с другой стороны – назначение гиполипидемических препаратов (дифференцированно в зависимости от выявленных нарушений – никотинаты, статины, фибраты и др.), выводя терапию климактерических расстройств у женщин в перименопаузе на новый, «не шаблонный», а персонализированный, индивидуально подобранный для каждой женщины уровень.

САЛЬПИНГООФОРИТ МОЖЕТ СТАТЬ ПРИЧИНОЙ БЕСПЛОДИЯ

Выполнил: Аскарлов Х., студент 2 курса лечебного факультета,

Научный руководитель: Усмонова Г.А.

Кафедра акушерства и гинекологии №1

Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Женская репродуктивная система очень подвержена влиянию разнообразных бактерий. Которые не только вызывают воспалительные процессы, но и могут в будущем стать одной из причин невозможного зачатия или внематочной беременности. Таким заболеванием является сальпингоофорит (аднексит) — воспаление маточных труб (сальпингит) и яичников (оофорит).

В следствии которых возможно развитие спаек, что препятствуют свободному прохождению оплодотворенной яйцеклетки через маточные трубы. Ведь в ходе воспаления придатков возможно развитие гидросальпинкса — накопления серозной жидкости в просвете маточной трубы.

В настоящее время в мире одной из самых востребованных и актуальных медико-социальных проблем является сохранение репродуктивного здоровья женщин. При этом ведущее место в структуре гинекологической патологии занимают воспалительные заболевания органов малого таза. Их удельный вес составляет 60-65% среди всех гинекологических заболеваний и не имеет тенденции к снижению.

Цель исследования Определить удельный вес хронического сальпингоофорита в структуре бесплодия у женщин репродуктивного возраста.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ историй болезни 50 пациенток, обратившихся за гинекологической помощью по причине бесплодного брака в период с 2021 по 2022г.г. У 45 пациенток (90%) в анамнезе имелся хронический неспецифический сальпингоофорит.

Обсуждение. Пациенткам с осложненными формами сальпингоофорита, когда лечение начинается в условиях стационара, рекомендуется парентеральное введение антибиотика в течение 24 ч, после достижения клинического улучшения следует перейти на пероральный прием. При выборе хирургической тактики ведения пациенток с воспалительными заболеваниями маточных труб и яичников антибиотики также являются неотъемлемой частью лечения. Более того, в подобной ситуации правильный выбор антибиотика особенно

важен, так как современные антибактериальные препараты сделали возможным проведение органосохраняющих оперативных вмешательств.

Продолжительность терапии сальпингоофорита в соответствии с современными рекомендациями составляет 10–14 дней. Только при лечении не менее 10 дней может быть достигнута полная эрадикация возбудителей, что позволит предотвратить переход заболевания в хроническую форму и избежать рецидивов и формирования tuboовариальных абсцессов.

В настоящее время не рекомендуется рутинно включать в комплекс лечебных мероприятий противогрибковые препараты, их системное назначение целесообразно только при подтверждении данными микробиологического (культурального) исследования.

Бесплодие у пациенток с ХСО обусловлено потерей физиологических функций слизистой и мышечной оболочек маточной трубы, разрастанием соединительной ткани, образованием перитубарных и периовариальных спаек, нередко – непроходимостью маточных труб и образованием гидросальпинкса.

Выводы. Воспалительные заболевания малого таза сохраняют свою актуальность ввиду отсутствия тенденции к снижению их частоты встречаемости и негативного влияния на репродуктивный потенциал. Последние годы в России средний возраст первых родов неуклонно приближается к 30 годам, при этом возраст полового дебюта остается в среднем 16–17 лет.

Именно на этот возрастной промежуток, 20–30 лет, приходится наибольшая распространенность сальпингоофорита. Крайне важно эффективное лечение первого эпизода болезни, чтобы не позволить перейти заболеванию в хроническую или осложненную форму и таким образом минимизировать повреждающее влияние воспаления на репродуктивное здоровье женщины.

ДИАГНОСТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

Выполнила: Аскарова Ю., студентка 4 курса лечебного факультета 443 гр.

Научный руководитель: Махсудова Х.Ф., кафедра педиатрии

Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Диагностику туберкулеза органов дыхания проводят поэтапно. Методы обязательного диагностического минимума позволяют установить диагноз с наименьшими затратами. Двумя достоверными критериями диагностики остаются обнаружение микобактерий туберкулеза в материале, полученном от больного, и специфические морфологические изменения в биоптате из пораженного органа. В сложных и сомнительных случаях применяют дополнительные неинвазивные и инвазивные методы исследования, позволяющие верифицировать диагноз.

Цель исследования. Оптимизация лучевой диагностики туберкулеза органов дыхания у детей и подростков с использованием наиболее информативных и безопасных методов на различных этапах хирургического лечения.

Материалы и методы исследования. В работе анализируются результаты комплексного обследования детей и подростков с различными формами туберкулеза органов дыхания, которым проведено оперативное лечение в хирургическом отделении клинике АГМИ.

Результаты исследования. Выявленные при рентгеновской компьютерной томографии изменения во внутригрудных лимфатических узлах повлияли на частоту лимфнодулэктомий, которая увеличилась с 20,5 до 57,1%. Сравнение данных патоморфологического исследования биопсийного материала и результатов рентгенологических методов исследования показало преимущество РКТ перед методами традиционной рентгенографии в выявлении перикавитарных фиброзных изменений в лёгких, что позволило у всех пациентов до операции дифференцировать кавернозный и фиброзно-кавернозный туберкулез.

Сравнительный анализ результатов традиционного рентгенологического исследования и цифровой рентгенографии, проведённых в послеоперационном периоде, позволяет считать оба метода практически равноценными, однако метод цифровой рентгенографии позволяет снизить лучевую нагрузку, что особенно важно у детей и подростков в послеоперационном периоде. Ультразвуковое исследование является наиболее информативным при выявлении изменений в плевре. Наличие плеврального выпота после операции у больных по данным ультразвукового исследования установлено в 90% случаев и в 65,2% - по данным рентгенографии. В случае, когда количество жидкости в плевральной полости не превышает 50 мл традиционное рентгенологическое исследование и цифровая рентгенография не информативны.

Вывод. Рекомендации по использованию методов УЗИ и ЦР позволяют следить за динамикой изменений в лёгких и плевре в раннем послеоперационном периоде и, в случае необходимости, своевременно провести коррекцию проводимого лечения, а также значительно снизить лучевую нагрузку у детей и подростков.

Выполнила: Аскарлова Ю., студентка 4 курса лечебного факультета 443 гр.

Научный руководитель: Махсудова Х.Ф., кафедра педиатрии

Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Для успешной и эффективной работы по профилактике и ранней диагностике туберкулезной инфекции у детей необходимо участие в проведении мероприятий всех медицинских работников, оказывающих лечебно-профилактическую помощь детям. Важную роль при этом имеет организационно-методическое обеспечение проводимых диагностических, лечебных и профилактических мероприятий среди детей.

Цель исследования. Оптимизация лучевой диагностики туберкулеза органов дыхания у детей и подростков с использованием наиболее информативных и безопасных методов на различных этапах хирургического лечения.

Материалы и методы исследования. В работе анализируются результаты комплексного обследования детей и подростков с различными формами туберкулеза органов дыхания, которым проведено оперативное лечение в хирургическом отделении клиники АГМИ.

Результаты исследования. Выполненная в предоперационном периоде компьютерная томография привела к переоценке результатов предшествующих исследований и пересмотру объема и характера оперативных вмешательств у детей и подростков больных туберкулезом органов дыхания в 26,8% случаев.

Применение компьютерной томографии позволяет уточнить число и характер каверн в легком. Частота выявления у больных множественных каверн методом компьютерной томографии оказалась выше на 9,4% по сравнению с линейной томографией и на 15,1% по сравнению с аналоговой рентгенографией.

При оценке числа выявленных туберкулем совпадение данных линейной томографии с результатами рентгеновской компьютерной томографии составляет 83,3%, совпадение данных аналоговой рентгенографии с результатами рентгеновской компьютерной томографии -76%. Компьютерная томография позволяет повысить результативность выявления полостей распада в туберкулемах на 16% — 26%.

Ультразвуковое исследование является наиболее информативным при выявлении изменений в плевре. Наличие плеврального выпота после операции у больных по данным ультразвукового исследования установлено в 90% случаев и в 65,2% - по данным рентгенографии. В случае, когда количество жидкости в плевральной полости не превышает 50 мл традиционное рентгенологическое исследование и цифровая рентгенография не информативны.

Вывод. Разработанный алгоритм исследований даёт возможность на предоперационном этапе с наибольшей степенью достоверности оценить характер изменений в лёгких, и на основе полученной информации определить целесообразность оперативного лечения, вид и объем планируемой операции, снизить лучевую нагрузку.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ПЕРВИЧНОЙ ЗАКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ

Ахмадалиев М.Х., Абдуллаев Ш.О., Рустамов М.Ш.

Научный руководитель: Маматхужаева Г.Н.

Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Глаукома остается одной из основных причин слепоты, как в Узбекистане, так и в остальных странах, несмотря на значительные достижения в профилактике и лечении данной патологии.

Цель – исследовать распространенность первичной закрытоугольной глаукомы.

Материал и методы исследования. Материалом для исследования служили литературные данные о распространенности первичной закрытоугольной глаукомы.

Результаты исследования. Многие исследователи считают, что первичная закрытоугольная глаукома является одной из наиболее неблагоприятных форм глаукомы (Foster P.J. et al., 2000; Rich R., Lowe R.F., 1996). P.J.Foster и G.J. Johnson отметили, что из-за трудности диагностики заболевания на ранних стадиях болезни, первичная закрытоугольная глаукома часто приводит к потере зрения и слепоте (Foster P.J., Johnson G.J., 2001). Среди Африканского и Европейского населения первичная открытоугольная глаукома (ПОУГ) встречается в 5 раз чаще, чем первичная закрытоугольная глаукома. Однако в Азии картина совершенно противоположная, и доля первичной закрытоугольной глаукомы может достигать до 80-90% (Quigley H.A., Broman A.T., 2006).

В странах Центральной Азии (Егорова Э.В. с соавт., 2003; Нестеров А.П., 2008; Тачмурадов Б., 2005; Файзиева У.С., 2002), Китае (Foster P.J., Johnson G.J., 2001; Foster P.J. et al., 2000), Монголии (Foster P.J. et al., 1996), Индии и Бангладеш (Rahman M.M. et al., 2004) заболеваемость закрытоугольной глаукомой может быть равной или значительно выше, чем первичная открытоугольная глаукома. Только в Китае этой болезнью страдают 3,5 миллиона человек, а 28 миллионов имеют закрытый угол передней камеры (Quigley H.A. et al., 2001). В Сингапуре отмечается очень высокий уровень заболеваемости острой формой ЗУГ (12,2 на 100000 среди лиц старше 30 лет) (Seah S.K. et al., 1997). Среди эскимосов преобладание первичной закрытоугольной

глаукомы отмечается значительно чаще, чем в других этнических группах (Alsbirk P.H., 1976). В Европе наиболее часто первичная закрытоугольная глаукома встречается в Италии (0,6%-0,1 %) (Foster P.J., 2002). Случаи первичной закрытоугольной глаукомы увеличиваются с возрастом и чаще встречаются у женщин (Alsbirk P.H., 1974). За год случаи возникновения острого приступа закрытоугольной глаукомы в Сингапуре составляют 68,5 на 100000 среди пожилых китайских женщин, что в 2 раза выше, чем у мужчин (Foster P.J. et al., 2000). Сообщают, что среди населения Японии, Израиля, Финляндии и Таиланда у женщин чаще встречается первичная закрытоугольная глаукома (Foster P.J., 2002). Первичная закрытоугольная глаукома - это болезнь пожилых людей, пик его приходится на возраст 55-70 лет (Seah S.K. et al., 1997). В Сингапуре риск возникновения острого приступа первичной закрытоугольной глаукомы у пожилых людей старше 60 лет в 9 раз выше, чем у лиц в возрасте 30-59 лет. Было выявлено, что из 2864 пациентов с закрытоугольной глаукомой только 2,3% составляли пациенты моложе 42 лет (Ritch R. et al., 2003).

Первичная закрытоугольная глаукома является значительно более деструктивной, чем первичная открытоугольная глаукома, так в Сингапуре для большинства она стала причиной двухсторонней слепоты (Foster P.J. et al., 2000). Более 25% пациентов с первичной закрытоугольной глаукомой уже ослепли, что вдвое больше, чем при первичной открытоугольной глаукомой. Пациенты, которые перенесли острый приступ глаукомы, представляют меньшинство из группы лиц, которые потенциально страдают первичной закрытоугольной глаукомой. Преобладающая форма первичной закрытоугольной глаукомой является хронической и бессимптомной, для ее диагностики требуется гониоскопическое исследование, поэтому в большинстве случаев остается риск отсутствия постановки диагноза и соответствующего лечения. Даже в Сингапуре, где глаукома в 60% является причиной слепоты и случаи ЗУГ очень часты, осознание этой проблемы остается низким (Saw S.M. et al., 2003). Полное решение этой проблемы, которое позволит начать раннее лечение глаукомы, невозможно без оценки результатов лечения пациентов с острым приступом ЗУГ, а также без дополнительного гониоскопического исследования для выявления бессимптомных и хронических форм первичной закрытоугольной глаукомы. В связи с этим в Китае, где это заболевание является эндемичным, гониоскопия включена в скрининговые обследования (Pei T.H., 1995).

Заключение. Таким образом, первичная закрытоугольная глаукомы широко распространена во всем мире и является значительно более деструктивной, чем первичная открытоугольная глаукома.

РОЛЬ ХРУСТАЛИКА В ПАТОГЕНЕЗЕ ПЕРВИЧНОЙ ЗАКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ

*Ахмадалиев М.Х., Абдуллаев Ш.О., Рустамов М.Ш.
Научный руководитель: Маматхужаева Г.Н.
Андижанский государственный медицинский институт*

Актуальность. Первичная закрытоугольная глаукома является одной из наиболее неблагоприятных форм глаукомы, так как является значительно более деструктивной, чем первичная открытоугольная глаукома, часто приводит к потере зрения и слепоте,

Цель – провести анализ роли хрусталика в патогенезе первичной закрытоугольной глаукомы.

Материал и методы исследования. Материалом для исследования служили литературные данные о роли хрусталика в патогенезе первичной закрытоугольной глаукомы.

Результаты исследования. Появление ультразвуковых методов исследования позволило установить увеличение толщины хрусталика. В частности, Ronald F. Lowe в 1970 году при сравнении двух групп глаз, состоящих из 118 глаз с закрытоугольной глаукомой и 157 здоровых, выявил значительную разницу в толщине хрусталика; в глазах с закрытоугольной глаукомой она была больше, в среднем, на 0,59 мм (Lowe R.F., 1970). Автор отметил важную роль толщины хрусталика в патогенезе закрытоугольной глаукомы. Среди факторов, влияющих на возникновение относительного зрачкового блока и закрытие угла передней камеры, на важность толщины хрусталика указывали Г.А. Шилкин (Шилкин Г.А., 1983), J. Wollensak и B. Zeisberg (Wollensak J., Zeisberg B., 1986). Увеличение толщины хрусталика с возрастом отмечали R. Lowe (Lowe R.F., 1969), J. Smith (Smith J., Shivitz I., 1984). Авторы считали, что рост хрусталика при других предрасполагающих факторах является одной из причин возникновения ЗУГ. Продолжались исследования в изучении механизма закрытия УПК. Хотя зрачковый блок является наиболее частой и важной причиной закрытия УПК, в большинстве случаев задействован не только этот механизм (Rich R., 1996). Заполнение УПК радужкой, наличие плоской радужки, когда она занимает более переднее положение по отношению к цилиарным отросткам, может приводить к закрытию УПК, однако обычно при этом присутствует и компонент зрачкового блока (Wand M. et al., 1997). Эти патологические механизмы появляются в результате первичных анатомических отклонений в размере, положении, взаимосвязи структур переднего сегмента глаза (роговица, радужка, цилиарное тело, хрусталик) или вторичных, которые возникают на фоне других заболеваний глаз. Хрусталик может занять более переднее положение из-за травмы, или применение лекарств может вызвать скопление жидкости в супрацилиарном пространстве (Sankar P.S. et al., 2001), хрусталик может сместиться вперед под воздействием структур заднего сегмента глаза (стекловидное тело, субретинальное пространство, хориоидея) (Quigley H.A. et al., 2003). Сдвиг периферии радужки вперед может натянуть радужку на трабекулярную сеть и, в результате,

блокировать доступ ВГЖ. Механизм трабекулярной обструкции имеет место при неоваскуляризации, воспалении, пролиферативных фиброзных мембранах (рубеоз, хронический передний увеит, аниридия).

А.П. Нестеров выделяет 4 разновидности первичной закрытоугольной глаукомы (глаукома со зрачковым блоком, с плоской радужкой, с укорочением угла передней камеры, с витреохрусталиковым блоком), из которых основной (в 70-80% случаев) является функциональная блокада зрачка или относительный зрачковый блок (Нестеров А.П., 2008).

В результате дальнейших исследований выяснен механизм возникновения зрачкового блока. Водянистая влага продуцируется в заднюю камеру глаза, в норме протекает между задней поверхностью радужки и передней капсулой хрусталика, через зрачок поступает в переднюю камеру, затем проходит через трабекулярную сеть. Относительное сопротивление току водянистой влаги из задней камеры в переднюю является нормальным. Приблизительно подсчитано, что разница в давлении между камерами составляет 0,23 mm Hg (Heys J.J. et al., 2001). Эта разница может значительно увеличиться, когда изменяется пространство между радужкой и хрусталиком таким образом, что ток водянистой влаги становится более затрудненным (Silver D.M., Quigley H.A., 2004). Разница давления в задней и передней камере определяет горизонтальный контур радужки. В связи с возрастающей разницей в давлении радужка становится более выпуклой. Клинически значимый зрачковый блок появляется, когда такая выпуклость приводит к тому, что радужка прилежит к трабекулярной сети или приближается к ней настолько, что возможно развитие зрачкового блока в будущем. При разнице давления 10-15 mm Hg можно ожидать появление бомбажа радужки (Heys J.J. et al., 2001). Одновременно были изучены факторы, которые влияют на ток ВГЖ через иридохрусталиковый канал "pinch-region", на разницу в давлении и связанным с этим изменением профиля радужки (Heys J.J. et al., 2001; Mapstone R., 1974; Rith R., 1992; Silver D.M., Quigley H.A., 2004). Незначительное влияние на эти факторы было отмечено при изменении диаметра зрачка в пределах от 3 до 7 мм. Однако миоз в 2 мм предрасполагает к значительному увеличению потенциала давления, особенно в случае увеличения длины иридо-хрусталикового канала (>1мм) или уменьшения его ширины (<5 им) (Heys J.J. et al., 2001; Silver D.M., Quigley H.A., 2004). Увеличение длины и уменьшение ширины иридо-хрусталикового канала сочетаются с возрастающим ростом давления в задней камере глаза и сопровождаются увеличивающейся выпуклостью радужки. Смещение радужки кзади или хрусталика кпереди также сочетается с прогнозируемым увеличением потенциала давления и выпуклостью радужки, которые сами вызывают уменьшение иридо-хрусталикового канала. Такие факторы, как размеры переднего сегмента глаза, толщина хрусталика, строма и мышечные характеристики радужки, анатомия цилиарного тела, физиологические параметры, включающие скорость тока водянистой влаги, легкость оттока, ток витреальной жидкости и эффекты аккомодации и мигания существуют и взаимодействуют, определяя профиль радужки (Heys J.J. et al., 2001; Rith R., 1992). Эти потенциально значимые пространственные и физиологические параметры изменяются и могут стать факторами риска более или менее важными для определения профиля радужки и развития зрачкового блока в глазах, которые становятся подвержены закрытию УПК.

Рост хрусталика, который происходит в течение жизни за счет продолжающегося увеличения количества фибрилл, приводит к увеличению толщины хрусталика и его передней кривизны (Lee D.A. et al., 1984). Биометрия глаз эскимосов Аляски, как группы риска ПЗУГ, подтвердила наличие уменьшенных угла передней камеры и глубины передней камеры, связанных с увеличением толщины хрусталика (Wojciechowski O.D. et al., 2003). С возрастом ширина угла передней камеры и глубина передней камеры этих глаз были существенно меньше, чем в других этнических группах. Когда были выполнены биометрические исследования парных глаз пациентов, которые перенесли острый приступ глаукомы на другом глазу, выяснилось, что по сравнению с контрольной группой, выявлены неблагоприятные параметры, которые заключались в более мелкой передней камере, узком углом передней камеры и более толстом хрусталике.

Заключение. Таким образом, хрусталик играет основную роль в патогенезе первичной закрытоугольной глаукомы, которая развивается вторично в результате механизма зрачкового блока. Удаление патологического хрусталика является единственным способом окончательно избавиться от блока угла корнем радужки и связанного с ним зрачкового блока.

ПОСТГЕМОРАГИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ

Выполнил: Ахмаджонов Р., магистр 2 курса.

Научный руководитель: Юлдашева Н.Э.

*Кафедра госпитальной терапии и эндокринологии
Андижанский государственный медицинский институт*

Актуальность. Тромбоцитопенией называется состояние, при котором количество тромбоцитов в периферической крови снижается менее $150 \times 10^9/\text{л}$. Нормальное количество тромбоцитов в периферической крови составляет $150-320 \times 10^9/\text{л}$. Практикующий врач любой специальности неоднократно встречается с тромбоцитопениями в своей работе. Тромбоцитопения может быть проявлением, как заболевания системы крови (гемобластозы, миелодиспластические синдромы, апластическая анемия, идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура и др.), так и симптоматической при многих соматических заболеваниях, сопровождающей

проводимую медикаментозную терапию. Об этом надо знать клиницистам всех специальностей, чтобы не ошибиться в диагностике и выработать правильную лечебную тактику.

Цель исследования. Оценить диагностическое и прогностическое значение нарушений периферического звена эритронов а патогенезе геморрагического синдрома у больных гемостазиопатиями.

Материалы и методы исследования. Нами наблюдались 586 пациентов с различными кожными проявлениями, что составило 69% от общего числа госпитализированных (в 4-й стадии ВИЧ-инфекции — 88%). Их можно подразделить на 3 группы: кожные проявления при манифестации ВИЧ-инфекции, заболевания в стадии вторичных проявлений (4-я стадия) и поражения кожи, не связанные с ВИЧ-инфекцией. Поражения кожи могут иметь важное диагностическое значение.

Результаты и обсуждение. Синдром анемии выявляется у 35,5% больных геморрагическими гемостазиопатиями. При идиопатической тромбоцитопенической пурпуре, геморрагических тромбоцитопатиях, геморрагическом васкулите, гемофилии преобладает хроническая анемия умеренной степени тяжести. При наследственной геморрагической телеангиэктазии встречается анемический синдром преимущественно тяжелой степени. Железодифцитное состояние выявляется у 25% пациентов, из них у 34% - латентный дефицит железа. Основными формами анемии при геморрагических гемостазиопатиях являются железодифцитная анемия (46,5%) и анемия хронических заболеваний (46,5%). У 2,8% больных диагностируется апластическая анемия, у 2,8% - сочетание дефицита железа и витамина В₁₂, у 1,4% - В₁₂-дефицитная анемия.

У больных геморрагическими гемостазиопатиями при отсутствии анемии отмечается тенденция к снижению цветового показателя и гематокрит, что свидетельствует об истощении компенсаторных возможностей эритроцитарной системы.

Гемостазиопатии в сочетании с анемией протекают тяжелее, увеличиваются выраженность и продолжительность геморрагического синдрома.

Тяжесть клинических симптомов у больных геморрагическими гемостазиопатиями с анемическим синдромом обусловлена угнетением сосудисто-тромбоцитарного гемостаза, большей активностью фибринолиза и гипокоагуляционными сдвигами плазменного звена в виде удлинения активированного времени рскальцификации и активированного парциального тромбопластного времени. Выявленные нарушения прогрессируют по мере нарастания степени тяжести анемии.

Анализ интегральных показателей на математических моделях выявил интенсивное отклонение и неполное восстановление эритроцитарной системы у большинства больных, страдающих геморрагическими гемостазиопатиями.

Анализ коэффициентов влияния и результаты клинического исследования позволили выявить наиболее информативные тесты для диагностики нарушений системы эритронов у больных геморрагическими гемостазиопатиями, к которым следует отнести гематокрит, цветовой показатель, средний объем эритроцитов, сывороточное железо и сывороточный ферритин.

Результаты корреляционного анализа системы эритронов и гемостаза у лиц, страдающих геморрагическими гемостазиопатиями, показали наличие сильной зависимости показателей гемостаза, преимущественно тромбоцитарного, с уровнем сывороточного ферритина.

Вывод. Обнаруженные клинико-лабораторные изменения позволили обосновать необходимость комплексного обследования больных геморрагическими гемостазиопатиями с учетом синдрома анемии, усугубляющего их течение.

Полученный с помощью системного многофакторного анализа и отобранный с учетом коэффициентов влияния набор эритроцитарных тестов ласт основание рекомендовать их использование а диагностике и контроле эффективности лечения больных, страдающих геморрагическими заболеваниями.

Разработанные математические модели позволяют прогнозировать лечебно-профилактические мероприятия для коррекции патогенетически значимых сдвигов периферического звена эритронов у больных геморрагическими гемостазиопатиями в сочетании с синдромом анемии, что облегчит их состояние и сократит сроки временной нетрудоспособности.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКИХ И ВЕГЕТАТИВНЫХ КРИЗОВ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Выполнила: Ахмаджонова М.М., студентка 2 курса лечебного факультета

Научный руководитель: Кузиева Г.А.

Кафедра акушерства и гинекологии №1

Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Артериальная гипертония (АГ) беременных занимает особое место среди актуальных вопросов современной медицины. Она является составной частью как минимум двух чрезвычайно остро стоящих сегодня медико-социальных проблем: АГ в целом и репродуктивного здоровья нации. Основная проблема АГ у беременных: отсутствие единой терминологии, использования различных классификации и критериев АГ, тактики ведения пациенток. Мы попытались на основе доказательной медицины представить

классификацию АГ у беременных и принципы лекарственной терапии, включая неотложную помощь при гипертоническом кризе.

Цель исследования. Определить распространенность основных факторов риска возникновения осложнений гипертензивные и вегетативные кризы у беременных, в условиях Ферганской долины.

Материалы и методы исследования. Проведен анализ первичной медицинской документации беременных женщин. В состав предварительной выборки вошло 86 женщин, которые были разделены на 3 группы: контрольную группу составили 20 женщин с физиологически протекающей беременностью, 1-ую основную группу – 30 беременных с СДВНС, 2-ую основную – 36 беременных женщины с артериальной гипертензией.

Результаты исследования. Эпидемиологические исследования показали, что преэклампсия является в основном заболеванием первой беременности. Риск преэклампсии обычно ниже во второй беременности, чем в первой беременности, в том случае, если у женщины есть новый партнер для второй беременности. Одним из объяснений является то, что риск снижается при повторном воздействии конкретных антигенов одного и того же партнера. Тем не менее, разница в риске могла бы вместо этого быть объяснена интервалом между родами.

Ожирение является серьезной проблемой для женщин в период беременности и родов. Около 34% беременных женщин имеют индекс массы тел ($\text{кг}/\text{м}^2$) более 25, хотя последние данные указывают на то, количество женщин с избыточным весом приближается к 50%. Существуют хорошо известные риски, связанные с ожирением во время беременности. Материнские осложнения включают в себя повышенный риск развития гипертонии, преэклампсии, гестационного диабета, инфекционных осложнений. Даже умеренный избыточный вес является фактором риска гестационного диабета и гипертонических расстройств во время беременности. Женщины, которые имеют избыточный вес или страдают ожирением, чаще требуют индукции родов и имеют высокий процент оперативнородоразрешения. Низкие оценки по шкале Апгар, макросомия, дефекты нервной трубки чаще у встречаются у детей, матери которых страдают ожирением, чем у детей, матери которых имеют нормальный индекс массы тела. Материнское ожирение увеличивает перинатальную смертность.

В среднем стоимость родового и послеродового ухода выше для матерей с избыточным весом тела, чем для матерей с нормальным индексом массы тела. Дети, матери которых имеют избыточную массу тела, нуждаются в госпитализации в отделения интенсивной терапии чаще, чем дети матерей с нормальными весом.

Вывод. Представленные материалы по ведению беременных с различными гипертензивными состояниями основаны на рекомендациях ведущих зарубежных обществ по изучению АГ у беременных.

Артериальная гипертензия является, бесспорно, актуальной проблемой у беременных, требующая ранней диагностики и своевременного лечения, а также последующего тщательного наблюдения.

Своевременное начало адекватной терапии, являющейся по своей сути профилактической, позволяет существенно улучшить прогноз исхода беременности для матери и для плода.

ФАКТОРЫ РИСКА И ПРОФИЛАКТИКА ГИПЕРТОНИЧЕСКИХ И ВЕГЕТАТИВНЫХ КРИЗОВ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Выполнила: Ахмаджонова М.М., студентка 2 курса лечебного факультета

Научный руководитель: Кузиева Г.А.

Кафедра акушерства и гинекологии №1

Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Гипертензивные состояния у беременных – понятие, объединяющее различные клинко-патогенетические типы гипертензивных нарушений. В одних случаях у женщин до беременности в анамнезе может быть хроническое заболевание почек, которое является этиологическим фактором повышения АД; в других – эссенциальная гипертензия; в третьих, у нормотензивных до беременности женщин, повышение АД индуцируется самой беременностью, так называемые гестационные формы – гестационная гипертензия и преэклампсия. Причем в структуре причин артериальной гипертензии во время беременности наибольшая роль отводится именно последним, на долю которых, по данным М.А. Brown и М. L. Buddle приходится преобладающая часть всех гипертензивных расстройств у беременных: гестационная гипертензия – 43%, преэклампсия – 27%, эссенциальная гипертензия – 19%, преэклампсия, наслывшаяся на предшествующую гипертензию – 7%, вторичная (симптоматическая) гипертензия – 4%.

Цель исследования. Определить распространенность основных факторов риска возникновения осложнений гипертензивные и вегетативные кризы у беременных, в условиях Ферганской долины.

Материалы и методы исследования. Проведен анализ первичной медицинской документации беременных женщин. В состав предварительной выборки вошло 86 женщин, которые были разделены на 3 группы: контрольную группу составили 20 женщин с физиологически протекающей беременностью, 1-ую основную группу – 30 беременных с СДВНС, 2-ую основную – 36 беременных женщины с артериальной гипертензией.

Результаты исследования. Многочисленные исследования показали, что риск развития осложнений беременности, одним из которых является преэклампсия, увеличивается у женщин, которые в предыдущую

беременность уже имели преэклампсию; при наличии антифосфолипидного синдрома; сахарного диабета; многоплодной беременности; первой беременности; повышении АД в анамнезе; повышении индекса массы тела на начало беременности или в анамнезе; при возрасте матери старше 40 лет; преэклампсии у родственников (мать, сестры).

Преэклампсия развивалась у 3,9% женщин во время первой беременности, у 1,7% во время второй беременности и у 1,8% женщин во время третьей беременности, когда женщина была с тем же партнером. Риски во второй или третьей беременности непосредственно связаны со временем, которое прошло с момента предыдущей беременности, и когда интервал составляет 10 лет и более, риск приближается к таковому у нерожавших женщин. Защитный эффект предыдущей беременности от преэклампсии является временным.

Материнские осложнения включают в себя повышенный риск развития гипертонии, преэклампсии, гестационного диабета, инфекционных осложнений. Даже умеренный избыточный вес является фактором риска гестационного диабета и гипертонических расстройств во время беременности. Женщины, которые имеют избыточный вес или страдают ожирением, чаще требуют индукции родов и имеют высокий процент оперативного родоразрешения.

Низкие оценки по шкале Апгар, макросомия, дефекты нервной трубки чаще у детей, матери которых страдают ожирением, чем у детей, матери которых имеют нормальный индекс массы тела. Материнское ожирение увеличивает перинатальную смертность.

Вывод. Гипертензивные нарушения у беременных являются главными среди наиболее распространенных и важнейших заболеваний и синдромов сердечно-сосудистой системы. Значимость этой проблемы определяется тем, что беременность у женщин с гипертензивными состояниями зачастую сопровождается тяжелыми нарушениями здоровья и даже смертью матери (в некоторых странах до 40%), высоким уровнем детской и перинатальной заболеваемости и смертности, а также целого ряда акушерских осложнений.

Медикаментозное лечение следует проводить с осторожностью из-за возможного замедляющего влияния некоторых препаратов на рост и развитие плода. Однако риск тератогенного и эмбриотоксического действия лекарств не следует преувеличивать, так как отказ от их обоснованного применения может нанести вред здоровью не только матери, но и ее будущего ребенка.

ИЗУЧЕНИЕ КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК И РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКИХ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ У МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ

Ахмедов А.К.-Магистр терапии 1 степени

*Кодиров Д.-кандидат медицинских наук., кафедра ВОП №1
Андижанского государственного медицинского института*

Бронхиальная астма до сих пор остается актуальной проблемой здравоохранения во всем мире. За последние 10-15 лет заболеваемость астмой среди населения России увеличилась более чем в три раза, но по-прежнему остается самой низкой в Западной Европе. По данным НИИ пульмонологии Минздрава России,

В лечебно-профилактических учреждениях зарегистрирован эпидемиологический скрининг больных бронхиальной астмой легкой (78,6%), среднетяжелой и тяжелой формы (90,2%). Международные проекты и национальные программы, реализуемые в мире и в России в конце XX века по борьбе с бронхиальной астмой, могут несколько улучшить ситуацию, но определение истинной распространенности бронхиальной астмы остается сложной эпидемиологической задачей.

Цель исследования. Выявить частоту встречаемости основных ХНЗЛ — ХБ, БА и ХОБЛ, а также факторов риска, воздействующих на население молодого возраста.

Материал и методы исследования. В исследование было включено 45 человек (22,3% всего населения молодого возраста, обслуживаемого в данном лечебно-профилактическом учреждении). Среди них оказалось 26 мужчин и 19 женщины, средний возраст которых составил $31,34 \pm 4,1$ и $30,28 \pm 5,1$ года соответственно, достоверного различия по возрасту в группах не определялось. Для дальнейшего анализа было проведено разделение на возрастные группы: 18—24 года — 1-я группа, 25—34 года — 2-я группа, 35—44 года — 3-я группа.

Результаты исследования. Согласно руководству Global Initiative for Asthma (GINA 2013) обследование семей и анализ взаимосвязей в исследованиях случай—контроль позволили выявить многочисленные зоны хромосом, отвечающие за предрасположенность к развитию БА. Одним из анализируемых факторов риска явилась наследственная отягощенность по аллергическим заболеваниям и БА. В целом заболевания легких у кровных родственников во всех возрастных группах преобладали у женщин. В 1-й группе среди женщин отягощенная наследственность по атопии составила 14,5%, по БА — 7,9% ($p > 0,05$), среди лиц мужского пола различия оказались статистически достоверными — 8,7 и 4,9% соответственно. Во 2-й группе данная патология среди родственников встречалась достоверно чаще — в 12,3 и 13,2% случаев у женщин и всего в 3,9 и 2,6% случаев у мужчин соответственно.

Вывод. Постоянными курильщиками являются 57,6% мужчин и 21,2% женщин. Неблагоприятным воздействиям на рабочем месте подвергаются 32,3% мужчин и 7,4% женщин, распространенность аллергопатологии преобладает у женщин — 10,7 против 3,9% у мужчин.

ОСОБЕННОСТИ ИЗУЧЕНИЯ КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ И РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКИХ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

*Ахмедов А.К.-Магистр терапии 1 степени
Кодиров Д.-кандидат медицинских наук., кафедра ВОП №1
Андижанского государственного медицинского института*

Актуальность. Органы дыхания, как наиболее открытая система организма, испытывают значительное влияние комплекса неблагоприятных факторов внешней среды, что может приводить к их структурно-функциональным повреждениям и определять климатогеографические и региональные различия распространенности основных болезней органов дыхания.

На Всемирном конгрессе аку-шеро-гинекологов в 2003 г. было показано, что мировое сообщество в настоящее время имеет наибольшую генерацию молодых людей, известную с момента существования человека.

Цель исследования. Выявить частоту встречаемости основных ХНЗЛ — ХБ, БА и ХОБЛ, а также факторов риска, воздействующих на население молодого возраста.

Материал и методы исследования. Критерии включения: 1) молодой возраст (18—44 года в соответствии с классификацией Всемирной организации здравоохранения); 2) отсутствие известных заболеваний легких на момент включения в исследование; 3) согласие респондента на участие в исследовании.

Объектом исследования являются пациенты молодого возраста с хроническими неспецифическими заболеваниями легких. Предметом исследования послужили: эпидемиология хронического бронхита, бронхиальной астмы и ХОБЛ у лиц молодого возраста; клинико-лабораторные, инструментальные особенности впервые выявленных заболеваний; особенности влияния изучаемых нозологий на качество жизни молодых пациентов; разработка математической программы ранней диагностики хронического бронхита и бронхиальной астмы; направления профилактических мероприятий.

Результаты исследования. В соответствии с целью работы проведено исследование распространенности основных заболеваний органов дыхания среди обследованного населения. Частота встречаемости ХБ среди лиц молодого возраста составила 9,0%, БА — 6,8%, ХОБЛ — 0,5%, что значительно превышает данные, представляемые органами государственной статистической отчетности.

В среднем неблагоприятные воздействия отметили 32,3% мужчин и 7,4% женщин. На запыленность рабочего места указали 31,1% мужчин и только 2,5% женщин из 1-й группы, 46,2 и 15,6% из 2-й группы и 35,4 и 9,4% из 3-й группы соответственно. Достоверно чаще данный фактор встречался среди мужчин вне зависимости от возраста и в старших возрастных группах как у мужчин, так и у женщин. На переохлаждение в течение рабочего дня предъявляли жалобы 19,8% мужчин и 1,8% женщин в возрасте от 18 до 24 лет, 31,4 и 6,6% респондентов в возрасте 25—34 лет и

27,5 и 6,3% лиц старшей возрастной группы ($p < 0,05$). Также воздействию загазованности помещений достоверно чаще были подвержены 38,5% мужчин 1-й группы (среди женщин этого возраста данный фактор не был отмечен), 57,7% мужчин и 4,7% женщин во 2-й группе, 49,6% мужчин и 2,7% женщин в 3-й группе. Контакт с химическими веществами, в частности дезинфицирующими растворами, был выявлен во всех возрастных группах без достоверных гендерных различий.

Вывод. Хронические неспецифические заболевания легких, в частности ХБ, БА и ХОБЛ, являются распространенной патологией среди молодого населения г. Андижана, и их распространенность превышает данные заболеваемости по обращаемости в несколько раз.

КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ МИОМЫ МАТКИ

*Ахмедова Н.М., Марозикова М.И.
Андижанский государственный медицинский институт*

Актуальность темы. Консервативное лечение миомы матки в настоящее время остается в центре внимания как отечественных, так и зарубежных исследователей. Распространенность данной патологии среди женщин позднего репродуктивного и пременопаузального возраста увеличивается и по данным аутопсии составляет от 50 до 80%.

Цель исследования: оценить эффективность консервативного лечения женщин с миомой матки при включении в базисную терапию препарата Симвастатина.

Материал и методы. В исследование включены 51 женщины в возрасте от 40 до 50 ($48,3 \pm 3,6$) лет с интрамуральным (60%) и субсерозным (40%) расположением миоматозных узлов размером от 4 до 6 ($3,8 \pm 0,63$) недель при отсутствии метроррагий. Давность обнаружения лейомиомы матки составляла от 6 месяцев (у 12 (23,5%) пациенток) до 1 года (у 39 (76,5%) пациенток). По данным гистероскопии у 28 (54,9%) миоматозные узлы локализовались по передней стенке, у 12 (23,5%) - по задней, у 7 (13,8%) - по боковой, у 3 (5,9%) - на дне и у 1 (2,0%) - по матке.

Результаты и обсуждение. Как показали результаты исследований, у пациенток 1 группы полное исчезновение болевых ощущений и тяжести внизу живота и пояснице, а также прекращение патологических выделений и гиперемии наблюдалось уже через 3 месяца лечения. При этом средний объем матки через 3 и 6 месяцев лечения у пациенток 1 группы уменьшился на 40 и 64,5%, и средний размер матки соответствовал сроку 1-2 – недельной беременности. Во 2 группе размер матки через 3 и 6 месяцев лечения не изменился у 5 (20%), у 16 (64%) — уменьшился на 16,8 и 21,1%, у 4 (16%) — увеличился на 18,2 и 15,9% ($P < 0,05$), соответственно. На 6 месяц лечения у 4 пациенток было проведено оперативное лечение, в том числе, у 3 (12%) — миомэктомия, у 1 (4%) — субтотальная гистерэктомия с сохранением обеих придатков, что было связано с прогрессирующим увеличением объема (на 59,6%) и размера миоматозного узла до 9 недель. У 13 пациенток размеры матки и миоматозного узла стабилизировались после 3-х месяцев лечения, при этом у 8 (32%) женщин отмечено уменьшение объема матки на 43,5% и размера — до 2 недель.

Вывод. В дозе 40 и 80 мг/сут. Симвастатин повышает эффективность базисной терапии, что характеризуется сокращением на 3 месяца сроков уменьшения размеров матки, вегето-сосудистых нарушений, болевых ощущений и тяжести внизу живота, выделений из влагалища и гиперемии наружных половых органов.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ АКСИАЛЬНОГО СПОНДИЛОАРТРИТА У ЖЕНЩИН

*Ахмедова Ш.Ш., Джураева Э.Р., Ганиева Н.А.
Ташкентская медицинская академия*

Цель исследования. Изучить особенности течения аксиального спондилоартрита у женщин.

Материал и методы. Обследовано 12 пациентов с достоверным диагнозом АС, находившихся на стационарном лечении в отделениях ревматологии и кардиоревматологии многопрофильной клиники Ташкентской медицинской академии. Среди больных АС было 7 женщин (58,3%) и 5 мужчин (41,7%), средний возраст больных ($M \pm m$) составил $36,4 \pm 0,9$ года, длительность заболевания АС у мужчин - $14,6 \pm 0,6$ лет, а у женщин - $15,1 \pm 1,1$. Активность заболевания определялась с помощью индекса BASDAI. Всем пациентам проводилось общеклиническое исследование, объективное исследование, рентгенологическое исследование костей таза, позвоночника, пораженных периферических суставов; иммунологические исследования и определения антигена HLA-B27. Боль в спине и суставах оценивали за последнюю неделю по визуальной аналоговой шкале (ВАШ).

Результаты. Результаты проведенных исследований показали, что HLA-B27-антиген выявлен у большинства пациентов обеих групп. При этом у 86,6% мужчин и у 91,7% женщин выявлен этот антиген. Интенсивность боли по ВАШ у женщин с АС ($4,8 \pm 3,4$ мм) была значительно выше, чем у мужчин ($2,9 \pm 2,3$ мм). Активность АС согласно индексу BASDAI у мужчин $3,6 \pm 0,2$ балла, что соответствовало умеренной степени а у женщин $4,8 \pm 0,3$, то есть имела место высокая степень активности. По результатам анализа крови у женщин определен уровень гемоглобина $92,0$ г/л, СОЭ около - $28,6$ мм/час по сравнению с показателями мужчин: где уровень гемоглобина - $101,3$ г/л; СОЭ - $20,5$ мм/час. Установили, что у женщин имелись достоверно более высокая активность заболевания, которая оценивалась по BASDAI, худший функциональный статус, значительное снижение качества жизни. Сравнительный анализ уровня СРБ показал более высокие значения у женщин I группы ($35,1$) по сравнению с мужчинами где С Реактивный белок - $28,6$. У женщин АС характерно более медленное прогрессирование процесса в позвоночнике и крестцово-подвздошных сочленениях (частота III степени сакроилеита при одинаковой давности болезни составила 28% у женщин и 45,7% у мужчин), частое поражение шейного отдела позвоночника (анкилозы артрита дуготросчатых суставов в 20% случаев против 5,6% у мужчин), грудиноключичных сочленениях (в 45% случаев у женщин и 20% - у мужчин). Периферический артрит нижних конечностей был более свойственен мужчинам (34% против 28% у женщин).

Выводы. Как показали результаты нашего исследования, клиническая картина у женщин АС протекает тяжелее, начиная с ранней стадии, что проявляется более высокой активностью, функциональной недостаточностью, большей частотой внеаксиальных проявлений по сравнению с противоположным полом.

ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

*Ахророва Ш.К., Юсупова З.Ш., Каратаева Л.А.
Ташкентский педиатрический медицинский институт*

Актуальность темы: Практика работы детских неврологов, воспитателей и педагогов дошкольных учреждений и начальных классов школ показывает о том, что за последние годы резко возросло число детей с дефектами речи, повышенной отвлекаемостью и умственной утомляемостью. Наиболее низкие показатели в среднем отмечались в Самаркандской ($1196,7 \pm 13,8$), Джизакской ($1386,9 \pm 14,9$) и Сырдарьинской ($1532,3 \pm 15,7$) областях, в Ташкенте ($9158,8 \pm 36,8$), в Хорезмской ($6218,8 \pm 30,8$) и Навоийской ($3958,6 \pm 24,9$).

Цель: Анализировать профилактические меры по предотвращению перинатальных заболеваний центральной нервной системы на основе литературных данных.

Материал и методы: литературный обзор по перинатальным поражениям центральной нервной системы. Это собирательный диагноз, подразумевающий нарушение функции или структуры головного мозга различного происхождения, возникающее в период беременности, родов и первой недели жизни ребёнка.

Результаты: По данным литературы по своему происхождению и течению все поражения головного мозга перинатального периода условно можно разделить на: гипоксически-ишемические, возникающие вследствие недостатка поступления кислорода в организм плода или его утилизации во время беременности или родов; травматические, чаще всего обусловленные травматическим повреждением головки плода в момент родов; смешанные: гипоксически-травматические поражения центральной нервной системы. К причинам развития заболеваний относятся: соматические заболевания матери с явлениями хронической интоксикации; острые инфекционные заболевания или обострение хронических очагов инфекции в организме матери в период беременности; нарушение питания и общая незрелость женщины; наследственные заболевания и нарушение обмена веществ; патологическое течение беременности; вредные воздействия окружающей среды, неблагоприятная экологическая обстановка; патологическое течение родов; недоношенность и незрелость плода с различными нарушениями его жизнедеятельности в первые дни жизни.

Диагноз перинатального поражения головного мозга может быть поставлен только на основании клинических данных, данные различных методов исследования носят лишь вспомогательный характер и бывают необходимы не для постановки самого диагноза, а для уточнения характера и локализации поражения, оценки динамики заболевания и эффективности лечения. К этим методам исследования относят: нейросонографию, КТ, МРТ, УЗИ сосудов головного мозга, электроэнцефалографию, электронейромиографию. Лечение острого периода перинатальных поражений ЦНС проводится в стационаре, под постоянным контролем врача. Лечение последствий поражений центральной нервной системы перинатального периода, включает в себя медикаментозную терапию, массаж, лечебную физкультуру и физиотерапевтические процедуры.

Вывод: На основе литературных данных мы пришли к выводу, что на динамику заболеваний влияет не только климато-географическое и экологическое состояние региона, но и разный уровень обеспеченности населения первичной и специализированной медицинской помощью. При отсутствии условий, обеспечивающих полноту обращаемости населения во врачебные учреждения, число зарегистрированных заболеваний по месту жительства будет меньше фактического.

ТИРЕОИДНАЯ ФУНКЦИЯ У БЕРЕМЕННЫХ С ТОШНОТОЙ И РВОТОЙ

*Расуль-Заде Ю.Г., Балтаниязова Г.П., Джуманязов С.С.
Ташкентский педиатрический медицинский институт*

Актуальность: К настоящему времени не накоплено достаточно данных о функциональном состоянии щитовидной железы при некоторых осложнениях беременности. Симптоматика тиреотоксикоза у беременных может иметь специфические отличия от аутоиммунного заболевания щитовидной железы и явиться следствием изменения её метаболизма в связи с беременностью. Известен стимулирующий эффект хорионического гонадотропина, имеющего молекулярное сходство с ТТГ, со слабо выраженными и характерными для ТТГ свойствами. Снижение концентрации ТТГ и возрастание уровня свободного T^3 выявляется в среднем у 2% всей популяции беременных, что трактуется как гестационный транзиторный тиреотоксикоз.

Цель исследования: изучить содержание T^3 , T^4 и ТТГ у беременных со среднетяжёлой и тяжёлой рвотой беременных на сроках до 14 недель гестации.

Пациенты и методы: Было обследовано 22 беременные со среднетяжёлой и 30 беременных с тяжёлой тошнотой и рвотой. Контрольную группу составили 14 здоровых беременных без раннего токсикоза. Проведено исследование гормонов T^3 , T^4 и ТТГ в сыворотке крови обследуемых.

Результаты: Пациентки обеих групп были репрезентативны по особенностям клинических проявлений тошноты и рвоты и сопоставимы по паритету и срокам гестации. При исследовании тиреоидной функции обнаружено снижение содержания ТТГ и повышение уровней свободных фракций гормонов щитовидной железы - T^3 и T^4 . При проведении сравнительной оценки результатов выявлено достоверное отличие в

содержании гормонов ТТГ и T^4 у пациенток 1-й и 2-й группы с рвотой различной степени тяжести относительно их значений у пациенток контрольной группы ($P < 0.05$). Можно полагать, что среднетяжелой и тяжелой рвоте присуща гиперфункция щитовидной железы (25,9% и 52,5%, соответственно), и важно, что по мере усугубления тяжести тошноты и рвоты достоверность различий относительно здоровых беременных становится более значимой ($P < 0.001$). После регресса симптомов тошноты и рвоты наступала нормализация ТТГ, что позволяет расценивать гипертиреоз как транзиторный.

Заключение. Гиперфункцию щитовидной железы можно трактовать как транзиторное состояние, ответ организма на беременность, осложнившуюся тошнотой и рвотой. Поэтому представляется целесообразным согласованное с врачом эндокринологом назначение доз йодсодержащих препаратов беременным с тошнотой и рвотой, во избежание усугубления клинических проявлений тошноты и рвоты беременных.

ПЕЙЗАЖ МИКРООРГАНИЗМОВ ВЫДЕЛЯЕМЫХ ПРИ ОТИТАХ У ДЕТЕЙ

Бадриддинов Ф. М., Хамидов С.Р., Исламов А.Й.

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Актуальность. Инфекционные заболевания ЛОР-органов-весьма обширная группа воспалительных заболеваний, каждое из которых человек переносит несколько раз в жизни

Целью изучение спектра и частоты выделения этиологических агентов и ассоциаций возбудителей при острых и хронических гнойных отитах у детей.

Материалы и методы исследований. Среди обследованных детей мальчиков было - 125 (из них 91 с острым и 64 - с хроническим отитом), девочек - с 89 (из них 64 - с острым и 25 - с хроническим средним отитом). Возрастное деление больных проводили с учетом общепринятых стандартов. В соответствии с этим, возрастные группы были представлены: 1-3 года - ясельный возраст; 4-6 лет - детсадовский возраст; 7-10 лет - дети начального школьного возраста; 11-14 лет - дети среднего школьного возраста (предподростковый и подростковый возраст) и 15 лет и старше - юношеский возраст. Использовались современные бактериологические методы идентификации аэробных, микроаэрофильных и анаэробных микроорганизмов, относящихся к культивирования к патогенным, условно-патогенным и сапрофитным группам (Fingold, 1985; Bergy, 1984, 1997). Выделенные культуры микроорганизмов идентифицировались комплексом микробиологических культурально - морфологических, тинкториальных, биохимических, серологических методов с применением стандартных методик в соответствии с Bergey, s Manual of Systematic Bacteriology (9th ed. - 1984, с дополнениями от 1997) и регламентирующих руководств [5,6,10].

Результаты и обсуждение. Анализ спектра этиологических агентов, выделенных при острых и средних гнойных отитах показал следующее. При ОГСО было выделено 153 штамма от 155 больных, что составляло 98,7%. При ХГСО от 59 больных выделено 56 штаммов (94,9%) При бактериологическом исследовании отделяемого из уха больных детей с ОГСО были отмечены ассоциации микроорганизмов. Ассоциации встречались как двух, так и трех микроорганизмов (двухкомпонентные и трехкомпонентные микробные ассоциации).

Двух микробные ассоциации были представлены следующими сочетаниями: *S.aureus M.catarralis* (7); *S.epidermidis* + *H. influenzae* (4); *S.pyogenes* + *Enterobacteriaceae* (3); *K. oxytoca*+ *S.aureus* (1). Всего 15. Трехмикробных ассоциаций было значительно больше - 31, то есть в 2 раза преобладали над двухмикробными.

Наибольшую клиническую опасность, в плане этиологического и эмпирического лечения, представляют ассоциации типа:

1 - *M.catarralis*+ другие бактерии; 2 - *H.influenzae* + другие бактерии, 3 - *S.pneumoniae H.influenzae*, 4 - анаэробы + *H.influenzae*; 5 - анаэробы + *M.catarralis*; 6 - анаэробы + другие бактерии.

Следует отметить, что во всех выявляемых ассоциациях микроорганизмов были грамположительные кокки – *S.aureus*, *S.epidermidis*, *S.pyogenes* Также следует обратить внимание на преобладание патогенных бактерий над условно-патогенными.

При ХГСО были также отмечены ассоциации выделяемых микроорганизмов ассоциации встречались как двух, так и трех микроорганизмов. *S.aureus* в ассоциации с *E.coli* и микроскопическими грибами зарегистрированы в 3-х случаях. *S. aureus* с *S.epidermidis*-n 2-х случаях. Ассоциации *S. saprophyticus* с анаэробами и *S. aureus* - в 2-х случаях. *Ps. aeruginosae* с *S.epidermidis* высевался в 4-х случаях. Трехмикробная ассоциация: *K.oxytoca* + грибы + *Ps. aeruginosae* встретилась у 2-х больных. Двухмикробная ассоциация *Enterobacteriaceae* + *S. aureus*; грибы + *S. aureus*, анаэробы + грибы отмечены в 3, 2 и 5 случаях соответственно.

Таким образом, анализ спектра бактерий, выделяемых от больных детей с ОГСО и ХГСО имеет свои характерные особенности: 1 - при ОГСО преобладают грамположительные кокки, при ХГСО появляется *Ps. aeruginosae* + грибы; 2-анаэробные бактерии чаще высеваются при ХГСО, 3 - доля атипичных бактерий выше при ХГСО, чем при ОГСО, 4 - грамположительных кокков значительно выше в группе детей 0-3 года как при ОГСО, так и при ХГСО, 5 - при ХГСО отмечается высокий процент выделения ассоциаций микроорганизмов, как двух, так и трехкомпонентных; 6 - наибольшую клиническую опасность, в плане лечения, представляют

ассоциации: а) грибов с другими бактериями; б) аэробов и анаэробов; в) ассоциаций грибов с *Ps. aeruginosae*; г) ассоциаций грибов с анаэробами.

Выводы.

Спектр бактерий, изолированных из патологического отделяемого ушей больных детей с ОГСО и ХГСО имеет свои характерные особенности.

Наибольшую клиническую опасность, в плане этнологического и эмпирического лечения ОГСО и ХГСО, представляют ассоциации: а) грибов с другими бактериями; б) аэробов и анаэробов, в) ассоциаций грибов с *Ps. aeruginosae*; г) ассоциаций грибов с анаэробами.

ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ПЕРВИЧНОЙ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В АНДИЖАНСКОЙ И НАМАНГАНСКОЙ ОБЛАСТЯХ

*Бахрамов С.Т., Хикматов А.А., Назарова Г.У.
Андижанский государственный медицинский институт
(по данным РСНПМЦК Андижанского и Наманганского филиалов)*

Введение. Идиопатическая первичная легочная гипертензия (ИПЛГ) – болезнь Айэрсы – тяжелое прогрессирующее заболевание неуточненной этиологии, развивающееся в результате ограничения потока через легочное артериальное русло, что приводит к повышению легочного сосудистого сопротивления и в конечном итоге к недостаточности правого желудочка. Общая распространенность ИПЛГ в мире составляет 1–2 случая на миллион человек, при этом женщины подвержены ее развитию почти в два раза чаще. Средний возраст пациентов с манифестацией заболевания составляет 36,4 года.

Цель исследования. Анализ данных по выявляемости (частоте) и степени выраженности нарушения кардиореспираторной системы у больных с первичной (идиопатической) легочной гипертензией в Андижанской и Наманганской областях.

Материалы и методы исследования. Произведен ретроспективный анализ историй болезни 63450 обследованных в период 2013-2018 гг. лиц в возрасте от 1 дня до 80 лет. У 213 из 63450 пациентов (0,33%) выявлена первичная легочная гипертензия (ПЛГ). Самому младшему пациенту было всего семь месяцев, самому пожилому – 62 лет, средний возраст – 24,2±0,83 года, большинство пациентов (60,7%) были в возрасте от 21 до 54 лет. Причем, женщин было значительно больше – 129 (60,6%), мужчин – 84 (39,4%). Эхокардиографическое обследование проведено на ультразвуковом эхокардиографе “Esaote My Lab X6”. Полученные эхокардиографические данные были проанализированы в виде абсолютных величин и их соотношения с нормой (%) на площадь поверхности тела больного. За нормальные показатели принимались данные рекомендуемые Н.М.Мухарлямовым (1987) и Е.Ф.Лукушкиной (1988).

Результаты исследования. ПЛГ представляет собой заболевание, тяжесть которого прогрессирует с возрастом. Характер естественного течения данного заболевания у детей диаметрально противоположен ходу болезни у пациентов старшего возраста и взрослых.

Анализируя данные эхокардиограмм, мы получили следующие данные: у 58 больных было повышенное систолическое давление в ПЖ и ЛА. Оно колебалось в пределах 30-70 мм рт.ст. У остальных 155 больных отмечено довольно высокое давление в ЛА, превышающее 70 мм рт.ст. Характеризуя легочную гипертензию, мы руководствовались не только абсолютным уровнем систолического или среднего давления ЛА, но и процентным отношением абсолютной величины давления в ЛА к уровню системного давления. Эти данные подтверждают мнение большинства исследователей о том, что легочная гипертензия особенно часто встречается среди больных старшего возраста.

Выводы. 1. Наши наблюдения показали, что выявляемость больных с ПЛГ соответствует данным литературы и составила 0,33 % от всех обследованных. 2. Исследования показали, что тяжесть заболевания с возрастом прогрессирует.

Нам также удалось выяснить, что у больных с резко выраженными клиническими данными с возрастом заболевание приобретает крайне опасный характер, состояние больных в этих случаях может стать критическим. Патогенез этого состояния объясняется развитием правожелудочковой недостаточностью.

ФАКТОРЫ РИСКА ПОРАЖЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ

*Выполнила: Баходирий Д., студентка 4 курса лечебного факультета 450 гр.
Научный руководитель: Сахибова М.Д.
Кафедра пропедевтики детских болезней и поликлинической педиатрии
Андижанский государственный медицинский институт*

Актуальность. В последнее время в большинстве стран мира ассоциированные с ожирением ССЗ являются одной из важнейших медико-социальных проблем

В педиатрической практике часто недооценивается отрицательный вклад избыточного отложения жира в возникновение, течение и исход заболеваний, ассоциированных с его осложнениями. В то время как более половины случаев ожирения взрослых, дебютировавшего в детском и подростковом возрасте, в последующем значительно повышает риск смерти от сердечно-сосудистых осложнений даже при нормализации массы тела.

Цель исследования. Установить клинико-метаболические факторы риска поражения сердечно-сосудистой системы у детей с избыточным отложением жира.

Материалы и методы исследования. Основную группу исследования составили 119 детей и подростков (55 девочек и 64 мальчика) в возрасте 8-16 лет (средний возраст $12,8 \pm 1,4$ лет), из них 37 человек с избыточной массой тела (ИМТ, кг/м² в пределах 75 - 97-го перцентиля) и 82 - с ожирением (ИМТ, кг/м² > 97-го перцентиля).

Результаты исследования. Данные генеалогического анамнеза показали, что отягощенная наследственность по ожирению прослеживалась у 78,2% пациентов основной группы и с висцеральным жиротложением - в 1,3 раза чаще, чем с равномерным.

Независимо от возраста первым клиническим осложнением избыточного веса является АГ, степень и характер течения которой значительно влияют на дальнейший прогноз ожирения и определяют вероятность развития ранних сердечно-сосудистых осложнений. У детей и подростков основной группы АГ была документирована у 79,0% (n=94) обследуемых без достоверных различий в зависимости от типа жиротложения: в 82,9% (n=68) случаев - при висцеральном и в 70,3% (n=26) - при равномерном ожирении (p=0,121). Однако средние уровни САД / ДАД у гипертоников 1-й подгруппы был достоверно выше, чем 2-й: $146,0 \pm 13,7 / 88,8 \pm 7,1$ мм рт.ст. против $131,9 \pm 6,5 / 81,9 \pm 7,3$ мм рт.ст. соответственно (p=0,001). В свою очередь, в основной группе уровень АД был линейно сопряжен со стажем ожирения ($r=0,38$; p=0,02), а САД / ДАД - с его тяжестью (ИМТ, кг/м²) ($r=0,47$; p=0,001 / $r=0,38$; p=0,001) и степенью висцерализации жировых отложений ($r=0,39$; p=0,001 / $r=0,33$; p=0,001).

Детей и подростков с избыточным отложением жира были выявлены следующие особенности АГ: АГ II степени диагностировалась в 6,8 раз чаще (87,2%), чем I (12,8%), и при верхнем типе жиротложения - чаще, чем при равномерном: в 92,6% (n=63) и 73,1% (n=19) случаев соответственно (p=0,013). Стабильная АГ регистрировалась в 1,5 раза чаще (60,6%), чем лабильная (39,4%), и также при висцеральном ожирении - чаще, чем при равномерном: в 70,6% (n=48) против 34,6% (n=9) случаев соответственно (p=0,002). По структуре доминирующие позиции занимала систоло-диастолическая АГ (60,6%; n=57) (средние показатели ИВ САД составили $56,9 \pm 9,2\%$, а ИВ ДАД - $31,6 \pm 7,5\%$), которая при висцеральном ожирении диагностировалась в 2 раза чаще, чем при равномерном: в 70,6% (n=48) против 34,6% (n=9) случаев соответственно (p=0,002). В свою очередь, изолированная систолическая АГ была выявлена у 39,4% (n=37) гипертоников основной группы (средний показатель ИВ САД - $59,7 \pm 5,6\%$), из них 65,4% (n=17) имели равномерное ожирение. Изолированной диастолической АГ зарегистрировано не было.

В основной группе параметры СМАД, отражающие «качество» течения АГ, были линейно сопряжены с метаболическими показателями. Так, прямые достоверные корреляционные связи были получены между средним уровнем САД днем и содержанием ТГ ($r=0,56$; p=0,02), ХС ЛПНП ($r=0,43$; p=0,011) и МК ($r=0,53$; p=0,02); а также между ИВ САД днем и уровнем МК ($r=0,52$; p=0,047). Обратная корреляция определялась между средним уровнем ДАД днем и постпрандиальной гликемией ($r= - 0,55$; p=0,003). При висцеральном жиротложении среднесуточные уровни САД и ДАД прямо коррелировали с тощачковой гликемией ($r=0,22$; p=0,047 и $r=0,26$; p=0,019 соответственно), уровень САД днем - с ТГ ($r=0,66$; p=0,012), а уровни САД в дневные и ночные часы находились в обратной взаимосвязи с ХС ЛПВП ($r= - 0,63$; p=0,014 и $r= - 0,66$; p=0,019 соответственно).

Кроме того, ИВ ДАД находился в прямой взаимосвязи с уровнями ИРИ ($r=0,47$; p=0,001) и С-пептида ($r=0,38$; p=0,002), а ИВ САД в дневные и ночные часы - с содержанием МК в сыворотке крови: $r=0,56$; p=0,04 и $r=0,54$; p=0,004 соответственно. При равномерном жиротложении достоверных корреляционных взаимосвязей между метаболическими показателями и параметрами СМАД не определялось. Из полученных результатов следует, что у детей и подростков с избыточной массой тела и ожирением (преимущественно с висцеро-абдоминальным жиротложением) нарушения углеводного, жирового и пуринового обменов, лежащие в основе развития синдрома ИР, были сопряжены с формированием, стабилизацией и прогрессированием АГ.

В основной группе были получены достоверные прямые корреляции среднесуточных уровней САД и ДАД с уровнем лептина ($r=0,27$; p=0,027 и $r=0,25$; p=0,028 соответственно), которые прослеживались только при висцеральном ожирении: $r=0,4$; p=0,02 - с уровнем САД и $r=0,35$; p=0,009 - с уровнем ДАД. Кроме того, у гипертоников 1-й подгруппы уровень гиперлептинемии был достоверно выше ($42,3 \pm 11,4$ нг/мл), чем при нормальном АД ($28,1 \pm 7,0$ нг/мл, p<0,05), в то время как во 2-й подгруппе между данными категориями пациентов статистически значимых различий в концентрации лептина не отмечалось: $32,7 \pm 2,8$ и $26,8 \pm 2,5$ нг/мл соответственно (p>0,05).

У мальчиков-гипертоников средний уровень лептина в сыворотке крови был в 1,4 раза выше ($54,2 \pm 6,2$ нг/мл), чем у девочек ($38,6 \pm 8,1$ нг/мл, p<0,001), и у всех мальчиков с повышенным АД была документирована лептинорезистентность, в то время как у девочек - только в 41,9% (n=18) случаев.

В основной группе уровень лептина был прямо взаимосвязан с ИРИ ($r=0,5$; p=0,04) и содержанием МК в сыворотке крови ($r=0,34$; p=0,008), и средний уровень гиперлептинемии у пациентов с ГИ и гиперурикемией

был достоверно выше ($67,2 \pm 11,2$ и $41,9 \pm 11,4$ нг/мл соответственно), чем при нормальном метаболизме ИРИ ($22,8 \pm 9,4$ нг/мл, $p=0,002$) и МК ($32,1 \pm 6,1$ нг/мл, $p=0,031$).

Несмотря на то, что лептин является гормоном жировой ткани, достоверных корреляционных взаимосвязей между уровнем лептина и показателями жирового обмена получено не было. Однако у пациентов с дислипидемией средний уровень гиперлептинемии был достоверно выше ($47,4 \pm 9,5$ нг/мл), чем с нормолипидемией ($35,0 \pm 6,1$ нг/мл, $p=0,039$), и лептинорезистентность была документирована в 1,9 раза чаще, чем у таковых с нормальными показателями липидного спектра крови: в 34,8% и 18,8% случаев соответственно ($p=0,06$). Возможно, сопряженность гиперлептинемии с дислипидемией увеличивается с возрастом и зависит от стажа ожирения.

Вывод. Обосновано включение в протокол обследования детей и подростков с л висцеральным ожирением (независимо от возраста и величины ИМТ, кг/м²) в сочетании с АГ, повышенной вариабельностью АД в течение суток, гиперурикемией и гиперинсулинемией определение уровня лептина с целью своевременного формирования групп риска развития МС и ранней структурно-геометрической перестройки сердечной мышцы

ИЗУЧЕНИЕ И ЛЕЧЕНИЕ КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ У ЖЕНЩИН С ДИАГНОЗОМ МЕНОПАУЗАЛЬНАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ

*Бахриддинова Н.М.-Магистр кардиологии 1 степени
Таитемирова И.М.-к.м.н., доцент кафедры факультетской терапии
Андижанский государственный медицинский институт*

В период менопаузы артериальная гипертензия чаще развивается в результате недостатка половых гормонов, ее общесоматические и кардиогемодинамические проявления снижают качество жизни женщин и сокращают ее продолжительность. Исследования показали, что существуют различия в реактивности симпатической нервной системы у женщин до и после менопаузы. Гиперфункция симпатической нервной системы в настоящее время рассматривается не только как важнейшее сочленение в формировании артериальной гипертензии, но и как фактор, способствующий развитию ряда тяжелых, иногда летальных осложнений.

Климактерический период у женщин характеризуется возрастным инволютивным снижением продукции половых гормонов, общебиологическая роль которых, как известно, не ограничивается лишь регуляцией репродуктивной сферы. Доказано прямое и опосредованное влияние половых гормонов, преимущественно эстрогенов, на сердечно-сосудистую систему. Прогрессирующая в перименопаузальном периоде гипострогения обуславливает появление дислипидемии, инсулинрезистентности, дисфункции эндотелия, гиперсимпатикотонии и ряда других изменений, приводящих к формированию сердечно-сосудистой патологии, в частности артериальной гипертонии (АГ).

В последние годы большое внимание уделяется психологическим аспектам климактерического периода, так как нейроэндокринная перестройка в организме женщины, хронологически совпадающая с появлением индивидуально значимых негативных социально-бытовых факторов, часто приводит к их личностной дезадаптации. Доказано, что распространенность тревожно-депрессивных расстройств после наступления менопаузы встречается более чем у 80 % женщин.

Существенное влияние психологические и социальные факторы оказывают на распространенность сердечно-сосудистой патологии. Расстройства депрессивного спектра встречаются у 55-70 % больных АГ. Установлено, что клинические проявления АГ, необходимость постоянной гипотензивной терапии и изменения образа жизни, регулярное посещение врача и самоконтроль АД, опасение за свое здоровье и другие факторы могут ухудшить течение и прогноз АГ.

Изучается влияние гипотензивной терапии на проявления климактерического синдрома, а также коррекции тревожно-депрессивных расстройств на качество жизни женщин, при этом в большинстве исследований анализируются психосоматические изменения уже после наступления менопаузы

Цель исследования. Изучить некоторые клинико-функциональные и психологические особенности артериальной гипертонии у женщин в климактерическом периоде.

Материалы и методы исследования. Для выполнения поставленной задачи изучены и обработаны клинико-функциональные и психологические особенности 68 женщин с диагнозом менопаузальная артериальная гипертензия.

Результаты исследования. В становлении артериальной гипертонии у женщин в климактерическом периоде большое значение имеет фактор отягощенной наследственности, особенно наличие АГ у близких родственников по женской линии. Наступление менопаузы вызывает двух-, трехкратное увеличение числа больных АГ соответственно 2 и 3 степени. При этом развитие АГ ассоциируется с нарастанием массы тела, более того переход к постменопаузе сопровождается увеличением числа лиц с ожирением абдоминального типа и нарастанием его степени.

У 86,4% женщин с АГ наблюдались выраженные клинические проявления климактерического синдрома с преобладанием нейровегетативных и обменно-эндокринных расстройств, тяжесть которых нарастала при переходе к постменопаузе.

У всех женщин в климактерическом периоде встречаются нарушения сердечного ритма. Наиболее выраженным аритмический синдром оказался у лиц с АГ в постменопаузе. Так, наступление менопаузы сопровождалось нарастанием среднесуточного количества аритмий, учащением их ночных эпизодов, а также почти 1,5-кратным увеличением распространенности прогностически неблагоприятных типов нарушения сердечного ритма.

С наступлением менопаузы у женщин с АГ отмечается нарастание среднесуточного систолического АД, а также скорости и величины его утреннего подъема, которые более выражены в постменопаузальном периоде. Кроме того при переходе от пре- к постменопаузе увеличивается число лиц с патологическим суточным профилем АД, который у женщин с АГ после наступления менопаузы преимущественно характеризуется недостаточной степенью ночного снижения САД.

Вывод. Артериальная гипертония у женщин в постменопаузе имеет ряд патофизиологических особенностей, которые важны при выборе антигипертензивной терапии. Диуретики как в монотерапии, так и в комбинации с другими препаратами (особенно с блокаторами РААС) являются обоснованным средством лечения таких пациенток.

Изученные особенности клинического течения артериальной гипертонии у женщин в климактерическом периоде, а также суточного ритма АД, аритмического синдрома, вариабельности сердечного ритма, проявления сопутствующих климаксу и АГ психических расстройств позволит повысить эффективность дифференцированного восстановительного лечения данной категории больных и улучшить качество их жизни.

ОСОБЕННОСТИ ИЗУЧЕНИЯ КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ЖЕНЩИН С ДИАГНОЗОМ МЕНОПАУЗАЛЬНАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ

*Бахриддинова Н.М.-Магистр кардиологии 1 степени
Таштемирова И.М.-к.м.н., доцент кафедры факультетской терапии
Андижанский государственный медицинский институт*

В последние годы большое внимание уделяется психологическим аспектам климактерического периода, так как нейроэндокринная перестройка в организме женщины, хронологически совпадающая с появлением индивидуально значимых негативных социально-бытовых факторов, часто приводит к их личностной дезадаптации. Доказано, что распространённость тревожно-депрессивных расстройств после наступления менопаузы встречается более чем у 80 % женщин.

Существенное влияние психологические и социальные факторы оказывают на распространенность сердечно-сосудистой патологии. Расстройства депрессивного спектра встречаются у 55-70 % больных АГ. Установлено, что клинические проявления АГ, необходимость постоянной гипотензивной терапии и изменения образа жизни, регулярное посещение врача и самоконтроль АД, опасение за свое здоровье и другие факторы могут ухудшить течение и прогноз АГ.

Изучается влияние гипотензивной терапии на проявления климактерического синдрома, а также коррекции тревожно-депрессивных расстройств на качество жизни женщин, при этом в большинстве исследований анализируются психосоматические изменения уже после наступления менопаузы

Цель исследования. Изучить некоторые клинико-функциональные и психологические особенности артериальной гипертонии у женщин в климактерическом периоде.

Материалы и методы исследования. Для выполнения поставленной задачи изучены и обработаны клинико-функциональные и психологические особенности 68 женщин с диагнозом менопаузальная артериальная гипертония.

Результаты исследования. Становление и развитие АГ у женщин в климактерическом периоде происходит на фоне активизации симпатической нервной системы. Вегетативный дисбаланс наиболее выражен у женщин с АГ в постменопаузе. При этом у последних, как показал временной и спектральный анализ вариабельности сердечного ритма, наступление менопаузы сопровождается не только усилением симпатических влияний, но и недостаточной реактивностью парасимпатического отдела вегетативной нервной системы.

После наступления менопаузы мозговое кровообращение у женщин с АГ характеризуется снижением пульсового кровенаполнения сосудов и повышением тонуса магистральных артерий и артериол. У 29,6% больных в пременопаузе и 24,1% - в постменопаузе имеется риск развития геморрагических, а у 48,2% и 72,4% соответственно -ишемических церебральных осложнений. Нарушение мозгового кровотока у 70% женщин с АГ сочетается с повышением величины и скорости утреннего подъема АД.

В климактерическом периоде у женщин часто возникают нарушения психосоциальной адаптации, которая сопровождается снижением качества жизни. Причем для женщин с АГ характерны преимущественно депрессивные расстройства, а без АГ - проявления тревоги. С наступлением менопаузы происходит усиление

психосоциального стресса. Однако наблюдаемое у женщин с АГ в постменопаузе более гармоничное отношение к болезни свидетельствует об определенной стабилизации их психологического статуса.

Женщины без клинических проявлений АГ в пременопаузе имеют более оптимальный уровень функционирования ССС. Тем не менее, наступление менопаузы приводит у них к нарастанию массы тела, появлению патологических суточных профилей АД и/или «гипертонии белого халата», усилению симпатических влияний на регуляцию сердечного ритма и изменениям мозгового кровотока, а также существенной распространенности субклинических проявлений тревожно-депрессивных расстройств.

Вывод. Показано, что женщины в климактерическом периоде без АГ также требуют особого внимания, так как имеют начальные, скрытые признаки формирования сердечно-сосудистой патологии, выявляемые только при углубленном инструментальном исследовании.

Своевременная диагностика и коррекция у них психопатологических расстройств будет способствовать более эффективным лечебно-профилактическим мероприятиям.

ОБСЕССИВНО-КОМПУЛЬСИВНЫЕ И СОМАТОФОРМНЫЕ РАССТРОЙСТВА, ВСТРЕЧАЕМЫЕ У МОЛОДЫХ ЖЕНЩИН, ЖИВУЩИЕ В БРАКЕ ДО 10 ЛЕТ

Выполнила: Бахтиёрва М.М., студентка 3 курса МП факультета 303 гр

Научный руководитель: Аграновский М.Л., Муминов Р.К., Далимова С.А.

Кафедра психиатрии и наркологии

Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. В данном исследовании представлен анализ 54 случаев клинических форм ОКСР у молодых женщин, живущие в браке до 10 лет (20-35лет). При проведении настоящего исследования были использованы клиничко-психопатологический, клиничко-статистический и клиничко-психологический методы. Обсессивно-компульсивное и соматоформное расстройство неоднородно и включает несколько взаимосвязанных психопатологических синдромов (навязчивостей завершенности действий, безопасности, запретных побуждений, обладания, двигательных навязчивостей с тиками), которые различаются между собой по типу и функциональному значению.

Дифференцированная терапия синдромов ОКСР проводилась с учетом их психопатологической структуры и нозологической принадлежности, а также учитывая их динамику. Применение медикаментозной терапии, а также современных методов психотерапии дает более высокую клиническую эффективность при лечении больных ОКСР, в сравнении с контрольной группой (54 пациента).

Цель исследования. Определить синдромальную структуру обсессивно-компульсивного и соматоформного расстройства у молодых женщин, живущих в браке более 10 лет, описать клинические особенности выделенных вариантов ОКСР, а также выработать дифференцированные рекомендации для терапии с учетом психопатологической структуры ведущего синдрома.

Материалы и методы исследования. Изученную выборку составили 54 больных женщин в возрасте 20-35 лет из числа проходивших стационарное лечение, живущие в браке более 10 лет. Из исследования исключались лица моложе 17 лет, а также лица с тяжелой соматической патологией и органическим поражением ЦНС

Результаты исследования. В ходе выполнения работы клиничко-динамическое изучение женщин было дополнено клиничко-психологическим исследованием важных аспектов их психического состояния. Причем для различных клинических подтипов ОКСР имеются свои специфичные варианты таких нарушений и их сочетаний.

Для пациенток с преобладанием навязчивостей запретных побуждений («контрастных» навязчивостей) было характерно острое возникновение навязчивостей, сопровождавшееся тяжело переживаемой деперсонализацией и дереализацией, выраженным аффектом тревоги с тенденцией к ажитации. В половине случаев течение заболевания имело периодический характер.

У этих женщин отмечались отчетливые периоды ремиссий, с практически полным отсутствием беспокоившей их симптоматики. Снижение интенсивности тревоги в ходе терапии приводило к появлению эмоционально-волевой и двигательной расторможенности.

Для варианта ОКСР с преобладанием навязчивостей обладания было характерно постепенное начало за счет усиления имеющихся личностных и поведенческих особенностей. Манифестация расстройства происходила на фоне изменившейся жизненной ситуации, часто приводящей к снижению межличностных контактов. Помимо основной симптоматики для пациентов было характерно наличие других навязчивостей, связанных с обсессиями обладания - перепроверок, склонности к катастрофизации, обсессий завершенности действия.

Окончательный прогноз заболевания был обусловлен характером нозологической принадлежности, наличием добавочных симптомов. При этом полной редукции симптомов собирательства и патологического коллекционирования практически не происходило.

Для варианта ОКСР, характеризующегося навязчивостями с тиками было свойственно раннее начало заболевания, наличие резидуальной органической симптоматики. В ряде случаев тики сменялись другими

навязчивостями («контрастными» мыслями, навязчивостями завершенности). Неблагоприятными факторами явились наличие выраженных расстройств личности возбудимого круга, декомпенсация органической психической патологии.

Выделенный малосимптомный вариант ОКСР характеризовался ограниченными обсессивными или компульсивными симптомами, навязчивости протекали в структуре аффективных, других невротических и личностных расстройств.

В структуре личности пациентов в подавляющем большинстве имела место повышенная личностная тревожность, склонность к формированию невротических реакций. Дальнейшая динамика зависела от развития основного заболевания, компенсации личностных нарушений, в подавляющем большинстве была благоприятной.

Так, больных с навязчивостями завершенности действия характеризует повышенная эмоциональная напряженность, сочетающаяся с невысокой способностью к интеграции поведения и неразвитостью коммуникативных навыков, что патологически компенсируется при помощи чрезмерного и интеллектуализированного самоконтроля. У них отмечается чрезмерное усиление внимания к изменению своего внутреннего состояния.

Обсессивно-компульсивное расстройство неоднородно и включает несколько взаимосвязанных психопатологических синдромов, которые различаются между собой по типу и функциональному значению навязчивостей, возникновению и динамике основных клинических проявлений, структуре когнитивного дефицита, а также особенностям личности и когнитивного личностного стиля. Только малосимптомный вариант ОКСР выражался неспецифическими, разнородными и ограниченными по содержанию навязчивостями, которые возникали преимущественно в структуре аффективных и личностных расстройств.

Формы течения и исходы различных вариантов ОКСР в большой степени определялись нозологической природой симптоматики, в первую очередь, органическими заболеваниями, шизофренией или аффективными расстройствами.

Обсессивно-компульсивные синдромы сопровождалась различными вариантами когнитивных нарушений. Так, при навязчивостях запретных побуждений отмечались нарушения исполнительных функций, при навязчивостях безопасности - функций контроля, а при компульсиях с тиками — нарушения и исполнительных, и контролирующих функций. Для больных с обсессиями обладания в большей степени характерны когнитивно-стилевые нарушения в виде низкой способности к категоризации явлений реальности, что указывает на низкую дифференциацию присущих больным эмоциональных оценок.

Дифференцированная терапия синдромов ОКР проводилась с учетом их психопатологической структуры и нозологической принадлежности, а также учитывая их динамику. Наряду с фармакотерапией большое значение имела развитие у больных адекватных коммуникативных навыков, способов эмоционального реагирования, компенсация когнитивного дефицита, гармонизация личности и когнитивно-стилевых особенностей.

Применение современных методов психотерапии у больных ОКР дает более выраженный клинический эффект, быстрее приводит к исчезновению большинства симптомов в сравнении со стандартной терапией.

Вывод. Статистическая обработка результатов лечения у исследуемой группы (54 пациенток) показала, что у 57-61% больных наступило выздоровление, значительное улучшение - у 42-38% и лишь у 1% больных состояние не изменилось, в связи с тем, что по просьбе родственников они были выписаны из стационара.

ИММУНО-ФЕРМЕНТАТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ КРОВИ И НАЗАЛЬНОГО СЕКРЕТА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ РИНОСИНУСИТАМИ

*Бекмирзаев М.Б., Норпулотов К.Б., Истамов Ж.О., Бурханов У.М., Исакова Ф.Ш.
Самаркандский государственный медицинский университет*

Актуальность. В последнее десятилетие заболеваемость риносинуситами увеличилась почти в 3 раза. Согласно эпидемиологическим исследованиям 15% взрослого населения и 5% детей страдают воспалительными заболеваниями околоносовых пазух. Частота хронических воспалительных заболеваний околоносовых пазух остается на высоком уровне и до настоящего времени не имеет тенденции к снижению. Более того, в последнее время отмечается ежегодный прирост заболеваемости на 1,5-2,0%.

Цель и задача работы является изучение уровня цитокинов в сыворотке крови и в назальных секретах у больных с хроническими пролиферативными формами риносинуситов.

Методы исследования. Под нашим наблюдением в клинике «Saodat medical» были исследованы 89 пациентов в возрасте от 14 до 56 лет. Контрольную группу составили 20 практически здоровые люди.

У здоровых и больных ХРС после установки диагноза производили забор крови и носового секрета. Для получения смывов из полости носа пациенту в каждый общий носовой ход на 10 минут вводили сухие марлевые турунды, которые после извлечения переносили в специальную пробирку, содержащую 1 мл 0,9% раствора изотонического раствора. Через 25 минут тампоны тщательно отжимали, и полученный смыв использовали для определения цитокинов. Концентрацию цитокинов в сыворотке крови и назальном секрете определяли методом ИФА.

Полученные результаты исследования. У больных ХРС в сыворотке крови возрастает содержание IL-1 β , IL-4, IL-6 и IF- α . Уменьшается концентрация IL-8. Исчезают IL-2 и IL-10. Полученные факты свидетельствуют о возможности проникновения интерлейкинов из местного воспалительного очага в общий кровоток.

Следует напомнить, что среди эффектов IL-1 β стимуляция В-лимфоцитов, происходит усиление двигательной активности нейтрофилов, активация фагоцитоза, прокоагулянтной активности, стимуляция синтеза противовоспалительных цитокинов и экспрессии на поверхности эндотелия адгезивных молекул.

Обсуждения. Итак, цитокиновый профиль в назальном секрете подвергается более резким изменениям, нежели чем в системном кровотоке, что свидетельствует о преимущественно местном образовании противовоспалительных цитокинов и в целом отражает степень остроты воспалительного процесса.

Хроническая форма риносинусита развивается на фоне разнонаправленных сдвигов в концентрации противовоспалительных цитокинов в сыворотке крови и назальном секрете.

Вывод. Повышение концентрации в назальном секрете IL-8, являющегося мощным хемокином, в сочетании с увеличением уровней IL-1, IL-2 и IL-6 (первичные противовоспалительные цитокины) приводят к осложнению процесса и длительному персистированию микробной флоры.

ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ СЕПТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БЕРЕМЕННЫХ С ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМ ИЗЛИТИЕМ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД

Бекчанова А.Ш., Рузметова Д.Т.

Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии

Актуальность темы: Преждевременный разрыв плодных оболочек (ПРПО), провоцирующий преждевременные роды, является актуальной проблемой акушерства и неонатологии и составляет от 38 до 51% всех преждевременных родов. Внутриматочная инфекция—наличие инфекционно-воспалительного процесса в матке, который локализуется между материнскими тканями и фетальными оболочками, непосредственно в плодовых оболочках, в плаценте, в амниотической жидкости, в пуповине. Трудности в определении частоты ВМИ связаны с отсутствием в настоящее время четких данных по терминологии и диагностике этого осложнения во время беременности. Роды, осложненные преждевременным излитием околоплодных вод при доношенной беременности, составляют по разным данным от 8,2 % до 19,6 % при преждевременных родах (до 37 недель гестации) – от 5 до 35 % и не имеют тенденции к снижению. Следует также отметить, что ПИОВ имеет тенденцию к повторному развитию в последующих родах с частотой до 20-32 %.

По данным американской коллегии акушеров-гинекологов, разрыв плодных оболочек при беременности до 37 недель осложняет 2-4 % беременностей одним плодом и 7-20 % при многоплодии. Известно, что 30-40% преждевременных родов обусловлены наличием инфекции у матери – каждая третья пациентка с ПРПО при недоношенной беременности имеет положительные результаты бактериальных посевов содержимого из генитального тракта. ПРПО примерно в 36% случаев сопровождается внутриматочной инфекцией, чаще всего не имеющей клинических проявлений значимость инфекции в преждевременных родах снижается с увеличением срока беременности: в 22-27 недель беременности лидирует инфекционный фактор и врожденная патология – инфекционные фетопатии, в 28-33 недели инфекция обнаруживается в 50% случаев, с 34 недель преждевременные роды могут быть обусловлены множеством причин, не связанных с инфекцией. Системная антибактериальная терапия является патогенетически обоснованным лечением субклинической ВМИ во время беременности. Проблема систематизации подходов к ведению женщин с субклинической ВМИ остается актуальной, поскольку непосредственно касается перинатальных исходов.

Материалы и методы исследования: Научные исследования проводились в перинатальном центре Хорезмской области (директор д.м.н. Матякубова С.А.). В ходе научной работы было ретроспективно изучено медицинские карты 50 беременных женщин. Из них у 17 беременных женщин в медицинских картах выявлена преждевременный разрыв плодной оболочки. В сборе анамнеза изучены настоящая и прежняя беременность, роды и течение после родового периода. Из них у 6 беременных женщин выявлено наблюдение хорионамнионита.

Результаты: В перинатальном центре Хорезмской области в течение года принято 5841 родов, из них у 69 (1,2%) беременных поставлен диагноз хорионамнионит, у 7 (0,12%) беременных метроэндометрит, у 11 беременных сепсис.

Вывод: излитие околоплодных вод после 37 недель беременности свидетельствует о начале родовой деятельности и обычно после этого ребёнок рождается в течении 24 часов. Излитие вод до 37 недельной беременности приводит к преждевременному рождению ребёнка и чем раньше изливаются воды, тем у матери и ребёнка высокий риск развития проблем.

В настоящее время нет единого подхода лечения больных с преждевременным излитием околоплодных вод. Повышение продолжительности безводного периода из-за риска развития инфекционных и воспалительных осложнений многие акушер-гинекологи предпочитают вести роды активно. Во время ПРПО ожидание не более 6 часов может быть недостаточным. Целью является у беременных с излитием

околоплодных вод развитие спонтанной родовой деятельности или достижение биологической Подготовки "недозрелой" или "недостаточно открытой" шейки матки до зрелости.

ВЛИЯНИЯ ИНГИБИТОРОВ ПРОТОННОЙ ПОМПЫ НА ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ У БОЛЬНЫХ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ СОПРОВОЖДАЮЩЕГОСЯ С ПОРАЖЕНИЕМ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

*Бекмурадова М.С.- научный соискатель, ассистент кафедры пропедевтики внутренних болезней
Научный руководитель: зав.кафедрой пропедевтики внутренних болезней, доцент
Ярмухамедова С.Х.
Самаркандского Государственного медицинского университета.*

Актуальность. Обычно при циррозе печени за счет портальной гипертензии на фоне выраженного венозного застоя поражаются органы желудочно-кишечного тракта(ЖКТ). Это состояние требует применение ингибиторов протонной помпы (ИПП) у больных с циррозом печени сопровождающим поражением желудка и двенадцатиперстной кишки. В недавнем исследовании в литературе появились данные, что ИПП могут ухудшить степень печеночной энцефалопатии (ПЭ), а иногда даже могут спровоцировать развитие энцефалопатии.

Цель исследования. Оценить влияние некоторых групп ИПП (Омепразола и Пантапразола) на степень развития печеночной энцефалопатии у больных с циррозом печени сопровождающих с заболеваниями желудочно-кишечного тракта.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилась на кафедре Пропедевтики внутренних болезней на базе клиники СамМИ №1 в отделении 2-терапии. В исследование участвовали 52 больных (24 женщин и 28 мужчин) с циррозом печени (класс А,В,С по Чайльд-Пью), с поражением желудочно-кишечного тракта, с наличием печеночной энцефалопатии от латентной до выраженной степени, которые во время лечения употребляли ингибиторы протонной помпы. Степень ПЭ определялись в соответствии с критериями Международной ассоциации по изучению болезней печени по классификации Уэст-Хейвена(West-Haven в модификации Conn). Больные были поровну разделены на две группы. Первая группа (26 пациентов) это больные циррозом печени с печеночной энцефалопатией, имевшие сопутствующие поражение ЖКТ от легкой степени поражения слизистых оболочек желудочно-кишечного тракта (гастрит, дуоденит) до язвы. Это группа пациентов чтобы предотвратить различные осложнения со стороны ЖКТ, принимали Омепразол 20 мг/сут. А вторая группа (26 больных), это больные циррозом печени с печеночной энцефалопатией, которые для лечения осложнений со стороны желудочно-кишечного тракта, которые принимали Пантапразол40 мг/сут. Все больные в обеих группах были оценены как I и II степени печеночной энцефалопатии. После того, как эти пациенты были идентифицированы, был проведен картографический анализ, чтобы определить, были ли эти пациенты на омепразоле или пантапразоле в течение > 30 дней до их госпитализации. Для диагностики и дифференциации степени печеночной энцефалопатии ко всем пациентам был применен Тест Рейтана (Тест связи чисел).

В результате исследования оценки ПЭ в 1-ой группе при поступлении и после лечения с Омепразолом, с использованием критерия Уэст-Хейвена, была обнаружена, что лишь у одного больного неврологический и психический статус ухудшился, деменция, слабо прогрессировал когнитивные нарушения, ухудшилась память, усилился тремор рук и . Одним словом, степень печеночной энцефалопатии на положительную сторону, но незначительно. А во второй группе после лечения пантапразолом психический статус больных ухудшился намного хуже, то есть у пяти (5) пациентов степень ПЭ ухудшился. Таким образом во второй группе усугубилась степени ПЭ было значительным.

Выводы исследования. Таким образом, в исследование было определено, что использование Омепразола у больных циррозом печени с поражением ЖКТ, степень ПЭ изменяется в незначительной степени, по сравнению с больными принимавшими Пантапразол. Применение Пантапразола приводило к увеличению продолжительности пребывания больных в стационаре и более высокой частотой госпитализации в отделениях интенсивной терапии у пациентов с циррозом. Выявленные нами данные демонстрируют, что при циррозе печени с ПЭ для лечения осложнений со стороны ЖКТ желательно применять Омепразол.

ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА У ДЕТЕЙ, ВПЕРВЫЕ ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ ПО ПОВОДУ ГЕМОБЛАСТОЗА

*Выполнил: Бекмуротов А.Б, студент 3 курса МП факультета 303 гр
Научный руководитель: Аграновский М.Л., Муминов Р.К., Салиев М.М.
Кафедра психиатрии и наркологии, Андижанский государственный медицинский институт*

Актуальность темы исследования. В последние два десятилетия в связи с эффективностью противоопухолевой терапии, значительно увеличилась долговременная выживаемость больных с

онкопатологией и, как следствие, повысился интерес к качеству их жизни и психическому состоянию. Несмотря на впечатляющие успехи детской онкологии и рост 5-летней и более выживаемости до 80% частыми остаются отдаленные последствия онкологического заболевания и агрессивного лечения.

Цель исследования - выявление клинико - динамических и типологических особенностей психических расстройств у детей, страдающих гемобластозами, первично поступающих в онкостационар, установление комплекса факторов, предрасполагающих к развитию психических нарушений у данного контингента, разработка адекватных и эффективных терапевтических подходов.

Материалы и методы исследования. Психическое развитие и психические расстройства у детей 3-12 лет с гемобластозами, впервые поступивших в онкостационар.

У детей 3-12 лет, впервые поступивших в онкостационар с гемобластозами возникают нарушения психического здоровья, снижающие возможности их социальной адаптации и требующие терапевтического вмешательства.

Результаты исследования. Вместе с тем, согласно результатам сравнительно недавно проведенного масштабного исследования состояния здоровья детей и подростков, излеченных от острого лимфобластного лейкоза заболеваемости у них занимают именно психические расстройства (601,5 случая на 1000 излеченных). С точки зрения авторов работы, столь необычная структура заболеваемости, кардинально отличающаяся от таковой в популяции, объясняется отдаленными последствиями противоопухолевой терапии (так называемые «поздние эффекты противоопухолевого лечения»). Однако нельзя игнорировать соучастие и других факторов (наследственных, конституционально-личностных, психогенных и др.) в формировании психопатологических расстройств у страдающих гемобластозами детей.

Вывод. До настоящего времени не уточнен спектр психической патологии у больных онкогематологическими заболеваниями детей и подростков, который учитывая особенности возраста, может быть иным, чем у взрослых. Отсутствие прицельных исследований в этой области затрудняет как разработку адекватных мер профилактики, так и методов реабилитации данного контингента детей.

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЯХ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Бекмуродов Б.

*Кафедра онкологии и медицинской радиологии
Андижанский государственный медицинский институт*

Актуальность. В течение последних десятилетий отмечается рост заболеваемости раком щитовидной железы. Это связано с неблагоприятными воздействиями окружающей среды: хроническим (Дефицитом йода, воздействием ионизирующей радиации и стрессами).

Наиболее часто данной патологией страдают лица пожилого и среднего возраста. Но в последнее время увеличивается количество детей и лиц молодого возраста, страдающих раком щитовидной железы.

Цель исследования. Определение тактики хирургического лечения больных дифференцированными формами рака щитовидной железы (ДРЩЖ) в зависимости от размеров, локализации, гистотипа первичной опухоли и состояния сторожевых лимфоузлов.

Материалы и методы исследования. Для выполнения поставленной перед нами задачи мы отобрали в общей сложности 70 пациентов со злокачественными опухолями щитовидной железы и подвергли их хирургической тактике.

Результаты исследования. Частота субклинического метастазирования в лимфоузлы центральной, клетчатки шеи (VI уровень) 1 составила $55,6 \pm 5,2$ %. Метастазы папиллярного рака выявлены в $61,5 \pm 5,5$ % случаев. Частота субклинических метастазов фолликулярного рака $16,7 \pm 10,8$ %. Этот показатель зависит от размера первичного очага и локализации опухоли в доле железы. Наиболее высока частота поражения лимфоузлов при размере первичного очага более 4 см и при наличии экстрагиреоидного распространения ($92,9 \pm 6,9$ %), при локализации опухоли в средней ($38,5 \pm 13,5$ %) и нижней трети ($66,7 \pm 15,7$ %) доли. '

Методика непрямой лимфографии с препаратом «ВлеирапентеУ» является эффективным способом визуализации сторожевого лимфоузла при дифференцированном раке щитовидной железы. Чувствительность методики составила 80 %, специфичность — 100 %, позитивная диагностическая ценность — 100 %. 3: Хирургическое лечение в объеме диссекции центральной клетчатки шеи не вызывает существенного увеличения частоты И' выраженности послеоперационных осложнений (гипопаратиреоз, нарушения голосовой и дыхательной функций, осложнения воспалительного характера). У пациентов основной группы парез гортани выявлен в $7,78 \pm 2,8$ % случаев, в контрольной группе — $6,67 \pm 4,6$ %.

Выполнение диссекции центральной клетчатки шеи при высокодифференцированном раке щитовидной железы не снижает уровень качества жизни и социальную адаптацию пациентов в различные сроки наблюдения. Функциональные и симптоматические показатели модулей достоверно сопоставимы в сравнении с традиционной экстрагиреоидной тиреоидэктомией. Показатели общего статуса здоровья до начала лечения в основной группе составили $97,8 \pm 2,3$ %, в контрольной — $95,6 \pm 4,1$ %, в раннем послеоперационном периоде — $88,9 \pm 8,8$ и $87,3 \pm 8,7$ %, через 12 месяцев — $98,3 \pm 1,3$ и $97,4 \pm 2,5$ % соответственно.

Вывод. Установлена возможность прогнозирования регионарного метастазирования и оптимизации объема оперативного вмешательства на основании предложенного комплекса мероприятий.

Определен алгоритм хирургического лечения высокодифференцированного рака щитовидной железы, учитывающий гистологическую форму опухоли, локализацию в железе, размеры опухолевого узла, наличие или отсутствие экстрагиреодного распространения и метастатического поражения сторожевых лимфатических узлов.

Метод не прямой хромолимфографии с последующим цитологическим исследованием сторожевых лимфоузлов дает возможность объективной оценки состояния регионарного лимфатического аппарата.

Даже в детском возрасте существуют различные виды гемангиом, которые также требуют дифференциальной диагностики. Они различаются по этиологии, клиническому течению, имеют уникальное строение, а также лечебный подход к ним разный.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

Бектемирова Ш.Р., Хасанов О.Г.

Самаркандского государственного медицинского университета.

Актуальность: Нестероидные противовоспалительные препараты относятся к наиболее востребованным и распространенным лекарственным средствам. НПВП – основное средство симптоматической терапии при ревматических заболеваниях используемое для улучшения качества жизни пациентам. При такой широкой распространенности НПВП препараты могут оказывать не мало побочных эффектов.

Цель работы: проанализировать особенности побочных действий препаратов НПВП у пациентов с ревматоидным артритом.

Методы и методы исследования: Объектом исследования явились больные с ревматоидным артритом (30 человек), которые приняли участие в наблюдении. Для обработки результатов использовались методы математической статистики

Результаты исследования: НПВП имеют общий спектр клинической токсичности, хотя частота конкретных побочных эффектов варьируется в зависимости от соединения. Опасность отдельных НПВП связана с их фармакологическими характеристиками, такими как биодоступность и период полувыведения, а также с их способностью ингибировать ЦОГ-1 и ЦОГ-2. При опросе было выявлено пациенты (30%) которые принимали НПВП препараты страдали болезнями желудочно-кишечного тракта. Среди них 2/3 были выявлены хронические гастриты а у остальной части язвенная болезнь желудка или двенадцатиперстной кишки. При этом внимание уделяется почечным, печеночным и сердечно-сосудистым побочным эффектам, которые особенно важны у пациентов с ревматическими заболеваниями из-за возраста пациентов и применения лекарств. Задержка натрия возникает у 25% пациентов, получающих НПВП. Снижение экскреции натрия у пациентов, получающих НПВП, может привести к увеличению массы тела и периферическим отекам. У 2% пациентов, получающих НПВП, развивалась гипоренинемический гипоальдостеронизм, который проявляется ацидозом почечных канальцев IV типа и гиперкалиемией. Степень гиперкалиемии обычно легкая; тем не менее, пациенты с почечной недостаточностью или пациенты, которые по другим причинам могут быть склонны к гиперкалиемии (в частности, пациенты с сахарным диабетом и пациенты, принимающие ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента или калийсберегающие диуретики), могут подвергаться большему риску. НПВП могут вызывать изменения артериального давления со средним повышением среднего артериального давления от 5 до 10 мм рт.ст.

Вывод: Таким образом использование НПВП, возможно, увеличивает риск начала антигипертензивной терапии у пожилых пациентов, при этом величина повышенного риска пропорциональна дозе НПВП. Коррекция факторов риска снижает заболеваемости вызванных из-за осложнений при лечении.

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОМ РАКЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И УЗЛОВЫХ ФОРМАХ ЗОБА

Бекмуродов Б.

*Кафедра онкологии и медицинской радиологии
Андижанский государственный медицинский институт*

Актуальность. Статистические данные свидетельствуют об удвоении заболеваемости раком щитовидной железы в течение двух последних десятилетий.

Прирост заболеваемости происходит за счёт дифференцированных форм рака, клинически проявляющихся в виде узловых образований.

Дооперационные методы исследования: ультразвуковое исследование, радиоизотопное исследование, компьютерная томография, не позволяют дифференцировать доброкачественную или злокачественную природу узлов в щитовидной железе

Цель исследования. Улучшить результаты лечения у больных дифференцированным раком щитовидной железы (ДРЩЖ), в том числе при сочетании его с доброкачественным узловым поражением.

Материалы и методы исследования. Для выполнения поставленной перед нами задачи мы отобрали в общей сложности 70 пациентов со злокачественными опухолями щитовидной железы и подвергли их хирургической тактике.

Результаты исследования. На сроках до 3 лет от первого хирургического вмешательства повторно оперированы 89 (70,6%) пациентов, что связано с нерадикальным и неадекватным объёмом первого вмешательства при множественном поражении щитовидной железы злокачественной опухолью и её сочетанием с доброкачественными узловыми образованиями. Наличие, а также появление узловых образований в остатке щитовидной железы, резецированной по поводу дифференцированного рака в сроки до 3 лет, является показанием к повторной операции.

Большинство нерадикальных и неадекватных операций было выполнено при органосохраняющем лечении в общей лечебной сети. При этом у 93% больных размер опухоли был не более 3 см, из них 62 % пациентов имели опухоли не более 2 см. Повторные органосохраняющие операции выполнены 49 (38,8%) пациентам, это свидетельствует о том, что выполнение адекватного объёма первого хирургического вмешательства, могло исключить необходимость повторного.

У 90 (71,4%) повторно оперированных пациентов, при первой операции не использовалось срочное гистологическое исследование, и было определено наличие рака в тиреоидном остатке у 86 (68%) больных. В связи с несовершенством дооперационной диагностики основное значение в выборе объёма операции должно придаваться интраоперационному этапу, на котором следует обязательно проводить срочное гистологическое исследование линии резекции, а также удалённой ткани резецированной доли.

При исследовании кровотока методом инфракрасной фотоплетизмографии установлены следующие критерии узловых образований щитовидной железы: при дифференцированном раке амплитуды пульсовых осцилляций (АПО) находятся в интервале $1,70 \pm 0,21$ мм, амплитуды дыхательной волны (АДВ) в интервале $4,53 \pm 1,32$ мм; при доброкачественных узловых образованиях АПО находятся в интервале $5,28 \pm 0,52$ мм, АДВ в интервале $12,01 \pm 1,52$; при дифференцированном раке с внутриорганным и регионарным метастазированием АПО находятся в интервале $13,07 \pm 4,34$ мм; АДВ в интервале $30,10 \pm 4,99$ мм ($p < 0,05$)

Вывод. На основании комплексного исследования разработан алгоритм интраоперационной хирургической тактики при выборе адекватного объёма оперативного вмешательства на щитовидной железе.

Внедрение её в практику позволит уменьшить число интраоперационных ошибок, в том числе в случае многоузлового поражения этого органа, снизить риск повторных хирургических вмешательств, обоснованно выполнить органосохраняющее лечение, следовательно, улучшить послеоперационное качество жизни пациентов.

ИЗМЕНЕНИЯ ГЕМОДИНАМИКИ МАЛОГО КРУГА КРОВООБРАЩЕНИЯ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Выполнил: Бобоев М.М. студент 5 курса лечебного факультета 515 гр

Научный руководитель: Юлдашев Р.Н.

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Ревматоидный артрит - наиболее распространенное и тяжелое из всех воспалительных заболеваний суставов, поражающее от 0,5% до 1,2% населения, в основном лиц трудоспособного возраста, и приводящее к быстрой инвалидизации, уменьшению продолжительности жизни пациентов и к появлению в связи с этим больших социальных проблем. Средняя продолжительность жизни больных РА на 10-15 лет меньше ожидаемой, а у пациентов с системными формами заболевания смертность на протяжении 5 лет превышает 50% и не отличается от таковой для больных с IV стадией лимфогранулематоза.

Цель исследования: Определение ранних признаков нарушения гемодинамики в малом круге кровообращения у больных ревматоидным артритом, выяснение их особенностей в зависимости от клинико-инструментальных характеристик артрита.

Материалы и методы: Обследованы 85 пациентов с РА в возрасте от 20 до 59 лет (средний возраст $48,34 \pm 7,97$) среди населения г.Андижана.

Результаты исследования: Из наблюдаемых нами пациентов с РА основную группу составили 65 женщин (76,47%) - и 20 мужчин (23,53%), ИМТ составил $25,60 \pm 4,89$. Длительность заболевания составила в среднем - 7,75 (3-И 0) лет (минимальная продолжительность 6 месяцев, максимальная - 33 года). У всех пациентов с РА определялся полиартрит.

Все пациенты имели II (43 пациента) и III (42 пациента) степени активности по DAS 28. У 52-х пациентов с РА (61,17%) выявлялся ревматоидный фактор, который определялся в сыворотке крови по латекс-

тесту. Среди наблюдаемых нами пациентов у 45 человек (52,9%) определялась III стадия РА и у 40 человек (47,1%) - II стадия РА. Всем пациентам с РА определялся функциональный класс заболевания. I ФК встречался у 3-х пациентов с РА (3,54%), 2 ФК - у 42 человек (49,41%) и 3 ФК - у 40 пациентов (47,05%). Нами наблюдались 42 пациента (49,4%) с изолированным суставным синдромом и 43 пациента (50,6%) с системными проявлениями РА.

Для изучения особенностей гемодинамики малого круга кровообращения при РА группа больных изолированным РА сравнивалась со здоровыми добровольцами, которые составили группу контроля.

Отбор здоровых людей осуществлялся в соответствии с признаками нормы, а именно: не было острых и хронических заболеваний внутренних органов, отсутствовали сердечно-сосудистые болезни в анамнезе, не были выявлены какие-либо нарушения на ЭКГ. Данная группа сравнения была сопоставима с больными РА по возрастному и половому составу (27 человек; средний возраст $47,6 \pm 1,36$ лет; из них мужчин 10, или 37,03%, женщин 17, или 62,96%), а также по основным антропометрическим показателям и, соответственно, по индексу массы тела (ИМТ). ИМТ в группе контроля составил $25,86 \pm 2,12$, не отличаясь достоверно от соответствующих показателей у больных с РА.

Из 85 обследованных пациентов с РА, у 36 из них была выявлена артериальная гипертензия, что составило 42,35%. Все пациенты имели II стадию и 2,3 степени АГ.

С одной стороны, это можно расценивать, как эссенциальную гипертонию, формирующуюся на фоне традиционных факторов риска, с другой стороны - формирование гипертонии непосредственно может быть связано с особенностями патологического воздействия иммуновоспалительного процесса на регулирующие АД системы. Независимо от причин, приводящих к развитию АГ у больных РА, наличие повышенного АД является фактором, способствующим нарастанию изменений гемодинамики малого круга кровообращения.

Вывод: У больных ревматоидным артритом формируются изменения гемодинамики малого круга кровообращения при отсутствии клинических симптомов легочной гипертензии, обусловленные повышением общего легочного сосудистого сопротивления.

ИЗМЕНЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Выполнил: Бобоев М.М. студент 5 курса лечебного факультета 515 гр

Научный руководитель: Юлдашев Р.Н.

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Андижанский государственный медицинский институт

Введение. Качество жизни и психологические особенности личности больных ревматоидным артритом в зависимости от социально-демографических факторов.

Ревматоидный артрит, являясь причиной ограничения двигательной активности пациентов, вызывает значительное ухудшение различных сторон их жизнедеятельности и качества жизни, что подтверждается выявленными нами изменениями при сравнении показателей КЖ больных РА с данными лиц группы популяционного контроля соответствующего возраста и полового распределения. Показатели всех 8 шкал общего опросника SF-36 больных РА были значительно ($p=0,001$) ниже по сравнению с данными лиц контрольной группы.

Цель исследования. Повысить объективность оценки эффективности проводимой терапии на основании комплексного динамического изучения качества жизни больных ревматоидным артритом.

Материалы и методы исследования. В исследование были включены 40 пациентов с РА (34 женщины и 6 мужчин). Средний возраст больных составил $51,2 \pm 11,7$ года (от 18 до 75 лет).

Результаты исследования. В обследованной группе высокая активность процесса отмечалась у 61,2% пациентов, умеренная - у 31,4%, и лишь у 7,4% больных наблюдалась низкая активность заболевания. Серопозитивный вариант РА определялся у 67,9%; серонегативность по РФ выявлялась у 32,1%. У большинства наших больных функциональный класс по классификации ACR был определен как второй (46,2%) или третий (33,3%); первый и четвертый ФК регистрировался у 9,9 % и 10,6 % пациентов соответственно. Рентгенологическая стадия устанавливалась согласно медицинской документации: I стадия - у 18,5% пациентов, II - у 27,9%, III- у 26,9% и IV - у 26,7% больных РА.

Внесуставные проявления отсутствовали только у 45,9%; у остальных пациентов регистрировались системные проявления (в 54,1% случаев). Наиболее часто встречались ревматоидные узелки в анамнезе или в настоящее время (49,1%), синдром Рейно как проявление дигитального васкулита (43,6%). В единичных случаях выявлены полинейропатия (8,6%), серозиты (2,7%), вторичный синдром Шегрена (1,7%) поражение глаз - склерит или кератит (6,4%).

Сопутствующая патология регистрировалась у 78,3% из 40 обследованных больных.

Согласно протоколу учитывалась терапия по поводу РА, проводившаяся в течение 3 месяцев перед включением в исследование. Базисные препараты получали 67,2% пациента. Наиболее часто используемым препаратом являлся метотрексат (в 82,4% случаев). Терапия биологическими агентами не проводилась ни в одном случае. Большинство больных (64,7%) регулярно принимали глюко-кортикоиды (ГКС); в 28,4% случаях

проводились внутрисуставные введения ГКС. Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) принимали 69,1%.

Выводы: Качество жизни больных ревматоидным артритом существенно хуже по всем шкалам опросника 8P-36 в сравнении с качеством жизни лиц популяционного контроля, сопоставимых по полу, возрасту и региону проживания ($p=0,001$).

Качество жизни больных ревматоидным артритом в большей степени зависит от таких социально-демографических факторов, как пол, образование, уровень материального положения, и в меньшей степени - от возраста, семейного положения. Наиболее выраженное снижение качества жизни выявляется у неработающих лиц, при этом у большинства пациентов именно ревматоидный артрит является основной причиной нетрудоспособности и ранней инвалидизации.

АНЕМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Выполнила: Болтабоева З., магистр 2 курса.

Научный руководитель: Юлдашева Н.Э.

Кафедра госпитальной терапии и эндокринологии

Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Анемия — синдром многих заболеваний, встречающихся в практике врачей всех специальностей первичного звена здравоохранения, что объясняет актуальность данной проблемы. Основными проявлениями анемического синдрома являются симптомы гипоксии — слабость, головокружение, тахикардия, одышка, которые неспецифичны и часто наблюдаются при других заболеваниях, таких как хроническая сердечная недостаточность, хроническая обструктивная болезнь лёгких, сахарный диабет и пр.

Это может быть причиной поздней диагностики и несвоевременной терапии данной патологии, что приведет к ухудшению течения основного заболевания и прогноза. Таким образом, более углубленное изучение анемического синдрома — значительная помощь молодым врачам в подготовке к их дальнейшей профессиональной деятельности. Анемический синдром многообразен по своей этиологии.

Его причинами могут быть: дефицит микроэлементов и витаминов, острая и хроническая кровопотеря, нарушение всасывания микроэлементов и витаминов, изменения метаболических процессов в печени и синтеза эритропоэтина, гемолиз, угнетение костномозгового кроветворения и многие другие. Нередко при заболевании наблюдается сочетание нескольких причин.

Цель исследования: Оценить влияние анемии на течение хронической болезни почек у больных, выявить зависимость между уровнем гемоглобина, эндокринной и выделительной функцией почек.

Методы исследования: Среди пациентов, наблюдающихся в Андижанском областном МПДБ за период с 2020 по 2022 гг., было обследовано 105 детей с диагнозом ХБП. Среди пациентов 27 девочек и 78 мальчиков в возрасте от 2 лет до 17 лет.

Результаты исследования: Больные разделены на две группы по уровню гемоглобина на момент поступления в стационар: 1 группа - дети с уровнем гемоглобина < 120 г/л - 51 человек, 2 группа - пациентов с уровнем гемоглобина ≥ 120 г/л - 377 человек.

Анемия при системных заболеваниях соединительной ткани может быть не только следствием действия провоспалительных цитокинов, но и кровопотерь из язв и эрозий желудочно-кишечного тракта, развивающихся при длительном приеме противовоспалительных средств, дефицита витамина В12, обусловленного снижением кислото- и ферментообразующей функции желудка вследствие атрофического гастрита.

Анемия при злокачественных новообразованиях имеет многофакторный характер. В ее патогенезе играют роль хроническая кровопотеря, дефицит витамина В12, гемолиз, воздействие провоспалительных цитокинов, химио- и лучевая терапия, вытеснение нормальных ростков костномозгового кроветворения опухолевыми клетками.

Анемия является частым спутником ХСН и выявляется почти у 50% пациентов. Причинами анемии у больных ХСН могут быть следующие факторы: недостаточность эритропоэза (истинная анемия) и гемодилюция (ложная анемия). Истинная анемия при ХСН может быть следствием почечной недостаточности, ятрогенного воздействия, алиментарного фактора, а также действия провоспалительных цитокинов.

Анемия при эндокринных заболеваниях встречается довольно часто. При этом возможно развитие всех морфологических её вариантов: нормо-, гипо-, макроцитарной. Так, при первичном гиперпаратиреозидизме АХЗ наблюдается у каждого второго пациента и носит, как правило, нормохромный нормоцитарный характер. Паратиреоидный гормон, уровень которого при этом заболевании существенно возрастает, оказывает прямое ингибирующее действие на синтез эндогенного эритропоэтина, предшественников эритроцитов в КМ и продолжительность их жизни. В этой ситуации наиболее эффективным лечением является частичная тиреоидэктомия.

Сахарный диабет - одна из самых частых причин АХЗ. Этиология анемии при сахарном диабете многофакторна: снижение синтеза эритропоэтина как следствие диабетической нефропатии, низкая усвояемость железа и витаминов, приём лекарственных препаратов. При этом степень тяжести анемии тем

больше, чем выше стадия диабетической нефропатии. Каггш №Н. и другие исследователи подтвердили тот факт, что вероятность раннего развития анемии достоверно выше у пациентов с диабетической нефропатией по сравнению с другой этиологией поражения почек.

Вывод: Таким образом, представленные в обзоре литературы данные показывают, что у многих больных, страдающих хроническими заболеваниями, нередко развивается анемия. Генез такой анемии многосторонен, весьма сложен и недостаточно изучен. Вместе с тем, своевременное выявление и оптимальная коррекция АХЗ существенно улучшают качество жизни и прогноз таких пациентов.

СОВРЕМЕННЫЕ КОНЦЕПЦИИ АНАЛИЗ НЕГАТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ И ЗАБОЛЕВАНИЙ ШИЗОФРЕНИЧЕСКИХ СПЕКТРАХ

*Выполнила: Болтабоева Г.И., студентка 3 курса МП факультета 303 гр
Научный руководитель: Аграновский М.Л., Махмудова Х.Х., Муминов Р.К.
Кафедра психиатрии и наркологии
Андижанский государственный медицинский институт*

Актуальность. Обоснование: теоретические аспекты проблемы негативных расстройств при эндогенно-процессуальной патологии - актуальная исследовательская задача. Если дефект при прогрессивной шизофрении изучен в значительной степени, то структура дефицитарных нарушений при заболеваниях шизофренического спектра нуждается в дальнейшем исследовании.

В данной статье представлено мнение об особенностях негативного синдрома, его возникновении и отвержении, который считается основной симптоматикой при шизофрении.

Цель исследования. Провести концептуальный анализ негативных расстройств при шизофрении и заболеваниях шизофренических спектрах.

Результаты исследования. Результаты проведенного исследования свидетельствуют, что такое распределение не случайно, но подчиняется дихотомии базисной симптоматики «общих синдромов». Хотя в соответствии с психометрической оценкой в структуре каждого из рассматриваемых общих синдромов представлены как волевой дефект — абулия/абулия с феноменом зависимости, так и дефект эмоциональный, т. е. обе составляющие, отражающие дихотомическую структуру шизофренического дефекта, распределение этих паттернов негативных расстройств в клиническом пространстве общих синдромов неравномерно.

Общая структура дефицитарных изменений по типу волевого дефекта, экстраполируемая на все представляющие ее синдромы дефензивного полюса, характеризуется грубым снижением психофизической выносливости (при перекрытии волевых расстройств с астенической симптоматикой) и/или волевой регуляции психической деятельности (апатия-абулия по SANS — $4,3 \pm 0,7$ балла; волевые нарушения по PANSS — $5,1 \pm 0,3$ балла; астения по MFI-20 — $77 \pm 15,3$ балла), с нарастанием пассивности, ведомости и нерешительности, присоединением черт астенического аутизма и зависимости от узкого круга значимых других (снижение коммуникабельности по PANSS — $3,5 \pm 0,5$ балла; отсутствие близких друзей по SPQ-A — $5,6 \pm 0,4$ балла; отношения с коллегами и близкими по SANS — $3,2 \pm 0,2$ балла; избыточная социальная тревожность по SPQ-A — $6,2 \pm 1,3$ балла; пассивная социальная самоизоляция по PANSS — $5,2 \pm 0,4$ балла; межперсональная тревожность по SCL-90-R — $1,5 \pm 0,3$ балла; $p \leq 0,01$). Эмоциональные расстройства в этой группе выражены в незначительной степени и отражают обеднение общего уровня социальной активности (связанное в первую очередь с астенической симптоматикой, резко заостренными рефлексивными механизмами, а также склонностью пациентов к формированию сенситивных идей отношения) и сужение диапазона эмоциональных привязанностей до границ симбиотических связей с родственниками или супругами (ангедония-асоциальность по SANS — $3,0 \pm 0,2$ балла, уплощенный аффект по SPQ-A — $3,7 \pm 0,4$ балла).

Единая для всех «общих синдромов» экспансивного полюса (с картиной дефекта эмоционального типа) структура дефицитарных изменений на статистически значимой основе отличается (в противовес дефицитарным расстройствам волевого типа) сохранением общего психофизического напора, при котором явления редукции энергетического потенциала проявляются не снижением уровня психической энергии, а его искажением в виде хаотичной, утратившей целенаправленность и волевой контроль деятельности.

Это особенно очевидно при сопоставлении характеристик трудового статуса пациентов с показателями шкал апатоабулических изменений (апатия-абулия по — SANS — $3,6 \pm 0,3$ балла; волевые нарушения по PANSS — $2,7 \pm 1,2$ балла; астения по MFI-20 — $25 \pm 11,2$ балла).

На первый план общих для всей группы негативных расстройств эмоционального типа вступают выраженные изменения собственно эмоциональности (ангедония-асоциальность по SANS — $4,3 \pm 0,2$ балла, уплощенный аффект по SPQ-A — $6,8 \pm 0,4$ балла), проявляющиеся грубым ее обеднением с формированием черт регрессивной синтонности, утратой способности к эмпатии и формированию глубоких эмоциональных привязанностей, патологическим заострением черт рационализма, эгоцентричности и прагматизма (отсутствие близких друзей по SPQ-A — $8,3 \pm 0,4$ балла; снижение коммуникабельности по PANSS — $5,1 \pm 1,2$ балла; отношения с коллегами и близкими по SANS — $4,5 \pm 0,3$ балла; эксцентричное поведение по SPQ-A — $5,7 \pm 1,8$ балла; избыточная социальная тревожность (SPQ-A) — $0,9 \pm 0,2$ балла; межперсональная тревожность по SCL-90 — $0,2 \pm 0,5$ балла; враждебность по SCL-90 — $1,9 \pm 0,3$ балла).

Установлено, что психопатологические проявления дефекта при расстройствах шизофренического спектра представлены дефицитарными симптомокомплексами психопатического регистра (психопатоподобные нарушения), носят ограниченный (циркумскриптный) характер, имеют моносиндромальную структуру, обнаруживаются уже на уровне продромальных расстройств и связаны с преморбидными патохарактерологическими дименсиями.

Определена траектория негативных расстройств при расстройствах шизофренического спектра, характеризующихся ограниченной прогрессивностью, - завершающихся на продромальном этапе либо продромальным, либо фазным течением.

Также обсуждаются аспекты психофармакотерапии негативных расстройств препаратами современных генераций.

Вывод. Таким образом, психопатоподобные симптомокомплексы, выступающие в пространстве «общих синдромов», могут быть квалифицированы в качестве вторичных по отношению к базисным дефицитарным расстройствам.

НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ РЕКОНСТРУКТИВНО ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЙ У БОЛЬНЫХ С ЛЕВОСТОРОННЕЙ ТОЛСТОКИШЕЧНОЙ СТОМОЙ

*Ботиров Ж.А., Тургунбоев А.А., Султонов Х.С.
Андижанский государственный медицинский институт*

Цель. Анализ непосредственных результатов хирургического лечения больных с левосторонней толстокишечной стомой.

Материалы и методы. Данная работа основана на анализе результатов хирургического лечения 127 больных с левосторонней толстокишечной стомой, оперированных на базе кафедры хирургии с урологией АГМИ и хирургического отделения Андижанского филиала РНЦЭМП с 2001 по 2020 гг. Контрольную группу составили 73 (57,5%) больные с левосторонней толстокишечной стомой, которые подлежали ретроспективному анализу (2001-2010 гг.), а основную, 54 (42,5%) больные, которым использованы усовершенствованная хирургическая тактика и технические приемы операций (2011-2020 гг.).

Результаты. В контрольной группе всего осложнений диагностировано у 28 (38,3%) больных. У 45 (61,6%) больных послеоперационный период протекал без осложнений. Из 28 (38,3%) больных у 12 (16,4%) мы диагностировали интраабдоминальные осложнения с летальным исходом в 9 (12,3%) случаев. Раневые осложнения - в 10 (13,7%) наблюдений. Экстаабдоминальные осложнения - в 6 (8,2%) случаев. Анализ результатов восстановления непрерывности толстой кишки в контрольной группе показал достаточно высокое число осложнений - 38,3%, из них в 12,3% случаев - наиболее тяжелые формы интраабдоминальных осложнений.

В основной группе всего осложнений диагностировано у 10 (18,5%) больных. У 44 (81,5%) больных послеоперационный период протекал без осложнений. Из 10 (18,5%) больных у 4 (7,4%) мы диагностировали интраабдоминальные осложнения с летальным исходом в 3 (5,5%) случаев. Раневые осложнения отмечены в 4 (7,4%) случаев. Экстаабдоминальные осложнения - в 2 (3,7%) случаев. Анализ результатов восстановления непрерывности толстой кишки в основной группе показал, что достигнуто определенное уменьшение частоты осложнений - 18,5% (в контрольной - 38,3%), а также тяжелых интраабдоминальных осложнений - 7,4% (в контрольной - 12,3%).

Сопоставляя случаи интраабдоминальных осложнений с ходом операции по восстановлению непрерывности толстой кишки выявлена взаимосвязь развития осложнений со сложностями мобилизации кишки и сложностями формирования анастомоза. Также выявлена взаимосвязь частоты развития послеоперационных осложнений с размерами диастаза между культей и колостомой, а также с длиной постколостомической культей. Анализ результатов хирургического лечения восстановления непрерывности толстой кишки после операций Гартмана показал, что в настоящее время все виды межкишечных анастомозов и способы их формирования имеют право на существование.

Выводы. Таким образом, тщательный отбор больных с толстокишечными мистомами после операции Гартмана к реконструктивно-восстановительным операциям, полноценное обследование с учетом ранее перенесенной операции, точное определение анатомо-топографических соотношений колостомы, постколостомической культей, приводящего участка толстой кишки, окружающих органов и структур, а также их размеры; предварительное планирование на дооперационном этапе хирургической тактики; расширение показаний к инвагинационному способу восстановления непрерывности кишечной трубки, а также учет возможных послеоперационных осложнений позволил улучшить результаты хирургического лечения данного контингента больных.

РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ВРОЖДЁННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА САРИОСИЕНСКОГО РАЙОНА СУРХАНДАРИНСКОЙ ОБЛАСТИ

*Ботирова Н.Б., Юлдашева С.Л.
Детская поликлиника в Сурхондаринской области.*

Актуальность темы. Врожденные пороки сердца составляют 30% среди всех врожденных пороков развития у детей, занимая третье место после патологии опорно-двигательного аппарата и центральной нервной системы. В последние десятилетия отмечается увеличение этого показателя, обусловленное в значительной мере совершенствованием диагностики ВПС. Однако ряд ВПС по-прежнему остаются трудными для диагностики, что связано с низкой разрешающей способностью аппаратов УЗИ на местах, так и недостаточной осведомленностью врачей о некоторых редко встречающихся пороках.

Факторы риска ВПС: заболевания беременной женщины, лекарственные средства, алкоголь, наркотики, курение, воздействие окружающей среды (органические растворители, пестициды, ионизирующая радиация), социально-демографические показатели (возраст матери, акушерский анамнез, стресс во время беременности, наследственность, многоплодная беременность)

Таким образом, от своевременности постановки диагноза ВПС во многом зависит развитие и тяжесть осложнений, в том числе необратимых, успех хирургической коррекции.

Цель исследования: изучить распространенность ВПС у детей Сарисоенского района Сурхандаринской области,

Задачи исследования оценить распространенность ВПС у детей данного района и провести профилактические мероприятия по махаллям.

Материал и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ историй болезни 163-х детей с ВПС находившихся на Д учете с 2019- 2021 года в Районной многопрофильной детской поликлинике.

Результат исследования

Среди осмотренных нами пациентов дефект межжелудочковой перегородки (ДМЖП) был выявлен у 76 детей, что составляет 47% обследованных. Из них 8% ДМЖП в составе комбинации с другими пороками сердца. Среди детей с ДМЖП -34 (45%) девочек и 42 (55%) мальчиков.

В структуре ВПС второе место занимает ДМПП- 33 человек, что составляет 20% среди всех видов зарегистрированных в многопрофильной детской поликлинике. Из всех ДМПП 14,2% (6) идет в комбинации с другими ВПС. Среди всех пациентов с ДМПП 13(39%) мальчики и 20 (61%) девочки.

Третье место занимает ООО регистрируясь у 23-детей, что составляет 14.1%. У 3.1% (4) пациентов ООО зарегистрирован в комбинации с другими пороками. Частота встречаемости ООО у мальчиков (65.2%) доминирует над девочками - (34.8%).

Среди осмотренных нами пациентов ОАП регистрировался у 15 детей (9.2%) состоящие на Д учете детской поликлинике района. Структура ОАП: 66.7% на 33.3%) с преобладанием встречаемости у девочек.

Остальные ВПС такие как тетрада Фалло, пролапс митрального клапана, единый желудочек, транспозиция магистральных сосудов выявлен наименьшее по сравнению с другими ВПС.

Выводы: 1) среди всех обследованных детей наибольшее число ВПС встретился у мальчиков- 90 детей. 2) ДМЖП доминирует по распространению среди остальных врожденных пороков сердца с показателю 47%. Следующее место занимает ДМПП (20%), а затем ООО (14.1%).

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ТОЛСТОКИШЕЧНЫХ СТОМАХ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ГАРТМАНА

*Ботиров Ж.А., Султонов Х.С., Тургунбоев А.А.
Андижанский государственный медицинский институт*

Цель. Изучить результаты предпринятой хирургической тактики при толстокишечных стомах после операции Гартмана.

Материалы и методы. Наш клинический материал, состоящий из 127 больных охватывает довольно-таки большой промежуток времени (2001-2020 гг.). Мы хотели отметить, что в начальном периоде нашей работы (2001-2010 гг.) у больных с толстокишечной стомой после операций Гартмана, сопровождающихся его резекцией, формировались межкишечные анастомозы в традиционном исполнении с применением двухрядных швов. Общая подготовка к восстановительной операции была направлена на ликвидацию параколомических осложнений, нормализацию основных клинико-лабораторных показателей и восстановление трофологического статуса пациента.

Все хирургические вмешательства выполнены под стандартным комбинированным эндотрахеальным наркозом. Все виды реконструкции толстой кишки после операции Гартмана, проводились открытым доступом, путем широкой срединной лапаротомии, по одинаковой, общепринятой методике ликвидировалась колостома и выделялась приводящая кишка. Вне зависимости от метода наложения анастомоза операция завершалась

дренированием брюшной полости и декомпрессией прямой кишки. Тактика ведения послеоперационного периода также была однотипной.

Результаты. При выборе способа формирования РВО важную роль играют сроки прошедшие от времени первичной операции. В первые 3-6 месяцев для выполнения РВО поступили 33(26,0%) больных. Из них контрольной группы составили 16 (21,9%), а основной группы 17 (31,5%). В сроки 7-12 месяцев для выполнения РВО поступили 85 (66,9%) больных. Из них больные контрольной группы составили (51 (69,9%), а основной – 34 (63,0%). Больные поступившие для выполнения РВО составили лишь 9 (7,1%). Из них контрольной группы – 6(8,2%), а основной – 3 (5,5%). Среди поступивших в сроки более года у 1 больного, время прошедшее от первичной операции до момента выполнения РВО составило 3 года и у 1 – 6 лет. По мере накопления клинического опыта и изучения результатов данной методики операции, нами были существенно расширены показания к методике межкишечногоинвагинационного анастомоза.

Полученные результаты анализа позволили, основываясь на данных предоперационного обследования, сформулировать условия оптимального выбора варианта анастомоза для восстановления непрерывности толстой кишки после операции Гартмана.

Выводы. Пациент с заведомо длиной постколостомической культей, диастазом между стомой и культей менее 10 см с подвижным приводящим участком кишки: для восстановления непрерывности толстой кишки может применен любой из вышеназванных методов формирования межкишечного анастомоза. Вид анастомоза («конец в конец», «конец в бок», «бок в бок») зависит от соотношения диаметров анастомозируемых участков кишки.

Пациент с заведомо длиной постколостомической культей, диастазом между колостомой и культей более 10 см, с подвижным приводящим участком кишки: для восстановления непрерывности толстой кишки при хорошей мобилизации анастомозируемых участков толстой кишки целесообразно расширить показания к формированию анастомоза инвагинационным способом. Пациент с короткой постколостомической культей (от 6 до 10 см), диастазом между колостомой и культей менее 10 см, с малоподвижным приводящим участком кишки вследствие выраженного спаечного процесса. Приоритетный выбор анастомоза – «конец в бок» инвагинационным способом. В аналогичной ситуации, но при ультрокороткойпостколостомической культей, операцией выбора является анастомоз по принципу «конец в конец».

НЕСТАНДАРТНЫЕ ФОРМЫ РАБОТЫ НА УРОКАХ ЛИТЕРАТУРЫ В 6–8 КЛАССАХ КАК СРЕДСТВО ФОРМИРОВАНИЯ ЛИЧНОСТНЫХ КАЧЕСТВ

Буранова Зарина, студентка 1 курса АГУ

Научный руководитель: Буранова Н.Ш., преподаватель АГМИ

Современные дети представляют особое поколение, по-особенному воспринимающее и обрабатывающее информацию. Их личности формируют интернет, медиа сфера, социальные сети. Если в советское время дети хотели быть похожими на литературных героев, известных космонавтов, ученых, в первые постсоветские десятилетия – на персонажей из литературы и героев фильмов, то ученики 2010-х и 2020-х выбирают для себя ориентирами лиц из медиа-пространства (блогеры, рэперы, тиктокеры, звезды YouTube). То есть литература у современных детей ушла даже не на второй, а на очень далекий план. Поэтому все труднее выбрать формы работы на уроках литературы, которые были бы интересны ученикам и при этом позволяли бы учителю решать поставленные задачи. Ведь именно эти уроки объясняют и воспитывают в детях человечность, милосердие, сочувствие, бескорыстность, честность и другие основополагающие качества сильной личности.

К сожалению, в современной школе мы наблюдаем разобщенность учителей и учеников. Кажется, иногда мы говорим с детьми на разных языках, при этом испытывая невероятное желание поделиться с ними своими чувствами и понятиями.

В современных УМК, программах сохраняются методы и приемы работы в рамках традиционных уроков, которые существовали еще в советской школе, хотя поколения учеников сменились уже много раз. При этом каждому учителю понятно, что усвоение предмета, решение учебных, воспитательных и развивающих задач происходит только в том случае, когда ребенку интересно постигать новое и понятно, как это делать.

С какими же трудностями сталкивается учитель литературы в средней школе:

- 1) дети не читают произведения;
- 2) дети не пишут самостоятельно характеристики героев, домашние сочинения, ответы на вопросы, а скачивают их из интернета;
- 3) дети не понимают, для чего им необходимо изучать конкретные произведения и знать о проблеме того или иного героя.

Надо отметить, что эти трудности связаны с особенностями современного юного поколения. Они привыкли к динамике, фрагментарно воспринимают информацию, быстро её анализируют и отвергают ненужное. Их внутренняя система ценностей предполагает критерии «интересно», «ярко», «занятно», «близко мне».

Старые формы работы (инсценировка, письменная характеристика героя) редко могут заинтересовать обучающихся. Так, учителя сталкиваются с необходимостью выработать новые формы работы, которые станут результативными и получают отклик у учеников.

Здесь можно предложить несколько новых форм работы, опробованных в 6-8 классах в рамках учебного предмета «Литература»:

1) **ток-шоу**. Это формат обобщающего урока. В роли ведущего выступает учитель, который заранее распределяет роли, обязательно должна быть группа экспертов, которая в конце подводит итог и помогает решить проблему, вынесенную учителем в качестве названия «передачи». Ток-шоу помогает поставить точку в анализе нравственной проблематики произведения.

2) **флешмоб «Я тебя запомнил»** - формат заключительного урока в полугодии или учебном году. Это своеобразная форма рефлексии, когда перед учащимся стоит задача перевоплотиться в героя, с которым они познакомились в школьной программе, и представить его перед классом. В монологе необходимо отразить значимость героя, качества персонажа, которые вызывают у читателя уважение или напротив неприятие или сатирический смех.

3) **урок внеклассного чтения «Рекламный ролик»**. Подобные уроки проводятся мной несколько лет подряд 2-3 раза в год. Выступающий в течение 1-2 минут должен пробудить интерес у класса к книге, которая была им выбрана. Можно использовать собственные иллюстрации, плакаты и другое. В конце каждого выступления класс голосует: хочется прочитать или нет. После подобных уроков дети активно обмениваются книгами. Важно отметить, что в конце каждого выступления ученику нужно задать вопросы: 1) как эта книга к тебе попала (почему выбрал сам/кто посоветовал) и 2) чему мы можем поучиться у героев, что почерпнуть из их опыта. Часто дети приносят книги о дружбе, трудностях подросткового возраста, но даже в развлекательном рассказе нужно попробовать разглядеть что-то полезное для ребят.

4) **интервью литературного героя**. Данная форма работы позволяет учащимся понять персонажа, который после прочтения может показаться далеким и незнакомым.

5) **создание страницы литературного героя в социальной сети**. Этот приём может быть использован как на уроке анализа образов главных персонажей, так и на уроке-обобщении. С помощью ведения странички героя можно проследить за эволюцией его характера, проиллюстрировать его размышления, проанализировать и сформулировать в виде текста-подписи под фото проблемы, сомнения и надежды, которые он испытывает.

Таким образом, предложенные формы работы на уроках литературы дают хороший результат. Отслеживается положительная динамика активности учащихся на уроках литературы, интерес к чтению – в том числе классических произведений – повышается. Классы глубже вникают в нравственную проблематику произведений, герои и их проблемы становятся для них более объёмными и материальными.

СТРУКТУРА ЧИТАТЕЛЬСКОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ

Буранова З., студентка 1 курса АГУ

Научный руководитель: Буранова Н.Ш., преподаватель АГМИ

Перед школой стоит сложная задача – формирование у каждого школьника желания, умения и устойчивой привычки выбирать и читать книги, то есть формирование школьника-читателя.

Идея формирования школьника как читателя развивается в государственном стандарте общего образования, согласно которому «приоритетной целью обучения литературному чтению в школе является формирование необходимого уровня читательской компетентности школьника, осознание себя как грамотного читателя, способного к использованию читательской деятельности как средства самообразования».

Наиболее общее определение читательской компетентности даёт Н.Н. Сметанникова. По её мнению, «читательская компетентность – это качество сохранения прочитанного, сформированное на основе общей культуры человека, обеспечивающее возможность решения возникающих учебно-академических, социальных и профессиональных задач адекватно ситуациям в широком социальном взаимодействии и образовательно-профессиональной деятельности».

Е.Л. Гончарова рассматривает читательскую компетентность как психологическую систему. Она считает, что все компоненты этой системы подчинены её главной функции: превращению содержания текста в личный, смысловой, познавательный и творческий опыт читателя. Определение читательской компетентности Т.А. Чабановой включает в себя перечень качеств личности младшего школьника, которые формируются в процессе самостоятельного чтения.

«Читательская самостоятельность – это личностное свойство, позволяющее читателю при первой необходимости привычно обращаться в мир книг за недостающим ему опытом и с минимальными затратами времени и сил находить в этом мире и «присваивать» на максимально доступном ему уровне нужный опыт или устанавливать, что интересующий его опыт пока в книгах не описан».

Объективными показателями читательской самостоятельности являются устойчивая потребность и способность читать книги по осознанному выбору, применяя все знания, умения, навыки, которыми читатель располагает к моменту чтения.

Помимо названных признаков читательской компетентности, не менее важными следует считать эстетическое отношение к действительности, отражённой в художественной литературе, и сформированность нравственных ценностей и эстетического вкуса школьника, понимание духовной сущности произведений.

Таким образом, обобщая все выше сказанное, можно выделить компоненты читательской компетентности:

- 1) владение техникой чтения;
- 2) владение приёмами понимания прочитанного и прослушанного произведения;
- 3) знание книг и умение их самостоятельно выбирать.

Далее следует более подробно раскрыть содержание каждого из компонентов читательской компетентности для более полного освещения сущности понятия читательская компетентность.

В результате овладения первым компонентом читательской компетентности у учащихся должен сформироваться осмысленный читательский навык – это общеучебное умение необходимо для осознанного чтения текстов, работы с различной информацией, интерпретации информации в соответствии с запросом.

Второй компонент в структуре читательской компетентности – владение приёмами понимания прочитанного и прослушанного произведения. Психологи называют пониманием установление логической связи между предметами путем использования имеющихся знаний. Как указывает профессор Л.П. Доблаев, «...для осмысления текста необходимо не только быть внимательным при чтении, иметь знания и уметь их применять, но и владеть определёнными мыслительными приёмами».

Следующий компонент в структуре читательской компетентности – это знание книг и умение их самостоятельно выбирать. Этот компонент подробно рассмотрен в работах Н.Н. Светловской, в которых раскрыты важнейшие понятия науки о читателе.

В работах Н.Н. Светловской тип правильной читательской деятельности определяется как «модель самостоятельной и полноценной деятельности с книгой и среди книг (в мире книг, в доступном круге чтения), формирующая у читателя устойчивую спонтанную потребность и способность в избирательном общении с другими людьми – авторами книг – с целью осознания себя и осмысления окружающего мира».

Отсюда компетентный читатель – тот, кто привык обращаться за ответом «на возникшие в душе вопросы» прежде всего к книгам, кто знает, к каким книгам за каким ответом можно обратиться, кто умеет найти и освоить нужную книгу с наименьшей затратой времени и максимально высоким для себя на данный момент результатом.

В модели процесса читательской деятельности выделяется три компонента:

- 1) осознание читателем мотива или цели обращения к книгам;
- 2) знание мира книг;
- 3) умение на предельно возможном уровне воспринимать содержание читаемой книги.

Таким образом, просматривается связь первого и второго компонентов читательской деятельности. Не зная книг, невозможно научиться читать их.

САМООБРАЗОВАНИЕ И КРЕДИТНО-МОДУЛЬНАЯ СИСТЕМА

*Буранова Зарина, студентка 1 курса АГУ
Научный руководитель: Буранова Н.Ш., АГМИ*

Сегодня, когда во всех сферах жизнедеятельности страны происходят кардинальные перемены, реформы в высшем образовании имеют важное значение. Среди наиболее актуальных – переход обучения на кредитно-модульную систему.

Эффективность системы образования напрямую зависит от уровня учителя, потребностей студента, содержания учебной литературы и инфраструктуры, направленной на формирование самостоятельного образования. Следовательно, подготовка передовых кадров, повышение их конкурентоспособности в соответствии с требованиями рынка труда, подготовка творчески мыслящих специалистов тесно связаны с образовательным процессом, налаженным в учебных заведениях.

Глава нашего государства 8 октября 2019 года подписал Указ² «Об утверждении Концепции развития системы высшего образования Республики Узбекистан до 2030 года». В этом важном программном документе определено «включить не менее 10 высших учебных заведений республики в список высших учебных заведений, занимающих первые 1000 мест в рейтинге международно признанных организаций (QuacquarelliSymondsWorldUniversityRankings, TimesNigerEducation или AcademicRankingofWorldUniversities) и поэтапно перевести учебный процесс в высших учебных заведениях на кредитно-модульную систему».

Также указано, что до 2030 года 85 процентов всех высших образовательных учреждений (вузов) республики, в том числе только в 2020/2021 учебном году 33 высших учебных заведения будут переведены на кредитно-модульную систему.

Кредитно-модульная система представляет собой совокупность модульных технологий обучения и оценочной модели, основанной на кредитном измерении. Его проведение в целом является многогранным и сложным системным процессом. В кредитно-модульном принципе придаётся значение двум основным вопросам: обеспечению самостоятельной работы учащихся и рейтинговой оценке знаний учащихся.

Вышеизложенное заключается в том, что учебная деятельность направлена не только на обучение на основе инновационных образовательных технологий, но и на обучение студента самостоятельному обучению, новому подходу к обучению, получению необходимых и глубоких теоретических знаний, формированию практических умений и навыков.

Кратко остановимся на сути понятий модуль и кредит.

Модуль – это часть учебной программы, в которой изучается несколько дисциплин и курсов. Она представляет собой комплекс из нескольких дисциплин (курсов), направленных на формирование у учащихся определенных знаний и умений, умения вести аналитико-логический диалог. При этом учитель организует учебный процесс, читает живые, видео и аудио лекции, координирует и контролирует деятельность ученика. Студент самостоятельно изучает предмет и выполняет задания.

Согласно зарубежному опыту, учебный процесс в кредитно-модульной системе будет состоять из 2 — 4 модулей в каждом семестре. Дисциплины, объединенные в модули, формируются по принципу взаимодополняемости от простых к сложным, от теоретико-методических дисциплин к прикладным, а также логически. Для того чтобы студент сформировался как специалист, необходимо обладать не только знаниями, но и умением их обрабатывать, применять на практике, поэтому так важно, чтобы обучающийся уделял больше внимания самостоятельной работе.

Модульные программы обучения разрабатываются по специальной схеме и включают в себя:

- полное раскрытие учебных целей и задач;
- требования к квалификации студента, которые необходимо повысить после начала и окончания курса;
- краткое содержание (силлабус) по каждому предмету, входящему в модуль, т. е. темы лекций, план семинаров и практических занятий, задания, предназначенные для оценки самостоятельного обучения;
- краткое содержание обучения: методы и средства обучения; состоит из методов и форм оценки знаний.

Кредит (Credit) – единица измерения учебной нагрузки, затрачиваемая обучающимся на изучение и освоение предметов по отдельному образовательному направлению или программе. Кредит – это минимальная мера времени, отведённая студенту на обучение в аудиториях и самостоятельно, установленная нормативным документом, обычно в течение недели. Каждый студент должен накопить кредиты, чтобы в будущем получить диплом по выбранному направлению и специальности. Накопленный кредит будет продолжать служить студенту на протяжении всей его жизни для повышения квалификации или получения дополнительного высшего образования. Говоря экономическим языком, накопленный кредит становится академическим «активом» студента.

Кредит был впервые введен в университетах США в XVIII-XIX веках с целью либерализации учебного процесса, установления еженедельной академической нагрузки студента.

В 1869 году президент Гарвардского университета, видный деятель американского образования Чарльз Уильям Элиот ввёл в обиход понятие «кредитных часов». Так, в 1870-х-1880-х годах вводится система, измеряемая кредитными часами. Обучение по кредитной системе и освоение учебных программ позволило студентам самостоятельно планировать учебный процесс, контролировать его качество, совершенствовать образовательные технологии.

Педагогический потенциал кредитно-модульной системы организации обучения в формировании умений самообразовательной деятельности студента был изучен в работах О.В. Акуловой, НА. Вершининой, О.Б. Даугавой, В.И. Байденко, ЯС. Гребнева, О.В. Долженко, В.А. Козырева, В.С. Сенашенко, АВ. Прилепиной, В.Н. Чистохвалова, Е.В. Шевченко, П.Л. Шубиной. Анализ работ данных учёных позволил рассмотреть кредитно-модульную систему организации обучения как модель учебного процесса, основывающуюся на объединении модульных технологий обучения и зачетных образовательных единиц (кредитов), направленную на повышение мобильности студента при переходе с одной программы на другую, его ответственности за качество получаемого образования, на обеспечение объективного признания результатов в различных учебных заведениях разных стран.

Как уже отмечалось, предпринимаются первые шаги по отказу от негативных аспектов традиционной системы обучения и организации работы в рамках требований международных стандартов. В настоящее время в 33 высших учебных заведениях нашей страны интенсивно ведется работа по переходу на кредитно-модульную систему. Все силы мобилизуются на создание этой системы.

Внедрение данной системы в высшее образование позволит повысить качество обучения, обеспечить прозрачность, искоренить коррупцию, выявить истинные знания обучающегося и создать основу для самостоятельного обучения и работы студента. Сегодня Европейская кредитная система внедрена практически во всех высших учебных заведениях этого континента.

Внедрение кредитно-модульной системы является важным фактором совместной работы учителя и ученика. В модульном обучении педагог организует, контролирует, консультирует, проверяет процесс усвоения слушателем. А ученик самостоятельно движется к объекту, на который он направлен. Наибольший акцент также делается на самостоятельном обучении студентов.

В процессе обучения возрастает значение самостоятельного обучения, что в дальнейшем приводит к повышению самостоятельности, творческой инициативы и активности специалистов.

Опираясь на взгляды Б.Ф. Райского, Т.С. Лопатиной, Н.Д. Хмель, Е.Ф. Зеера, Л.Б. Соколовой, А.К. Громцевой и др., мы пришли к выводу, что под самообразовательной деятельностью студента понимается свободный, наиболее сложный вид образовательной деятельности, поскольку он связан с процедурами

саморефлексии, самооценки, самоидентификации и выработкой умений самостоятельно обретать и конструировать свои знания, трансформировать их в практическую деятельность.

Самообразовательная деятельность — это познавательная, объективно-субъективная форма проявления активного отношения личности к познанию, которое направлено на углубление и совершенствование имеющихся знаний, умений, на развитие умственных сил и способностей, на преобразование интеллектуального уровня.

Переход на кредитно-модульную систему обучения также повысит востребованность профессорско-преподавательского состава вузов. Как уже отмечалось, при модульной системе обучения преподаватель выполняет не только функции информатора и контролера, но и консультанта и координатора. В педагогическом процессе сохраняется ведущая роль учителя.

Следует отметить, что слепое, без учета наших собственных ценностей, непосредственное применение какого-либо международного опыта не может быть осуществлено без глубокого анализа каждого его элемента, без опоры на научные обоснования. То есть нельзя сказать, что эта система полностью соответствует нашему мировоззрению, условиям, ценностям, направленным на воспитание гармоничного человека. Поэтому мы должны изменить взгляды профессорско-преподавательского состава и студентов, являющихся активными элементами учебного процесса, привить им требования данной системы, сформировать особую культуру.

Мы должны осознавать, что без подготовки кадров, соответствующих требованиям рынка труда, мы неизбежно потеряем свое место, позиции в конкурентной борьбе. Но перед нами нет ни лучшего пути, ни выбора. Почему бы и нет, высшие учебные заведения всех развитых стран идут по этому пути и добиваются высоких результатов.

Таким образом, стремление к инновациям, продолжение начатых усилий по коренному реформированию системы высшего образования является всесторонне правильным решением.

ОСОБЕННОСТИ ВЕГЕТАТИВНОЙ РЕГУЛЯЦИИ КРОВООБРАЩЕНИЯ У ЖЕНЩИН В ПЕРИМЕНОПАУЗЕ

Выполнила: Буранова С.

Научный руководитель: Асранкулова С.К.

Кафедра акушерства и гинекологии №1

Андижанский государственный медицинский институт

Введение. Одним из наиболее эффективных способов решения активного профессионального долголетия всегда считалось широкое использование средств физической культуры и спорта.

При большом количестве публикаций о значимости физических упражнений только единичные работы посвящены физиологическому обоснованию режимов повседневной физической активности, необходимых для долговременного сохранения функциональных возможностей стареющего во время климакса женского организма, совместимых с текущим оптимальным состоянием здоровья.

Физиологически обоснованных работ о необходимом объеме и характере двигательной активности у женщин в пре- и менопаузальном периоде крайне мало. Кроме того, для обоснования необходимого объема и качества физических нагрузок необходимо учитывать конституциональные особенности женщин, одной из которых является стереоизомерия женского организма.

Цель исследования. Изучение особенностей вегетативной регуляции сердечно-сосудистой системы у женщин в перименопаузальном периоде с учетом различий их клинического статуса и степени выраженности климактерического синдрома.

Материалы и методы. В данное исследование было включено 289 женщин на условиях добровольного информированного согласия в возрасте 43–70 лет.

Результаты исследования. Всем пациенткам проводился подсчет индекса Купермана и оценка гормонального фона. Выполнялась синхронная регистрация сигналов электрокардиограммы (ЭКГ), фотоплетизмограммы (ФПГ) и механической записи дыхания в состоянии покоя (горизонтальное положение тела) с частотой 250 Гц при 12-разрядном разрешении в течение 10 мин. Запись ФПГ, характеризующую кровенаполнение дистального сосудистого русла, выполнялась с использованием пульсоксиметрического датчика с дистальной фаланги указательного пальца руки.

При помощи программы «Кардиостат» оценивали показатели ВСП - спектральные мощности в низкочастотных диапазонах спектра (LF), высокочастотных (HF) и очень низкочастотных диапазонах (VLF), выраженные в абсолютных значениях (мс²) и в процентах от суммарной мощности спектра во всех диапазонах, так же определялся индекс синхронизации (S).

Для изучения функционального состояния сердечно-сосудистой системы использовали метод выявления системной дисфункции вегетативной регуляции кровообращения на основе изучения синхронизованности высокочастотных волн (около 0,4 Гц), низкочастотных (около 0,1 Гц) и очень низкочастотных волн (около 0,04 Гц) колебаний, выявляемых в ритме сердца и фотоплетизмограмме.

Вычисление значений S выполнялось при помощи программы Синхрокард.

Статистические расчеты проводились при помощи программного пакета «Statistica» 6,1. Была произведена проверка соответствия изучаемых показателей закону нормального распределения на основе вычисления W-критерия Шапиро–Уилка. Выявлено, что не все показатели имеют нормальное распределение, поэтому дальнейший анализ производили методами непараметрической статистики.

Выводы. В ходе исследования не было выявлено клинически значимых ассоциаций изменений в вегетативной регуляции сердечно-сосудистой системы и менопаузальных изменений в организме женщины. Однако в исследовании были показаны статистически (но не клинически) значимые корреляции некоторых показателей вегетативной регуляции с давностью наступления менопаузы и степенью выраженности КС.

СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ

Выполнила: Буранова С.

Научный руководитель: Асранкулова С.К.

Кафедра акушерства и гинекологии №1

Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Проблема преждевременных родов является одной из наиболее актуальных в современном акушерстве, что, в первую очередь, связано с последствиями преждевременных родов для детей: перинатальная заболеваемость и смертность у недоношенных новорожденных в 40 раз выше, чем у доношенных. Указанное является не только социальной, но и экономической проблемой.

Частота преждевременных родов в мире составляет 5-10%. На долю недоношенных детей приходится 60-70% случаев ранней неонатальной смертности. Изучения преждевременных родов обусловлена высокой смертностью и заболеваемостью недоношенных младенцев, которая наблюдается в 8 – 13 раз чаще чем при своевременных родах, а также потребностью в огромных ресурсах системы здравоохранения на выхаживание и реабилитацию данного контингента детей. Таким образом проблема преждевременных родов является одной из наиболее актуальных в современном акушерстве, требующая многостороннего изучения и комплексного подхода к ее решению. При этом особое внимание должно уделяться перинатальным исходам как основополагающему критерию оценки эффективности пролонгирования беременности и тактики ведения родов недоношенным плодом.

Цель исследования: Провести анализ перинатальных исходов при преждевременных родах в зависимости от срока гестации и метода родоразрешения. Оценить последствия ПР у новорожденных.

Материал и методы. Для выполнения поставленных в работе задач проведен ретроспективный анализ 50 историй родов при сроках гестации 24-37 недель и 50 историй развития новорожденных за 2019 г

Результаты и обсуждение. В ходе проведенного исследования было установлено, что наиболее часто ПР возникают в возрасте беременной от 28 до 34 лет, так же было выявлено, что ведущими факторами риска ПР являются: ВЗОМТ, наличие артериальной гипертензии; среди особенностей наиболее часто встречается ПИОВ, ФПН и кровотечение в послеродовом периоде.

На основании проведенного ретроспективного анализа историй родов и историй развития новорожденных сделано заключение, позволяющее отнести выжидательную тактику ведения при ПИОВ к наиболее эффективной в сроки гестации до 34 недель, обусловленную отсутствием ВЖК IV степени и снижению частоты возникновения СДР у недоношенных детей.

Так же оценивая перинатальные исходы было установлено, что наиболее частым осложнением среди новорожденных является гипоксическое поражение ЦНС и ретинопатия. Таким образом, раннее выявление основных факторов риска на этапе предгравидарной подготовки и во время беременности, а так же выбор правильной тактики ведения ПР на разных сроках гестации, может снизить частоту возникновения как самих ПР, так и осложнений со стороны плода.

Наиболее часто встречаются ПР в возрасте 28- 34лет (27%). Из факторов риска на первое место выступают ВЗОМТ- 49%, артериальная гипертензия - 37%. Наиболее грозным осложнением беременности является ФПН-36% и кровотечение в послеродовом периоде, выявленное у 30% беременных. ПР в 40 % случаях начинаются с ПИОВ.

Сравнительный анализ тактики ведения ПР при ПИОВ на разных сроках гестации показал, что преимущества выжидательной тактики, над активной в 22-27 недели гестации на момент рождения, заключались в отсутствии у детей ВЖК IV степени (0%) и меньшей частотой возникновения СДР тяжелой степени (18%), следовательно у 89% новорожденных из группы с активной тактикой, требовалось проведение искусственной вентиляции легких (ИВЛ), в то время как при выжидательной тактике ИВЛ проводилась только 39% новорожденным. Таким образом при активной тактике ведения летальность составила 40%, а при выжидательной - 2%.

В 28-30 недели гестации, у новорожденных из групп как с активной, так и с выжидательной тактикой ВЖК IV степени отсутствовали. детей с активной тактикой ВЖК III степени диагностировано у 25 %, при выжидательной поражения ЦНС у новорожденных не было. При активной тактике СДР тяжелой степени был диагностирован у 22% детей, при выжидательной — у 17 %, необходимость в оксигенации при активном

ведении -35%, а при выжидательном-25%, летальность составила -17% только у групп детей с активной тактикой ведения.

В сроки гестации 31-33недель анализ показал, что при активной тактике ВЖК II степени было диагностировано у 14% детей, а СДР средней тяжести 20% , в то время как при выжидательной тактике ВЖК II степени вовсе отсутствовало, а СДР средней тяжести составило 12%, ИВЛ при активной тактике- 25%, а при выжидательной -10%, летальность 10% при активной тактике.

После 34 недель ВЖК I-II ст 10% при активной тактике,7% при выжидательной. РДС средней тяжести диагностировано при активной тактике у 5%, при выжидательной -4%, в то время как необходимость в оксигенации при выжидательной тактике составило 13%, что превышает таковую над активной(10%), летальность на долю детей с активной группы составила-2%, а в группе с выжидательной тактикой -4%.

Оценка перинатальных исходов показала , что наиболее частым последствием ПР у недоношенных детей является гипоксическое поражение ЦНС диагностируемо у 34% новорожденных, ретинопатия у 24%, так же выявлено наличие внутриутробной инфекции у 15%, (пневмонии у 10% детей), РДС у 12 % , открытый артериальный проток -3%, асфиксия -2%.

Выводы. Таким образом, проблема преждевременного прерывания беременности является одной из наиболее актуальных в современном акушерстве, требующей многостороннего изучения и комплексного подхода к ее решению.

При этом особое внимание должно уделяться перинатальным исходам как основополагающему критерию оценки эффективности пролонгирования беременности и тактики ведения родов недоношенным плодом.

КОНТРОЛЬ ФОРМИРОВАНИЯ ЧИТАТЕЛЬСКОЙ КОМПЕТЕНЦИИ

*Буранова С.Б., студентка 519 группы АГМИ
Научный руководитель: Буранова Н.Ш.*

«Чтение – вот лучшее учение». Наверное, нет необходимости объяснять глубокий смысл этой поговорки. От умения детей читать бегло, выразительно, понимать содержание прочитанного, анализировать поступки героев, делать соответствующие выводы зависят их успехи в учении на протяжении всех школьных лет. Без достаточно высокого уровня сформированности данного навыка невозможно дальнейшее качественное образование ученика, поскольку сформированный в начальной школе навык чтения является фундаментом всего последующего образования. Поэтому становится понятным, какое огромное значение должен уделять учитель школы обучению чтению, и какую ответственность он несёт перед учеником, его родителями, учителями средней школы.

Как же научить ребёнка осознанно и правильно читать, сформировать навык работы с разными видами текстов, определить уровень понимания прочитанного? Как привести учащихся вообще к пониманию смысла текста, научить вычленять главное в тексте? Как сделать уроки чтения и сам процесс чтения радостью для учащихся? Наверное, каждый учитель задумывается над этими вопросами и каждый старается по-своему решить проблему совершенствования навыков чтения.

На протяжении нескольких лет педагоги изучают пути решения проблемы формирования читательской компетентности у школьников. В процессе педагогической работы по данному вопросу рождались идеи, использовался опыт других учителей и работы видных педагогов В.А. Сухомлинского, И.Т. Федоренко, В.Н. Зайцева и Н.А. Лошкарёвой, М.И. Омороковой.

За годы работы педагогами достигнуты определенные успехи в работе по формированию навыка полноценного чтения, которые подтверждаются следующими показателями:

- разработана система упражнений по совершенствованию навыка чтения;
- наблюдается положительная динамика уровня обученности по чтению;
- наблюдается развитие стойкого интереса у учащихся к урокам чтения.

Однако, несмотря на многие усилия, в классе всегда оказывается группа слабобитающих детей.

На наш взгляд, в положительном решении данного вопроса немаловажную роль следует отводить организации контроля формирования навыков полноценного чтения. Поскольку контроль достижений школьников является весьма существенной составляющей процесса обучения в одной из важных задач педагогической деятельности учителя. Этот компонент, наряду с другими компонентами учебно-воспитательного процесса (содержание, методы, средства, формы организации), должен соответствовать современным требованиям общества, педагогической и методической наукам, основным приоритетам и целям образования в первом звене школы. Система контроля позволяет установить персональную ответственность учителя и школы в целом за качество процесса обучения.

*Буранова Зарина., студентка 106 группы факультета
«Естественных наук, биологии по видам» АГУ
Научный руководитель: Хусанов А.К., д.б.н., доцент АГУ*

Средняя Азия – один из регионов нашей страны с исключительно богатым растительным и животным миром. Только здесь, и нигде больше в мире, высоко в горах живет снежный барс, в пустынях и полупустынях водятся кобра, эфа, гюрза и самая крупная ящерица в СНГ – полутораметровый серый варан, а в ветвях саксаула охотится на птиц редкая стрела-змея.

Но особенно удивителен мир обитающих здесь бабочек. Древние римляне верили, что эти изумительные создания природы произошли от цветов, оторвавшихся от растений. Знаменитый шведский ученый Карл Линней, один из основателей науки о классификации живых организмов, с особой любовью относился к бабочкам. Названия для них он находил в мифах и легендах. Это стало традицией в мире лепидоптерологов– учёных, изучающих бабочек. Лепидоптерология – от греческого *lepis* (родовой падеж *lepidos*) – чешуя, *pteron* – крыло, и *logos* – наука, учение. Потому так часто среди названий, особенно дневных бабочек, можно встретить имена героев и богов античной мифологии: Аполлон, Феб, Лаэрт, Киприда, Мнемозина.

Бабочки заселяют почти все ландшафты, где есть хоть какая-нибудь растительность, которой могут питаться их гусеницы. Они приспосабливаются даже к такой среде, где жизнь, казалось бы, совсем невозможна (например, в знойных пустынях Средней Азии). Недаром древние греки, проследив за полным непрерывным циклом развития бабочки, состоящим из нескольких стадий (бабочка –яйцо– гусеница–куколка –бабочка), сделали её символом бессмертия.

Поражает не только красота бабочек, но и разнообразие их видов. Если взять одних только дневных, так называемых булавоусых, то сегодня в СНГ насчитывается около 700 видов, причем почти 400 из них обитают в Средней Азии. Бабочек этих легко узнать по булавовидным усикам и по манере складывать крылья в состоянии покоя (поднимать кверху). Крылья покрыты чешуйками. Это характерный систематический признак отряда. Отсюда и название –чешуекрылые, в латинском написании *Lepidoptera*. Чешуйки могут быть пигментными и оптическими, тогда крылья отливают металлическим блеском с тем или иным оттенком, который возникает вследствие различных оптических эффектов.

У дневных бабочек верхняя сторона крыльев обычно окрашена ярко и пёстро, тогда как расцветка нижней часто имитирует цвет и рисунок коры, листьев... Иногда яркими бывают обе стороны крыльев. Такая окраска сочетается с несъедобностью и потому получила название предостерегающей (например, у аполлона). В отличие от бабочек, летающих в дневные часы (кавалеров или парусников, белянок, желтушек, голубянок, сатиров и др.), виды, питающиеся нектаром в сумерках и ночью, имеют другой тип окраски. Верхняя сторона их крыльев всегда окрашена под цвет субстрата, на который они садятся днём. Неподвижно сидящая бабочка становится незаметной. Расцветка задних крыльев чаще всего однотонная, неяркая. Но иногда, например, у некоторых видов совок, бражников, она может быть и яркой, предостерегающей. У бабочки много врагов: птицы, ящерицы, лягушки, люди. Поэтому окраска крыльев, форма, размер помогают защититься бабочке или отпугнуть врагов. Природа выработала у них многие приспособления защиты.

Не менее важный признак – строение ротового аппарата. В большинстве случаев это мягкий, эластичный и подвижный хоботок. Длина его зависит от глубины расположения нектара в цветках, на которых питаются бабочки. Он может быть очень длинным, или, напротив, недоразвитым, или совсем отсутствовать у тех особей, которые не питаются вовсе (коконопряды), а живут за счёт питательных веществ, накопленных личинкой–гусеницей.

Бабочки–второй на Земле отряд насекомых (около 150 тысяч), по разнообразию форм и числу видов уступающий только отряду жуков.

На территории Средней Азии проживают такие виды бабочек как бражник Комарова, гипермнестра солнечная, аполлоний, аполлонытъяншанский, дельфийский, Чарльтона, мнемозина, белянки Фауста, Фаустуса, желтушки Марко Поло, сатиры Рангонтавский, Абрамова, томарес Федченко.

Изучение их образа жизни, связей с окружающей средой – растительностью и почвой – даёт массу информации о полезной или, что гораздо реже, вредной деятельности бабочек, о причинах, вызывающих резкое сокращение или почти полное исчезновение тех или иных в разных регионах земного шара. В СНГ 104 вида бабочек включены в Красную книгу (из них 43 обитают на территории Средней Азии и в Казахстане). Поэтому так важно с детства воспитывать бережное отношение к насекомым, их местам обитания, оказывать помощь в организации заповедников, чтобы сохранить для потомков этих красивейших обитателей нашей планеты.

ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПОРАЖЕНИЯ МИОКАРДА ПРИ COVID -19

Выполнила: Олимжонова М., студентка 4 курса лечебного факультета

Научные руководители: Бустанов Ш.Я., ВОП № 2

Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. COVID 19 (Corona Virus Disease 2019) - это вирусное инфекционное заболевание, вызываемое коронавирусом тяжелого острого респираторного синдрома 2 (severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 - SARS-CoV-2) с уровнем смертности 3-7%.

Заболевания имеет 7-14-дневный период инкубации, чаще проявляется у лиц мужского пола со сниженными резервами организма (возраст, коморбидность). Болезнь обладает неоднородным клиническим течением, зависит от степени выраженности системного процесса, эндотипа и/или комбинации эндотипов генерализованного ответа на внедрение вируса (гипервоспаление, нарушение коагуляции, иммуносупрессия) и от объема повреждения эндотелия сосудов и эпителиальных тканей.

Цель исследования. На основании данных работ предоставить современные сведения о частоте, основных вариантах и прогностическом значении сердечно-сосудистых осложнений коронавирусной инфекции, вызванной SARS-COV-2.

Материалы и методы исследования. Для выполнения поставленной перед нами задачи мы отобрали 65 пациентов, которые обратились в клинику АГМИ с заболеваниями сердца после коронавирусной инфекции и прошли курс лечения.

Результаты исследования. При COVID-19 предлагают использовать две дефиниции повреждения миокарда: развернутую и сокращенную. В первом случае повреждение миокарда определяется как один или несколько из нижеисследующих признаков:

- содержание сТп в крови, превышающее 99-й перцентиль верхней границы референсных значений;
- новые изменения на электрокардиограмме (ЭКГ) - суправентрикулярная тахикардия, желудочковая тахикардия, фибрилляция предсердий, фибрилляция желудочков, блокада ножек пучка Гиса, элевация/депрессия сегмента ST, уплощение/инверсия зубца T, удлинение интервала QT;
- новые эхокардиографические (ЭхоКГ) изменения - снижение фракции изгнания левого желудочка (ФИЛЖ < 50%) или дальнейшее снижение ФИЛЖ для больных с ФИЛЖ < 50%, нарушения общей или сегментарной сократимости, перикарди-альный выпот, легочная гипертензия.

Применяя сокращенное определение повреждения миокарда, ограничиваются только констатацией уровня сТп в крови, превышающего 99-й пер-центиль верхней границы референсных значений, независимо от изменений ЭКГ и ЭхоКГ

При использовании развернутой дефиниции признаки повреждения миокарда выявлены у 12-17% от всех госпитализированных больных COVID-19 и у 31% больных, находящихся в ОРИТ. По другим данным, повреждение миокарда, диагностированное только по уровню сТп, характерно для 19,7% больных COVID-19, получающих стационарное лечение.

Патологический уровень сТп I (> 28 нг/л при использовании высокочувствительной методики определения) у больных ОРИТ выявляется практически в 8 раз чаще, чем в остальных клинических наблюдениях. У умерших больных содержание сТп I в среднем в 10 раз выше, чем у выписанных.

Вывод. Даже незначительное, но стойкое повышение уровня высокочувствительного тропонина I и фермента NT-proBNP может служить сигналом оповещения о повреждении миокарда, связанным с прямым вирусным воздействием на кардиомиоциты либо с кардиомиопатией или инфарктом, возникшими в процессе генерализованного ответа организма и течения СОУЮ-19-ассоциированных патологических процессов. Наибольшую опасность представляют возникающие при повреждении сердца нарушения ритма и проводимости, которые могут быть предвестниками случаев внезапной смерти.

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПОРАЖЕНИЯ МИОКАРДА ПРИ COVID -19

Выполнила: Олимжонова М., студентка 4 курса лечебного факультета

Научные руководители: Бустанов Ш.Я., ВОП № 2

Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Новый коронавирус, получивший название SARS-CoV-2, быстро распространился в человеческой популяции. Хотя основным проявлением заболевания является поражение дыхательной системы, также часто развиваются сердечно-сосудистые осложнения.

Неблагоприятные сердечно-сосудистые осложнения, такие как миокардит, острый инфаркт миокарда и сердечная недостаточность, были зарегистрированы у пациентов с COVID-19. Также необходимо отметить, что пациенты с хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями, имеют худший прогноз в течение и исходах заболевания. В настоящее время нет установленных методов диагностики и лечения поражения сердечно-сосудистой системы.

В данном работе рассмотрены некоторые аспекты патофизиологии, диагностики и лечения поражений миокарда у пациентов с COVID-19.

Цель исследования. На основании данных работ предоставить современные сведения о частоте, основных вариантах и прогностическом значении сердечно-сосудистых осложнений коронавирусной инфекции, вызванной SARS-COV-2.

Материалы и методы исследования. Для выполнения поставленной перед нами задачи мы отобрали 65 пациентов, которые обратились в клинику АГМИ с заболеваниями сердца после коронавирусной инфекции и прошли курс лечения.

Результаты исследования. Больные с повреждением миокарда старше, чем остальные, имеют большую коморбидность, более выраженные лейкоцитоз и концентрацию Б-димера, гиперферментемию и другие клинико-лабораторные изменения. Для них характерна значительно более высокая ($p < 0,001$) летальность: 51,2-59,6% против 4,5-8,8% у больных без повышения сТп I или сТп T. Показано, что частота острого повреждения миокарда у умерших больных составляет 59%, а у выживших - 1%; $p < 0,0001$. Уровень сТп I > 28 нг/л является предиктором летальности при COVID-19: ОШ 4,26; 95%-ный ДИ 1,95-9,49 ($p < 0,001$).

Патогенез повреждения миокарда при COVID-19 комплексный. Обсуждают несколько механизмов: прямое повреждение миокарда, опосредуемое взаимодействием вируса SARS-COV-2 с миокардиальными рецепторами АПФ2, и вирусный миокардит, повреждение сердечной мышцы цитокинами и другими провоспалительными факторами, нарушение микроциркуляции и эндотелиальная дисфункция в коронарном русле, наконец, гипоксические изменения кардиомиоцитов.

В миокарде больных, погибших от COVID-19, описаны воспалительные изменения и фиброз, однако прямых доказательств наличия в кардио-миоцитах вирусной рибонуклеиновой кислоты (РНК) до настоящего времени нет. Вместе с тем в сходной клинической ситуации у больных, погибших от тяжелого острого респираторного синдрома, получены доказательства взаимодействия вируса SARS-COV-2 с миокардиальными рецепторами АПФ2, причем в миокарде выявляли РНК этого вируса.

Если миокард был «SARS-COV-2-положительным», морфологические признаки его повреждения были выражены значительно сильнее, а длительность жизни больных в стационаре короче, чем при «SARS-COV-2-отрицательных» биоптатах.

Высокая вероятность развития и тяжесть миокардита при COVID-19 не вызывают сомнений. Более того, СН, объективные признаки тяжелого воспалительного повреждения сердечной мышцы (утолщение стенок, гипокинез и др.) и перикардит могут быть основными симптомами COVID-19. Сообщают, что миокардит и СН составляют до 7% в общей структуре летальности от COVID-19.

Сердечная недостаточность. Данные о частоте, выраженности и клинической значимости СН при COVID-19 в достаточной степени ограничены. Общая частота СН достигает 23%, причем если у выживших она составляет 12%, у умерших увеличивается до 57% ($p < 0,0001$).

Вывод. В условиях существующей угрозы пандемии новой коронавирусной болезни пациенты с исходной сердечно-сосудистой патологией представляют особую группу риска с высокими показателями неблагоприятных исходов. Осложнения со стороны ССС значительно ухудшают тяжесть течения COVID-19, тесно связаны с развитием полиорганных дисфункций и являются основной причиной неблагоприятных исходов.

ПЕРИПОРТАЛ КАРДИОМИОПАТИЯНИНГ МОРФОЛОГИК БЕЛГИЛАРИ

*Буранов М.И., Орипова О.О.
Самарканд Давлат тиббиёт университети*

Мавзунинг долзарблиги: Ҳозирги кунда кардиомиопатиялар бутун дунёда учраш даражаси бўйича ишончли маълумотлар бор. Кардиомиопатияларнинг айрим турлари географик, ирқий ва этник турлари билан ажралиб туради. Тахминан 1-3% хомилатор аёлларда ривожланадиган қон томир асоратлари 10-15% ҳолларда оналар ўлимига сабаб бўлади. Юрак-қон томир касалликлари оналарнинг билвосита ўлмининг асосий сабаби ҳисобланади.

Тадқиқот мақсади: Юқоридагилардан келиб чиқиб, бизнинг ушбу тадқиқотда асосий мақсад қилиб, перипортал кардиомиопатияда юракнинг макроскопик ўзгаришлари, эндокард, миокард, перикардаги патогистологик қайта тузилишларни ўрганишдир.

Тадқиқот материаллари ва усуллари: Юракни макроскопик ва гистологик текширув натижалари шуни кўрсатди: юрак вазни хаддан ташқари орган, барча бўшлиқлари сезиларли даражада дилатацияланган, миокард юмшаган ва илвиллаган ҳолатда. Юрак вазни ўртача 450-550 г, баъзи ҳолатда еса 750 г гача етган. Тадқиқотларимиз натижасига кўра, юрак қоринчалари вазни ва юрак индекси ўнг қоринчага нисбатан чап қоринчада устун туради. Юқоридаги белгиларнинг намоён бўлиши турли беморларда фарқ қилади ва бу касалликнинг кечиш оғирлигига боғлиқ.

Олинган натижалар: Кесимининг 30% дан кўп қисмига тарқалган гидропик дистрофия йўли билан қайтмас ўзгаришга учраган миокард ППКМП учун хос бўлган актив яллиғланиш реакцияси йўқлиги ва кам ифодаланган компенсатор гипертрофия фонида склероз билан алмашинганини кўрамиз. Хужайранинг ядроча

аппаратида индуксия туфайли келиб чиққан хужайра ядроси полиморфизми ва аморфлиги биз изланиш олиб борган ППКМПдага учраган касалларда бу ўзгаришлар ҳам гипертрофияга учраган ўзгаришига кардиомиотситларда топилган, бу эса ППКМПдаги ядро аппаратининг универсал шикастланишидан дарак беради

Мухокама қилиш: Асосий белги юрак конфигурациясинг ўзгариши бўлиб, аксариятида шарсимон шаклга кирганлиги аниқланди. Қоринчалар эндокарди деярлик ўзгармаган, унинг қалинлиги чап қоринча деворида 0.5 ммгача етади. 50-60% холларда юрак қоринчаларида тромбоз кузатилиб, бу катта ва кичик кон айланиш доирасида тромбоемболия келиб чиқишининг асосий сабаби саналади. Деворларда тромб хосил бўлишининг асосий сабаблари, шаклига кўра юрак соҳасида кон айланишнинг секинлашуви, бундан ташқари гемостаз ўзгариши билан борувчи гиперкоагуляция саналади. Чап ва ўнг қоринча деворида кўп микдорда йўл-йўл оқиш доғлар пайдо бўлиб, булар интрамурал ёки субэндокардиал жойлашган ва улар чандик ўчоқлари ҳисобланади. Коронар артериялар деярли ўзгармаган. Гистологик кузатувларда миокардда махсус ўзгариш йўклиги аниқланди. Мушак толалари одатий тўғри йўналган ҳолатда бўлди. Ўтиборни тортадиган жиҳати турли чуқурликдаги кардиомиоцитлардаги дистрофик ўзгариш, некробиоз ва некрозгача бориши кузатилди.

Хулоса. Шундан иборатки препортал кардиомиопатиянинг белгилари: юрак канфигурациясида, булмачалар деворларида узгаришлар, кон айланиш механизми бузилиш ҳолатлари руй бермасдан тиббий татқиқот утказиб олдини олиш зарур ҳисобланади.

КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ И ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЦЕРЕБРОКАРДИАЛЬНОГО СИНДРОМА В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

*Бутахонов Фаррух Тулкинжон угли, магистр 3 курса.,
Рахматуллаева Насибахон Исламбаевна., кафедра неврологии
Андижанский государственный медицинский институт*

Актуальность. Сердечно-сосудистые заболевания остаются одной из наиболее актуальных проблем здравоохранения во всем мире в связи с высокими показателями заболеваемости, смертности и инвалидизации.

Несмотря на предпринимаемые меры в мире по снижению смертности от болезней системы кровообращения ежегодно регистрируется более 450 тысяч новых случаев инсульта и сохраняются высокие показатели смертности от данного заболевания - 123 на 100.000 человек.

Цель исследования: Изучение особенностей клинических, лабораторных и электрофизиологических показателей сердечно-сосудистой системы у больных с ишемическим инсультом, протекающим на фоне метаболического синдрома для повышения эффективности терапевтических мероприятий.

Материалы и методы исследования. Материалом настоящей работы является результаты ретроспективного и проспективного исследований, анализа, динамического наблюдения, обследования и лечения 90 больных, находившихся в отделении неврологии клинике АГМИ.

Результаты исследования. Среди основных факторов, оказывающих влияние на ЭКГ-показатели при ЦКС, наряду с электролитными сдвигами и возрастом больных, наиболее значимыми являются степень тяжести больных на момент регистрации ЭКГ, величина ИММЛЖ, класс по шкале Фишера, уровень мочевины крови, АДс, а из менее значимых - характер сегментарной сократимости миокарда ЛЖ, процент коронарного атеросклероза, характер проводимой терапии.

В случае развития ЭКГ-изменений при ЦКС степень стенозирования коронарных артерий не является определяющей. Поражение позвоночных артерий у больных с ИИ оказывается менее значимым в формировании ЭКГ-изменений при ЦКС, нежели поражение СМА и ЗМА, тогда как у больных с ЗЧМТ роль атеросклеротического поражения указанных артерий оказывается схожей. Объем поражения головного мозга, равно как и локализация поражения влияют на ЭКГ-картину при ЦКС, в том числе и за счет функциональной блокады парасимпатической нервной системы. У лиц с ишемическим инсультом подобные изменения наиболее выражены во II и III стандартных отведениях, 2 и 4 грудных отведениях, тогда как в случае черепно-мозговой травмы изменения наблюдаются главным образом в левых боковых отделах миокарда и II стандартном отведении.

Кардиальные нарушения, выявляемые у лиц с ишемическим инсультом и черепно-мозговой травмой, характеризуются блокадой передней ветви левой ножки либо правой ножки пучка Гиса, фибрилляцией предсердий, а также изменениями ЭКГ в виде удлинения интервала QT, депрессии сегмента ST и увеличения амплитуды зубца «Т».

Характерными для ЦКС ЭКГ-эквивалентами у больных с ишемическим инсультом и черепно-мозговой травмой, помимо клинических составляющих, являются увеличение продолжительности интервала QT по сравнению с нормативными величинами до $13,2 \pm 11,9\%$ при ишемическом инсульте и до $14,3 \pm 15,8\%$ при черепно-мозговой травме; депрессия сегмента ST от изолинии до $-0,33 \pm 0,52$ мм во II отведении и до $-0,52 \pm 0,57$ мм в отведении V4 при ИИ, тогда как в случае ЧМТ депрессия достигает уровня $-0,73 \pm 0,41$ мм во II и $-0,72 \pm 0,59$ мм в V5 отведениях; амплитуда зубца Т в грудных отведениях у лиц с ИИ достигает уровня $6,1 \pm 1,6$ мм (в отведении V2) и $2,0 \pm 1,3$ мм в отведении V6, а у лиц с ЧМТ - $2,8 \pm 3,6$ мм и $-0,4 \pm 1,2$ мм соответственно.

Качество проводимого лечения на госпитальном этапе заболевания влияет на выраженность ЭКГ-изменений при ЦКС. У больных с ИИ прием мочегонных и нитратов способен повлиять на амплитуду зубца Т и показатели ДОТ, ОТ/ОТпик, соответственно увеличив их среднюю величину.

Вывод. Выявление особенностей нарушения сердечно-сосудистой регуляции у больных различных возрастных групп с ишемическим инсультом, страдающих метаболическим синдромом, позволяет дополнить традиционно используемые рекомендации по ведению больных с инсультами. Развитие выраженной системной воспалительной реакции требует мер как по профилактике осложнений воспалительного характера, так и по контролю над модифицируемыми факторами риска сердечно-сосудистых заболеваний (ожирение, гипергликемия), особенно выраженных у больных с метаболическим синдромом.

ЦЕРЕБРОКАРДИАЛЬНЫЙ СИНДРОМ И ЕГО ОСОБЕННОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМИ НАРУШЕНИЯМИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

*Бутахонов Фаррух Тулкинжон угли, магистр 3 курса.,
Рахматуллаева Насибахон Исламбаевна., кафедра неврологии
Андижанский государственный медицинский институт*

Актуальность. Актуальность проблемы ишемического инсульта (ИИ) у лиц молодого возраста (18—45 лет) в первую очередь определяется отличием его причин от таковых в старших возрастных группах, распорядок которых требует проведения специальных лабораторно-инструментальных исследований и часто сопряжено с немалыми трудностями. На актуальность проблемы указывает и высокая частота криптогенного инсульта (15—40%), т. е. инсульта неустановленной этиологии. Кроме того, за последние годы изменились причины ИИ. Так, успехи в лечении ревматизма, достигнутые в прошлом столетии, привели к тому, что кардиогенные эмболии церебральных артерий, обусловленные ревматическим поражением клапанов сердца, ранее бывшие основной причиной ИИ в молодом возрасте, в настоящее время встречаются нечасто.

Цель исследования: Изучить факторы, оказывающие влияние на степень выраженности цереброкардиального синдрома, определить его клинические составляющие и электрокардиографические критерии.

Материалы и методы исследования. Материалом настоящей работы являются результаты ретроспективного и проспективного исследований, анализа, динамического наблюдения, обследования и лечения 90 больных, находившихся в отделении неврологии клинике АГМИ.

Возраст больных составил от 16 до 94 лет (средний возраст $59,9 \pm 17,3$ лет), из них мужчин – 621 (50,9%), женщин – 598 (49,1%). Среди пролеченных преобладали лица среднего трудоспособного возраста (от 40 до 60 лет), удельный вес которых составил 40,9%. Больные пожилого и старческого возраста составили 40,5%, из них от 60 до 69 лет – 19,2% и старше 70 лет – 21,3% больных. По гендерным признакам отмечается некоторое преобладание мужчин: 50,9% (n=621).

Результаты исследования. При детальном анализе клинико-лабораторных и инструментальных исследований отобраны 414 (40,4%) больных с различными нарушениями сердечной деятельности, с признаками цереброкардиального синдрома.

При ишемическом инсульте встречалось у 267 (39,2%) больных; пациенты с геморрагическими нарушениями мозгового кровообращения - 171 (64,5%) и с ТИА – 54 (19,9%).

У подавляющего большинства исследованных больных в острой стадии инсульта отмечена повышенная наджелудочковая и желудочковая эктопическая активность, частая наджелудочковая экстрасистолия фиксировалась у 157 (31,9%) пациентов, пароксизмы мерцательной аритмии – у 132 (26,8%), частая желудочковая экстрасистолия – у 108 (21,9%) и брадиаритмии – у 59 (12,0%) больных. Больше чем у половины (62,8%) больных регистрировали парные и групповые наджелудочковые экстрасистолы, у 83 (16,9%) пациентов – парные желудочковые экстрасистолы. Эпизоды безболевого ишемии миокарда отмечались реже – у 44 (8,9%) пациентов.

Вывод. Таким образом, в остром периоде ишемического инсульта большие полушарные инфаркты, поражение в вертебро-базиллярной системе, субарахноидальные кровоизлияния с прорывом в желудочковую систему, геморрагические инсульты с окклюзионной гидроцефалией, наличие коронарной патологии и ХСН ассоциируются с повышенной инцидентностью нарушений сердечного ритма, которые в условиях срыва ауторегуляции мозгового кровотока даже при базовой оптимальности центральной гемодинамики способны ухудшить церебральную перфузию и вмешаться в течение раннего реабилитационного периода.

АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ

Алижоновна З., студентка 3 курса лечебного факультета

Ганиев А.Г., Абдужалилова О.З., Абдуллаева Ш.Н.

Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. За последние десятилетия произошли некоторые изменения клинических характеристик АД. На современном этапе одной из особенностей его течения является учащение перехода острых форм в хронические. Вовлечение в патологический процесс наряду с кожей многих органов и систем организма позволяет рассматривать АД как системное заболевание.

Цель. Рассмотреть распространённость, причины, патогенеза атопического дерматита, изучить современные классификационные подходы заболевания. Кроме того, обратить внимание на предложенные сегодня клиницистами методы лечения и профилактики атопического дерматита у детей школьного возраста.

Материал и методы. Изучены 55 историй болезней стационарных пациентов детского аллергического отделения ОДММЦ г. Андижана Республике Узбекистана за сентябрь и декабрь 2017 года. Основным критерием выборки историй болезней был основной диагноз пациентов – атопический дерматит. В ходе работы был использован метод сравнительного анализа результатов в виде графиков, таблиц и диаграмм, основанных на полученных данных из выборки историй болезней.

Результаты. Был проведён анализ полученных данных по критериям возрастного показателя, этиологических факторов, диагностических параметров, патогенетических данных; был сделан сравнительный анализ полученных результатов. Так же были рассмотрены основные методы лечения пациентов с атопическим дерматитом. Свидетельствуют о наличии у детей с атопическим дерматитом отягощённой наследственности в отношении аллергических заболеваний. Приблизительно у 80% детей, страдающих атопическим дерматитом, выявляется отягощённый по аллергическим заболеваниям анамнез (пищевая аллергия, поллиноз, бронхиальная астма, рецидивирующие аллергические реакции у родителей). При этом чаще обнаруживается связь с аллергическими заболеваниями по линии матери (до 60-70%), реже – по линии отца (до 18-22%). При наличии аллергических заболеваний у одного из родителей риск развития атопического дерматита у ребёнка составляет 45-50%, а при наличии аллергических заболеваний у обоих родителей – 60-80%, тогда как риск формирования атопического дерматита у детей от здоровых родителей значительно ниже и колеблется в пределах 10-20%. В настоящее время атопический дерматит рассматривается как мультифакториальное полигенное заболевание. Развитие хронического аллергического воспаления кожи, лежащего в основе атопического дерматита, обусловлено эндогенными факторами (генетическая предрасположенность к атопии и гиперреактивности кожи, нарушения нейро-иммунно-эндокринного комплекса и др.), которые при воздействии причинно-значимых и неспецифических факторов внешней среды приводят к клинической манифестации заболевания. Поддерживают хроническое аллергическое воспаление кожи и усугубляют течение атопического дерматита у детей имеющиеся метаболические нарушения, дисфункция многих органов и систем, интеркуррентные инфекционные заболевания.

Вывод. Таким образом, проведён сравнительный анализ, основанный на полученных результатах исследования, который позволил получить наглядную картину по некоторым критериям данного заболевания на момент стационарного лечения выбранных больных детей. Результаты исследования были обнаружены изменения в сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, эндокринной, иммунной и других системах, что является подтверждением мнения о полиорганном характере данного заболевания.

COVID-19 И ОСОБЕННОСТИ ВОВЛЕЧЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

Ганиев С.С. Ферганский медицинский институт общественного здоровья.

Хакимова Р.А. Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Пандемия коронавирусной инфекции COVID-19 (CoronaVirus Disease-2019), которую вызывает новый штамм коронавируса – SARS-CoV-2 (severe acute respiratory syndrome coronavirus-2), явилась причиной стремительного роста числа заболевших и высокой смертности во всем мире.

Несмотря на тропизм SARS-CoV-2 к легким, при COVID-19 имеется высокий риск развития полиорганной недостаточности, в т. ч. из-за поражения сердечно-сосудистой системы (ССС).

Цель исследования. Провести освещающих взгляды ученых и врачей на проблему влияния COVID-19 на состояние сердечно-сосудистой системы, в частности его патогенетических аспектов.

Методы исследования. Для достижения поставленной цели был выполнен ретроспективный анализ данных 30 историй болезни пациентов за 2021 год, находившихся на лечении в кардиологическом отделении в клинике АГМИ (13 человек - 50%) в анамнезе имела сведения о перенесенной новой коронавирусной инфекции (НКВИ).

Равная по численности вторая группа пациентов не включала в себя переболевших COVID-19. Из 13 человек, перенесших НКВИ, было 6 (46,2%) мужчин и 7 (53,8%) женщин, а в группе пациентов, не болевших

COVID-19, было 4 (30,8%) и 9 (69,2%) соответственно. В первой группе средний возраст пациентов составил 70,7±9,8 года, а во второй – 74,1±6,7 лет.

Результаты и обсуждение. Больные с сопутствующими ССЗ и / или традиционными кардиоваскулярными факторами риска (пожилой возраст, мужской пол, АГ, СД, ожирение) относятся к особо уязвимой когорте, отличающейся тяжелым течением COVID-19 и высокой госпитальной летальностью.

Метаанализ 6 исследований (n = 1 558) установил независимые предикторы тяжелого течения COVID-19 (с развитием ОРДС) [9]. Это следующие сопутствующие заболевания: АГ (отношение шансов (ОШ) – 2,29, p < 0,001), другие ССЗ (ОШ – 2,93; p < 0,001), цереброваскулярная болезнь (ОШ – 3,89; p = 0,002), СД (ОШ – 2,47; p < 0,001) и хроническая обструктивная болезнь легких (ОШ – 5,97; p < 0,001)

При наличии ИБС вероятность развития тяжелых форм COVID-19 увеличивалась в 2,5 раза. В исследовании изучалось влияние ССЗ на риск появления тяжелых форм COVID-19 у больных (n = 332, средний возраст – 51 год) со среднетяжелым течением инфекции. Сравнение 2 групп: «с ССЗ» (n = 48, 14,5 %) и «без ССЗ» (n = 284, 85,5 %) показало, что больные «с ССЗ» были старше (средний возраст 56 лет vs 50 лет; p = 0,007), чаще жаловались на слабость (28,3 % vs 11,1 %; p = 0,002), дискомфорт за грудиной (40,0 % vs 6,0 %; p < 0,001) и миалгию (13,0 % vs 2,6 %; p = 0,001), чаще страдали СД (8,3 % vs 2,5 %; p < 0,05) и заболеваниями легких (8,3 % vs 1,1 %; p < 0,05), а также чаще госпитализировались в ОРИТ (47,9 % vs 12,4 %; p < 0,001).

В интенсивной помощи особенно нуждались пациенты с АГ (44,7 % vs 13,9 %; p < 0,001) и ИБС (90,9 % vs 15,0 %; p < 0,001) по сравнению с лицами, имеющими другие ССЗ. По данным многофакторного анализа определено, что сопутствующие ССЗ – независимый фактор развития тяжелых форм COVID-19 (ОШ – 2,652, 95%-ный доверительный интервал (ДИ) – 1,019–6,899). Вирусная инфекция может дестабилизировать состояние ССС, что значимо повышает риск летальности при сопутствующих ССЗ.

В исследовании показано, что риск смерти при ССЗ увеличился в 2,4 раза (p = 0,019). Анализ 44 672 случаев с подтвержденным диагнозом COVID-19 из Chinese Center for Disease Control and Prevention констатировал высокую летальность у больных с ССЗ (10,5 %), АГ (6,0 %) и СД (7,3 %), тогда как общий показатель летальности составил 2,3 %.

Согласно многофакторному анализу 1 590 больных, госпитализированных с COVID-19, предикторами летальных исходов были: возраст – 75 лет и старше (ОШ – 7,86; 95%-ный ДИ – 2,44–25,35) и от 65 до 74 лет (ОШ – 3,43; 95%-ный ДИ – 1,24–9,50), ИБС (ОШ – 4,28; 95%-ный ДИ – 1,14–16,13), цереброваскулярные заболевания (ОШ – 3,1; 95%-ный ДИ – 1,07–8,94), диспноэ (ОШ – 3,96; 95%-ный ДИ – 1,42–11,00), уровень прокальцитонина > 0,5 нг / мл (ОШ – 8,72; 95%-ный ДИ – 3,42–22,28) и активность аспаратаминотрансферазы > 40 ед. / л (ОШ – 2,2; 95%-ный ДИ – 1,10–6,73).

Итак, при сопутствующих ССЗ часто развиваются тяжелые формы COVID-19, требующие госпитализации больного в ОРИТ и ухудшающие его прогноз. В связи с этим у всех пациентов, в т. ч. со среднетяжелым и даже легким течением COVID-19, необходимо оценивать состояние ССС исходно и контролировать его в дальнейшем.

Вывод. Воздействие вируса SARS-CoV-2 и других патогенных факторов, обладающих токсическим, провоспалительным и прокоагулянтным эффектами, может привести к декомпенсации сопутствующих ССЗ и увеличить госпитальную летальность.

Новая роль АПФ2 в качестве рецептора для вируса SARS-CoV-2 в определенной степени объясняет патофизиологическую связь между вирусной инфекцией, иммунной системой и ССЗ. Новое коронавирусная инфекция может провоцировать острое поражение миокарда и другие новые кардиологические осложнения.

Поскольку ряд лекарственных препаратов, используемых при COVID-19, оказывают кардиотоксическое влияние, необходим постоянный контроль над гемодинамическими параметрами, ЭКГ и ЭхоКГ (по показаниям).

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕЧЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19-ИНФЕКЦИЮ И БЕЗ НЕЁ

*Ганиев С.С., Ферганский медицинский институт общественного здоровья.
Хакимова Р.А., Андижанский государственный медицинский институт*

Актуальность. События стремительно разворачиваются в современном информационном пространстве, формируя общественное мнение и отношение. Безусловно, оценить и дать исчерпывающую характеристику сейчас, «лицом к лицу», крайне затруднительно, и потребуется время для окончательного осмысления и выводов.

Как известно, новый корона вирус (SARS-CoV-2) в декабре 2019 г стал этиологическим агентом вспышки пневмоний в китайском городе Ухань (Wuhan). Инфекция получила название «COVID-19», и в марте 2020 г. Всемирная организация здравоохранения объявила о глобальной пандемии.

В большинстве случаев COVID-19 клинически проявляется как острая респираторная инфекция верхних дыхательных путей, в части случаев с такими дополнительными и характерными симптомами, как гипо-/аносмия, гипо-/агевзия.

Также возможно вовлечение в процесс нижних дыхательных путей с развитием вирусной пневмонии, а при тяжелом течении - респираторного дистресс-синдрома (РДС) взрослых, вплоть до летального исхода на фоне полиорганной недостаточности, особенно у пациентов пожилого возраста и лиц с рядом сопутствующих заболеваний (сахарный диабет, ожирение, заболевания сердечно-сосудистой системы - ССС, онкологические заболевания и др.)

Цель исследования. Провести освещающих взгляды ученых и врачей на проблему влияния COVID-19 на состояние сердечно-сосудистой системы, в частности его патогенетических аспектов.

Методы исследования. Данные имели непараметрический характер распределения, что было подтверждено графическим методом. Результаты представлены следующим образом: среднее арифметическое \pm стандартное отклонение. Для определения различия между группами с количественными показателями использовался критерий Манна-Уитни, с качественными – односторонний критерий Фишера. Значимыми различиями определяли показатель $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение. При изучении историй болезней пациентов кардиологического отделения в клинике АГМИ было выяснено, что среднее число койко-дней для 1й группы равнялось $11,1 \pm 1,2$ а для 2й – $9,2 \pm 1,8$ ($p=0,04036$).

Данная разница могла быть обусловлена более тяжелым течением заболевания на фоне перенесенной НКВИ и как следствие необходимостью более длительного стационарного лечения.

Действительно, при определении наличия данной закономерности между группами оказалось, что систолическое давление у пациентов, перенесших COVID-19 в среднем равнялось $166,2 \pm 18,9$ мм.рт.ст., тогда как у пациентов без НКВИ - $141,9 \pm 12,4$ мм.рт.ст. ($p=0,01278$). Диастолическое давление у пациентов 1й группы равнялось $94,6 \pm 7,3$ мм.рт.ст., 2й группы - $85,4 \pm 7,3$ мм.рт.ст. ($p=0,02382$). Пульсовое давление равнялось $71,5 \pm 12,9$ мм.рт.ст. и $56,5 \pm 10,9$ мм.рт.ст. соответственно ($p=0,02926$). Артериальная гипертензия (АГ) встречалась у всех пациентов в представленных выборках.

По шкале SCORE очень высокий риск был диагностирован у 10 (76,9%) пациентов, перенесших НКВИ и у 10 (76,9%) пациентов без COVID-19 в анамнезе. АГ I стадии встречалась единожды (7,7%) в каждой группе. АГ II стадии была диагностирована у одного (7,7%) пациента 1й группы и у трех (23,1%) - 2й. Наибольший процент составляли пациенты с АГ III стадии: у 11 (84,6%) постковидных пациентов и у 9 (69,2%) не болевших COVID-19. АГ второй степени выявлялась только во 2й группе у 4 (30,8%) пациентов.

В то же время 3 степень АГ по артериальному давлению (АД) была диагностирована у всех пациентов в 1й группе и у 9 (69,2%) во второй. Разницу показателей АД в группах можно связать с вышеописанными механизмами прямого и опосредованного воздействия вируса на ССС.

У 11 (84,6%) пациентов первой группы в истории болезни была указана ишемическая болезнь сердца, у второй - у 9 (69,2%). Сахарный диабет встречался у 1й группы в 5 (38,5%) случаях, а у 2й - в 4 (30,8%). Атеросклероз имели в анамнезе 10 (76,9%) пациентов из 1й группы и 7 (53,8%) из 2й. К тому же, одной из наиболее частых сопутствующих патологий была хроническая болезнь почек: у 11 (84,6%) постковидных пациентов и у 10 (76,9%) пациентов без COVID-19 в анамнезе.

Вывод. Таким образом, на сегодняшний день накоплено достаточно много информации относительно вариаций течения

COVID-19, зачастую изменения затрагивают не только легкие и респираторный тракт, а особенности патогенеза позволяют в ряде случаев сделать заключение о мультисистемности патологии.

Вовлечение ССС возможно и при нетяжелом течении инфекции независимо от выраженности симптоматики, что требует дальнейшего детального изучения. По всей видимости, целесообразно рекомендовать всем пациентам, перенесшим новую коронавирусную инфекцию, проведение ЭхоКГ и дальнейшее наблюдение при обнаружении изменений.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ АРИТМИЙ У ДЕТЕЙ

*Алижоннова З., студентка 3 курса лечебного факультета
Ганиев Абдурашид Ганиевич
Андижанский государственный медицинский институт*

Лечение нарушений сердечного ритма и проводимости представляет собой один из наиболее сложных разделов клинической педиатрии. Это объясняется многообразием клинических форм аритмий, отсутствием единого понимания механизмов их возникновения, и, следовательно, общепринятых методов лечения. Медикаментозное лечение экстрасистолии у детей является большой проблемой. По нашему мнению, фармакологической коррекции могут потребовать экстрасистолы, составляющие от 3 до 15% от суточного объема кардиоциклов (более 7-10 тыс/сут). Более высокая представленность эктопического ритма, развитие осложнений (аритмогенной кардиопатии), невозможность (или нежелание) постоянного приема антиаритмических средств может поставить вопрос о выполнении РЧА. Суправентрикулярные экстрасистолы, в отличие от желудочковых, как правило, не сопровождаются гемодинамическими нарушениями и поэтому, гораздо реже нуждаются в коррекции антиаритмическими. Наибольший клинический эффект при желудочковой экстрасистолии дают амиодарон (нагрузочная доза 10-20 мг/кг/сут в 2-3 приема с уменьшением через 7-10 дней

до 5-12 мг/кг/сут в 1-2 приема), пропafenон (10-15 мг/кг/сут), мексилетин (0,5-2 мг/кг/сут), неогилуритмал (1-2 мг/кг/сут), флекаинид (0,5-1 мг/кг/сут). При «нагрузочной» симпатикозависимой экстрасистолии используют амиодарон, соталол (0,5-3,0 мг/кг/сут) и пропранолол (0,5-4 мг/кг/сут), а также препараты калия, седативные (настойки боярышника, пустырника), «дневные» анксиолитики (клоназепам, афабазол, по нашему опыту — тенотен), а также бензодиазепины, обладающих собственным антиаритмическим эффектом (феназепам 0,5-1 мг). При вагозависимой экстрасистолии предпочтение отдают аллапинину (0,5-1 мг/кг/сут), этагизину (0,5-1 мг/кг/сут) и новокаинамиду (10,0-20,0 мг/кг/сут). Параллельно используют М-холинолитики (беллоид, беллалгин, беллатаминал), адаптогены, препараты кальция. Мы имеем положительный опыт использования фенкарора (1-3 мг/кг/сут) при брадикардической экстрасистолии у детей, особенно страдающих атопическими заболеваниями. Пропафенон и неогилуритмал эффективны при любом варианте ЭКС. При парасистолии препаратом выбора является амиодарон. При невозможности исключить кардит как причину желудочковой аритмии проводится курс противовоспалительной/ иммуносупрессивной терапии преднизолоном внутрь 1 мг/кг/сут в 2 приема в первую половину дня в течение 3 недель, с постепенной отменой или НПВС: диклофенак внутрь 2-3 мг/кг/сут в 3 приема или нимесулид 1,5-5 мг/кг/сут в 2-3 приема в течение 1,5-2 мес. Для профилактики приступов мономорфной ЖТ и для лечения ее хронической формы последовательно тестируют препараты I класса этагизин (1-2 мг/кг/сут в 3 приема), мексилетин (1-5 мг/кг/сут в 3 приема), пропафенон (10-30 мг/кг/сут в 4 приема), хинидин (20-60 мг/кг/сут в 4-6 приемов), неогилуритмал (2-3 мг/кг/сут), флекаинид (0,5-1 мг/кг/сут) или новокаинамид (10-30 мг/кг/сут в 4 приема). В случае симпатикозависимой тахикардии показаны β -адреноблокаторы: атенолол 0,5-2,0 мг/кг/сут в 2 приема или надолол 1 раз в день или пропранолол в 4 приема в той же дозе. При неэффективности — соталол 1-3 мг/кг/сут в 2 приема или амиодарон по схеме под контролем функции щитовидной железы 1 раз в 1,5-3 мес. При фасцикулярной тахикардии применяют верапамил (2-4 мг/кг/сут в 3 приема), пропафенон или соталол. При резистентной к тера пии ЖТ (особенно из выходного тракта или свободной стенки желудочков) с развитием симптомов аритмогенной дисфункции миокарда или при плохой переносимости/ нежелании лекарственной терапии показана РЧА аритмогенной зоны. Таким образом, современная медицина располагает достаточно широким арсеналом средств лечения сердечных аритмий у детей, однако их рациональный выбор лишь в определенной мере укладывается в точные алгоритмы и до сих пор в большей степени определяется искусством врача.

ВОПРОСЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСЛЕ АДЕНОМЭКТОМИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СПОСОБОВ ГЕМОСТАЗА

*Гафаров Р.Р., Искандаров Ю.Н., Тухтаев Ф.М., Турсунов О.Б.
Самаркандский государственный медицинский институт*

Актуальность. Гемостаз после чреспузырной аденомэктомии (ЧПАЭ) является важным этапом операции по поводу доброкачественной гиперплазии предстательной железы (ДГПЖ). Гемостаз ложа аденомы тампонирующим считается устаревшим методом и, будто бы, способствует инфицированию мочевых путей и вторичному заживлению послеоперационной раны. Ушиванием ложа аденомы хотя и можно добиться окончательного гемостаза, но при этом деформируется шейка мочевого пузыря и иногда формируется предпузырь. Вышеотмеченных недостатков можно избежать при низведении шейки мочевого пузыря съёмными швами, однако при этом способе гемостаза после удаления съёмных лигатур иногда отмечается недержание мочи, по-видимому, из-за гипоксии (или ишемии) шейки мочевого пузыря, не говоря уже о некоторых осложнениях при удалении съёмных лигатур (отрыв нити, повреждение капсулы, ложа, кровотечение и др.). Большинство авторов ограничивается лишь констатацией, в общих чертах, преимуществ фармакологических методов обработки ложа аденомы, не касаясь оценки каждого из них. Исходя из этого предпринято данное исследование.

Цель исследования: изучение эффективности гемостаза после ЧПАЭ при ДГПЖ путем местной обработки ложа настоем лагохилуса опьяняющего, ориентируясь на показатели реабилитации больных в послеоперационном периоде.

Материал и методы исследования: Проведен клинический анализ результатов ЧПАЭ и реабилитации в послеоперационном периоде у 54 больных с ДГПЖ. В зависимости от способа гемостаза больные были разделены на 4 группы: 1 группа – гемостаз тампонирующим ложа аденомы (16 больных); 2 группа – ушивание ложа (8 больных); 3 группа – низведение шейки мочевого пузыря (12 больных); 4 группа – обработка ложа настоем лагохилуса (18 больных). В качестве показателей реабилитации после операции определяли: число койко-дней, баллы по IPSS (оценка качества жизни), данные анализа мочи (лейкоцитурия), характер и частота послеоперационных осложнений.

Результаты и обсуждение: Комплексное изучение послеоперационных показателей состояния больных показало, что число койко-дней при гемостазе тампонирующим составляло в среднем 14 дней, при ушивании – 12, при низведении – 10 и при обработке настоем лагохилуса – 6 дней. Оценка качества жизни больных в баллах по IPSS в послеоперационном периоде при тампонирующем составляло 18 баллов, при ушивании – 16, при низведении – 12 и при обработке настоем лагохилуса – 6 баллов. В периодических анализах мочи лейкоцитурия исчезает: при тампонирующем – на 40-й день после операции, при ушивании – на 32-й

день, низведении – на 28-й день и при обработке ложа аденомы настоем лагохилуса – на 16-й день после операции. Хирургические осложнения в послеоперационном периоде в убывающем порядке встречаются соответственно: при тампонировании, ушивании, низведении и обработке ложа аденомы настоем лагохилуса.

Выводы: При сравнительном изучении сроков реабилитации после операции аденомэктомии показало, что восстановление функции нижних мочевых путей и полная реабилитация больных при обработке ложа аденомы настоем лагохилуса происходит в более короткие сроки, чем при других способах гемостаза (тампонировании, ушивании, низведении).

МЕЖРАЙОННАЯ ПЕРЕДВИЖНАЯ УРОЛОГИЧЕСКАЯ БРИГАДА В ОКАЗАНИИ ЭКСТРЕННОЙ УРОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ

*Гафаров Р.Р., Аллазов Х.С., Муминов С.Р., Махмудов Ш.Б.
Самаркандский государственный медицинский университет*

Актуальность. В связи с экономическими и финансовыми сложностями поступление больных из районов в городские центральные лечебные учреждения затруднено, и в последние годы из-за нехватки или же отсутствия на периферии высококвалифицированных специалистов урологов нам зачастую приходилось оперировать экстренных урологических больных на местах (в урологических и хирургических отделениях районных больниц).

Материал и методы. Для обеспечения такого рода урологической помощи нами предложено создание специальной межрайонной передвижной урологической бригады (МРПУБ). Такую бригаду можно создать на бюджетной основе, в хоздоговорной форме, в виде частной практики или просто благотворительным образом.

Результаты. За 1999-2018 гг. в по линии межрайонной передвижной урологической бригады экстренные урологические операции на местах произведены у 989 больных. В различных районах Самаркандской области были выполнены экстренные операции на почках у 253 больных, на мочеточниках - у 48, на мочевом пузыре - у 112, на уретре - у 37, на предстательной железе - у 294, на наружных половых органах - у 239. Симультанные операции - у 6 больных.

Наблюдавшиеся единичные осложнения в послеоперационном периоде были устранены врачами районных больниц или же с нашим участием. Наблюдались следующие осложнения: кровотечение из ложа аденомы – у 2 больных, урогематома окологочечной клетчатки после нефролитотомии – у 1. Летальный исход наблюдался у 1 больного после аденомэктомии в связи с тромбозом болевой легочной артерии.

Заключение. Необходимость и преимущества созданного вида урологической службы определяются значительным удобством и малыми затратами для **больных**, а также их родственников, возможностью улучшения имеющихся навыков и знаний, а также приобретение новых у специалистов на местах. В нашем представлении предложенная и осуществлённая нами форма урологической помощи и есть максимальное приближение специализированной медицинской помощи к больному человеку, к населению, проживающему в самых отдалённых районах.

АРИТМИЯ У ПОДРОСТКОВ

*Гаппарова Дилноза Махмуджоновна
Андижанского филиала Республиканского центра повышения квалификации и специализации
медицинских и фармацевтических работников*

Актуальность. Аритмия в подростковом возрасте обычно не связана с какой-либо патологией, а является особенностью переходного периода. У детей подросткового возраста наиболее часто встречаются такие состояния: Дыхательная аритмия – это типичная подростковая аритмия. При ней на вдохе сердцебиение несколько учащается, а на выдохе оно замедляется.

Цель исследования. Это и послужило основанием для проведения настоящих исследований, основной целью которых являлось изучение особенностей функционального состояния сердечно-сосудистой системы и вегетативного статуса у детей и подростков мужского пола от 7 до 15 лет, а также внутри- и межсистемных взаимосвязей регистрируемых параметров.

Результаты и обсуждения. Согласно результатам проведенных исследований, реакция сердечнососудистой системы на физические нагрузки в возрастном диапазоне от 7 до 15 лет в основном определяется приростом частоты сердечных сокращений, которая, в свою очередь, зависит от исходных значений пульса в состоянии покоя. В этом плане особо неблагоприятным является возраст 13-14 лет. Наиболее высокая потребность миокарда в кислороде регистрируется в 7, а также в 13-15 лет. Учитывая это, организация занятий физической культурой и спортом у мальчиков в возрасте 7 лет и подростков 13-15 лет требует особой регламентации как в плане объема выполняемых нагрузок, так и их интенсивности. Установлено также, что оценка систолического артериального давления в возрасте 7, 9, 11 и 13 лет должна осуществляться с учетом массы тела на основании соответствующих двухмерных центильных шкал. В то же время существующие на сегодняшний день двухмерные центильные шкалы для оценки артериального

давления базируются на различиях в длине тела. При анализе электрокардиограмм у современных детей и подростков особое внимание следует уделять продолжительности интервала QT, а также отношению амплитуды зубца R к амплитуде зубца T в левых грудных отведениях. Подобные изменения характеризуют метаболические изменения в миокарде, что обуславливает необходимость углубленного обследования на предмет выявления очагов хронической инфекции, нарушений вегетативного статуса, дефицита определенных витаминов, минеральных веществ, микроэлементов, передозировки физических нагрузок и т. п. Применительно к детям, имеющим феномен укороченного интервала PQ, обязательно исключение функционирования дополнительных проводящих путей, повышения тонуса симпатического отдела, гиповитаминоза, артериальной гипертонии и ряда других факторов. Отдельного внимания заслуживают дети и подростки с высоким зубцом R в отведении VI. Интерпретация подобных изменений нередко вызывает серьезные трудности. Опираясь на последние данные литературы, высокий зубец R в отведении VI нередко регистрируется при наличии патологии папиллярных мышц. В связи с этим, подобные дети должны быть целенаправленно обследованы путем использования метода эхокардиографии. Вегетативный статус в возрастном диапазоне от 7 до 15 лет значимых изменений не претерпевает. Наиболее высокие значения общей физической работоспособности наблюдаются у детей 9-12 лет. В 13 лет происходит резкое падение относительных значений общей физической работоспособности, которые и к 15-летнему возрасту не достигают уровня 12 лет.

Выводы. В возрасте 13-15 лет необходимо снижение уровня физических нагрузок, направленных на развитие выносливости. Использование индекса Руффье в целях оценки общей физической работоспособности в возрастном диапазоне от 7 до 15 лет неправомерно.

ПРЕЭКЛАМПСИЯ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ

*Выполнила: Гафурова М, студентка 6 курса педиатрического факультета
Научный руководитель: Гафурова Ш.М., Кафедра акушерства гинекологии № 2
Андижанский государственный медицинский институт*

Актуальность. Преэклампсия (ПЭ) по данным зарубежных авторов осложняет течение от 2 до 8% всех беременностей, при этом тяжелая форма развивается в каждом десятом случае [1,6]. Ежегодно в мире регистрируется 8,5 миллионов случаев ПЭ. В разных странах в структуре материнской смертности ПЭ и ее осложнения ежегодно занимают II-IV место. Установлено, что за последнее десятилетие материнская летальность в мире при ПЭ снизилась практически двукратно: с 110 тысяч в 1999 году до 60 тысяч в 2014, известно, что ПЭ каждый год является причиной смерти 500 тысяч новорожденных. В то же время в мире наметилась отчетливая тенденция к увеличению встречаемости тяжелых форм этого осложнения беременности: тяжелая ПЭ в 2011 году зарегистрирована в 27,14 случаях на 1000 родов, в 2012 году – в 30,28 на 1000 родов. ПЭ остается одной из основных причин заболеваемости новорожденных (640-780‰) и перинатальной смертности (18-30‰).

Таким образом, ПЭ по-прежнему представляет одну из самых серьезных и, к сожалению, нерешенных проблем современного акушерства.

Цель исследования: изучить клинические особенности преэклампсии и разработать методы современной лечебной помощи.

Материалы и методы исследования: С 2009 по 2013 годы в АОПЦ было родоразрешено 24961 беременных. За этот период диагноз «тяжелая преэклампсия» был поставлен 244 женщинам, что составляет 0,98% от всех родоразрешенных в стационаре. Все пациентки были включены в основную группу первого этапа исследования.

Результаты исследования: Очевидно, что большинство обследуемых – это женщины от 19 до 34 лет (80%), пациентки позднего репродуктивного периода (35 лет и старше) составили 16% (39 человек).

Все беременные проживали в удовлетворительных социально-бытовых условиях. Большая часть пациенток имела среднее (94 человека; 38,52%) и среднее специальное образование (67 человек; 27,46%) и являлись жителями сельской местности (140 человек; 57,36%).

В структуре экстрагенитальных заболеваний у беременных с тяжелой ПЭ основную долю составили заболевания сердечно-сосудистой системы (51,08%), среди которых преобладала гипертоническая болезнь. Обращает на себя внимание большое количество пациенток с ожирением (87 человек;

46,77%), вплоть до его морбидных форм. Генез ожирения уточнить не всегда представлялось возможным и в группу эндокринопатий данные пациентки изолированно по этому признаку отнесены не были. На III месте среди заболеваний, сопутствующих ПЭ, стоит патология почек (32,26%), преимущественно хронический пиелонефрит (52 наблюдения). Кроме того, имелись беременные с заболеваниями щитовидной железы, сахарным диабетом (I типа и гестационным), а также 16 человек (8,6%) с хроническим холециститом.

Выводы. У большей части беременных Ставропольского края с тяжелой ПЭ 1.(58,2%) наблюдается классическая симптоматика ПЭ с наличием триады Цангемейстера. Тяжелая ПЭ значительно влияет на срок и метод родоразрешения (абдоминально родоразрешены 70,5%, досрочное родоразрешение имело место в 61,07% наблюдений).

Характерна низкая масса новорожденных от матерей с тяжелой ПЭ (2240,92 гр., SD 836,66), большая часть (65,7%) оценивается по Апгар в 5-7 баллов, выхаживание детей требует длительного пребывания в стационаре с переводом на второй этап выхаживания (67,35%) и использования современных реанимационных мероприятий (ИВЛ, препараты сурфактанта).

ХРОНИЧЕСКИЕ ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ В И С И БЕРЕМЕННОСТЬ: ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ

*Выполнила: Гафурова М, студентка 6 курса педиатрического факультета
Научный руководитель: Гафурова Ш.М., кафедра акушерства гинекологии №2
Андижанский государственный медицинский институт*

Актуальность. Исследованиями гепатологов установлено, что вирусные гепатиты В и С и беременность оказывают взаимноотягщающее влияние. Проявлениями этого влияния является высокий процент недонашивания - угроза прерывания беременности встречается в 2,5 раза чаще, чем у здоровых беременных; плацентарная недостаточность - признаки внутриутробной гипоксии плода и синдром задержки внутриутробного развития встречаются в 22-25%, создается угроза инфицирования. У большинства больных беременность не оказывает отрицательного влияния на течение заболевания и не представляет риска для матери.

Течение хронического вирусного гепатита у беременных характеризуется, как правило, низкой активностью и редкостью обострений.

Цель исследования: изучить особенности течения беременности, родов, внутриутробного развития плода и новорожденных у беременных с хроническими вирусными гепатитами В и С.

Материал и методы: Нами проведен ретроспективный анализ 75 историй родов с хроническими вирусными гепатитами В и С и 76 (одна двойня) историй новорожденных.

Результат и их обсуждение: Особенности течения настоящей беременности свидетельствовали, что каждая вторая беременная не состояла на учете по беременности в женской консультации (33, или 44%). У пациенток исследуемой группы в большинстве случаев беременность протекала на фоне различных осложнений. Наиболее часто в ранние сроки встречались: угроза прерывания беременности - 17,2% случаев, ранний токсикоз - 21 беременная (28%), анемия беременных - 6 (8%) случаев. Неосложненное течение первой половины беременности наблюдалось у 32 женщин (42,7%). Фазы обострения вирусного гепатита в первой половине беременности не наблюдалось ни у одной пациентки.

Вторая половина беременности протекала на фоне угрозы прерывания беременности у 10 (13,3%) пациенток, анемия наблюдалась в 38,7% (29 женщин) случаев, умеренная преэклампсия выявлена у 25 беременных (33,3%). Нарушения со стороны мать-плацента-плод (гемодинамические нарушения, задержка внутриутробного развития плода (ЗВРП)) диагностированы у 19 беременных (25,3%), многоводие - у 6 (8%) пациенток, маловодие - у 5 (6,7%). Диагноз «холестаз» был выставлен 2 женщинам - 2,7%, обострение ВГС с ухудшением общего состояния наблюдалось у 1 беременной - 1,3%. У 16 (21,3%) женщин течение второй половины беременности протекало без осложнений.

Выводы. Основываясь на наших данных и данных литературы, достоверно можно утверждать, что трансплацентарная передача ВГ В и антител ВГ С существует, так как, согласно полученным данным, у 6,7% новорожденных выявлены HBsAg, у 58,7% обнаружены антитела к ВГ С. В 36% случаев HBsAg и антитела к ВГС не были обнаружены. Однако для решения вопроса о возможном инфицировании ребенка необходимо повторное лабораторное исследование крови на наличие вирусных антител и РНК/ДНК в 1-, 3-, 6-, 12-, 18-месяцев беременности.

ХАРАКТЕРИСТИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИММУНИТЕТА У БОЛЬНЫХ ИНДОЛЕНТНЫМИ И АГРЕССИВНЫМИ НЕХОДЖКИНСКИМИ ЛИМФОМАМИ

*Выполнила: Гофурова Л.М. студентка 4 курса лечебного факультета 406гр
Научный руководитель: Мирзаахмедова И.З., Кафедра госпитальной терапии и эндокринологии
Андижанский государственный медицинский институт*

Актуальность. У больных неходжкинскими лимфомами проведено исследование иммунного статуса, включавшее определение субпопуляционного состава лимфоцитов, функциональной активности нейтрофилов, уровня иммуноглобулинов в периферической крови и концентрации цитокинов в культуре мононуклеаров и сыворотке крови. Выявлены снижение показателей клеточного и гуморального иммунитета, а также дисбаланс продукции Th1/Th2-цитокинов. У пациентов с агрессивными формами лимфом дефект Т-клеточного иммунитета более выражен и сочетался со значительным отклонением в цитокиновом статусе по сравнению с больными индолентными лимфомами.

Цель исследования. Явился анализ состояния клеточного иммунитета у больных НХЛ в совокупности с оценкой цитокинового статуса.

Материалы и методы исследования. Для выявления возможных изменений показателей иммунитета у больных с различной степенью злокачественности опухоли обследуемые лица с НХЛ были разделены на две группы. В первую группу вошли 85 пациентов индолентными лимфомами (лимфома из малых лимфоцитов/ХЛЛ, ВОЗ 2001), во вторую — 21 больной с агрессивными лимфомами (16 больных диффузной В-крупноклеточной лимфомой и 5 человек с лимфомой из клеток мантийной зоны).

Результаты исследования. У больных НХЛ наблюдалось повышение спонтанного уровня ИЛ-2, причем более значимое - у больных с индолентными лимфомами. ИЛ-2 запускает иммунный ответ и активирует факторы, участвующие как в противовирусной и противобактериальной, так и в противоопухолевой защите, что в рассматриваемой ситуации может являться признаком более благоприятного течения опухолевого процесса.

Уровень ИЛ-8 имел достоверно более низкое значение только в первой группе больных по сравнению с показателями второй группы и здоровых лиц.

В сыворотке крови выявлено достоверное повышение содержания ИЛ-4, ИЛ-10 у всех больных НХЛ, а также ИЛ-6 у пациентов с агрессивными лимфомами. Выявленные изменения согласуются с данными литературы, свидетельствующими о взаимосвязи уровня сывороточного ИЛ-6 с агрессивностью заболевания.

При сравнении изучаемых показателей у больных с различными типами лимфом и здоровых лиц установлено, что у пациентов (как при индолентном течении заболевания, так и при агрессивном) наблюдалось ослабление гуморального иммунитета, со снижением уровней всех трех классов иммуноглобулинов (1цС, 1цМ),

Следовательно, в основе ослабления противовирусного иммунитета у больных НХЛ лежат комбинированные нарушения, затрагивающие как специфические так и неспецифические звенья иммунной защиты. При этом у пациентов с агрессивными формами лимфом дефект Т-клеточного иммунитета был более выраженным и сочетался со значительным отклонением в цитокиновом статусе по сравнению с больными индолентными лимфомами.

Поскольку все больные агрессивными лимфомами находились в IV стадии заболевания, подразделение пациентов на группы было проведено только при индолентных лимфомах. У этих пациентов была прослежена зависимость показателей иммунитета от стадии заболевания. В этой связи среди больных, с впервые установленным диагнозом и не получавших химиотерапию, на основании классификации AnnArbor выделены три группы пациентов: находящихся к моменту обследования в I стадии заболевания (9 человек), во II стадии (19 человек) и в III-IV стадиях (8 человек)

У больных с III-IV стадиями заболевания достоверно снижена спонтанная секреция мононуклеарами крови ФНО- α , ИЛ-1 ρ , ИЛ-4 и ИЛ-6 (табл. 5). Не исключено, что низкая концентрация ИЛ-4 и ИЛ-6 тормозит созревание В-лимфоцитов в плазмочиты.

При прогрессировании лимфомы из малых лимфоцитов у больных отмечалось достоверное снижение уровня ИЛ-2 и ИЛ-4 в культуре мононуклеаров после их стимуляции ФГА. Это, скорее всего, связано с ослаблением секреторной функции Т-клеток при прогрессировании лимфомы из малых лимфоцитов - основных продуцентов данных цитокинов. Кроме того, сравнение показателей представленных групп выявило, что у больных с III-IV стадиями заболевания в сыворотке крови заметно возрастал уровень ФНО- α , ИЛ-1 ρ , ИЛ-2, ИЛ-8 и ИЛ-10.

Таким образом, проведенные исследования иммунного статуса у вирусинфицированных больных НХЛ показали, что у них не наблюдалось специфической перестройки цитокиновой сети. Снижение содержания СО16+ клеток являлось доминирующим фактором ослабления противовирусного иммунитета. Отсутствие полноценной иммунной реакции у больных НХЛ приводит к частой контаминации вирусами и их репликации в организме хозяина. Это подтверждалось наличием довольно высокого процента ПЦР положительных результатов (29,5%), полученных при исследовании периферической крови данных пациентов.

Вывод. Выявлены основные патогенетические звенья формирования иммунодефицитного состояния у больных НХЛ. Установлен высокий иммуносупрессивный эффект химиотерапии с включением алемтузумаба. Раскрыта корреляционная зависимость снижения количества СО16+ клеток и возрастания концентрации ИЛ-10 в культуре мононуклеаров с частотой выявления маркеров герпесвирусной репликации, что может, служить прогностическим иммунологическим параметром, характеризующим вероятность реактивации вирусной инфекции у пациентов с НХЛ.

ПОРАЖЕНИЯ СЕРДЕЧНОСОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ

Выполнил: Дедаханов А., студент 6 курса педиатрического факультета 615 гр.

Научный руководитель: Сахибова М.Д.,

*Кафедра пропедевтика детских болезней и поликлинической педиатрии
Андижанский государственный медицинский институт*

Актуальность. Несмотря на это, в педиатрической практике до сих пор не установлены единые клинико-метаболические маркеры поражения ССС и не изучены особенности структурно-геометрической перестройки миокарда у пациентов с избыточным отложением жира. В то время как прогрессирование процессов кардиоремоделирования без адекватной медикаментозной коррекции в последующем приводит к необратимым патоморфологическим изменениям сердца и сосудов и, как следствие, к «омоложению» всех заболеваний системы кровообращения.

Цель исследования. Установить факторы риска поражения сердечно-сосудистой системы у детей с избыточным отложением жира.

Материалы и методы исследования. Основную группу исследования составили 119 детей и подростков (55 девочек и 64 мальчика) в возрасте 8-16 лет (средний возраст $12,8 \pm 1,4$ лет), из них 37 человек с избыточной массой тела (ИМТ, кг/м² в пределах 75 - 97-го перцентиля) и 82 - с ожирением (ИМТ, кг/м² > 97-го перцентиля).

Результаты исследования. Удельный вес детей препубертатного возраста (8-9 лет) составил 16,8% (n=20), подростков (10-16 лет) - 83,2% (n=99). Критериями включения пациентов в исследование являлось отсутствие острых инфекционных или обострения хронических заболеваний, предшествующей метаболической и гипотензивной терапии в течение не менее 6 месяцев. Пациенты с вторичным ожирением и симптоматической АГ из исследования были исключены.

В настоящее время у взрослых к новым независимым факторам риска развития ранних сердечно-сосудистых осложнений относят повышение уровня пульсового давления и вариабельности АД, которые в основной группе были диагностированы в 42,9% (n=51) и 39,5% (n=17) случаев соответственно, и при висцеральном ожирении - достоверно чаще (в 58,8% и 46,7% случаев), чем при равномерном (в 42,3% и 23,1% случаев соответственно, p=0,05). При этом независимо от типа жировоголожения на развитие данных гемодинамических нарушений доминирующее влияние оказывали повышение и характер суточной организации САД, чем ДАД. Так, в основной группе средний уровень пульсового давления достоверно коррелировал со среднесуточным уровнем САД ($r=0,56$; p=0,047) и его ИВ ($r=0,62$, p=0,008); при висцеральном ожирении - с вариабельностью САД в ночные часы ($r=0,68$; p=0,002) и его СУП ($r=0,58$; p=0,005), а при равномерном - с ВУП САД ($r=0,53$; p=0,004) и его вариабельностью в ночные часы ($r=0,54$; p=0,023). Кроме того, в основной группе уровень среднего пульсового давления был сопряжен со степенью тяжести ожирения ($r=0,84$; p=0,002), величиной ОТ ($r=0,62$; p=0,003) и метаболическими показателями: МК ($r=0,66$; p=0,005) и ТГ ($r=0,54$; p=0,01), и эти корреляции имели место только при висцеральном ожирении.

Наряду с этим, у гипертоников основной группы повышенная вариабельность САД в течение суток диагностировалась почти в 2 раза чаще ДАД: в 44,2% против 23,3% случаев соответственно. При этом вариабельность АД имела сопряженность не только со среднесуточным уровнем САД ($r=0,34$; p=0,028 - днем и $r=0,62$; p=0,005 - ночью) и его ИВ гипертонии ($r=0,59$; p=0,004), но и с характером его организации в течение суток: с СИ САД ($r=0,57$; p=0,01) и ВУП САД ($r=0,48$; p=0,006 - с вариабельностью САД днем и $r=0,55$; p=0,02 - ночью). Также в основной группе вариабельность САД в дневное и ночное время прямо коррелировала с уровнем ТГ ($r=0,44$; p=0,001 и $r=0,54$; p=0,03 соответственно), а вариабельность ДАД ночью - обратно с понижением ХС ЛПВП ($r= - 0,35$; p=0,044), и эти корреляции определялись только при висцеральном ожирении.

У пациентов с АГ средний уровень лептина был достоверно выше ($39,0 \pm 4,4$ нг/мл), чем с нормальными показателями АД ($29,7 \pm 3,8$ нг/мл, p<0,001), и лептинорезистентность у пациентов с АГ регистрировалась в 1,8 раза чаще, чем в отсутствии таковой: в 59,7% (n=37) против 33,3% (n=8) случаев соответственно (p=0,03).

Вывод. Доказана целесообразность включения в план диспансерного наблюдения детей и подростков с избыточным отложением жира, осложненного АГ, гиперурикемией и гиперлептинемией, проведение эхокардиографии с целью выявления начальных морфометрических изменений миокарда и ГЛЖ и последующим решением вопроса о проведении своевременной медикаментозной органопротективной терапии.

К ВОПРОСУ ЭКСПЕРТНОЙ ОЦЕНКИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ

Дехконов М.А.

Андижанский филиал Республиканского научно-практического центра судебно-медицинской экспертизы

В настоящее время обеспечение населения качественной медицинской помощи является серьезной проблемой учреждений системы здравоохранения, для решения которой целесообразно использование всех имеющихся возможностей и ресурсов (Г.К.Саидова и др., 2007; А.Ю.Ибрагимов и др., 2012; И.Г.Самойлова,

2019). В этом ряду важное значение имеют материалы комиссионных судебно-медицинских экспертиз, проведенные в связи с профессиональными правонарушениями медицинских работников (И.В.Вакуленко, 2017, З.А. Гиясов, Ш.Э.Исламов, 2019).

Цель исследования - комплексный анализ случаев ненадлежащего оказания медицинской помощи детям.

Материал и методы исследования. Объектом исследования были материалы комиссионных судебно-медицинских экспертиз (КСМЭ) по оценке медицинской помощи детям, проведенные в Наманганской области в 2012-2021 гг. Всего за данный период было проведено 559 экспертиз по так называемым «врачебным делам», что составило 43,4% от общего числа КСМЭ. В 71 случае были выявлены недостатки в оказании медицинской помощи детям (до 18 лет) и они послужили объектом всестороннего анализа с установлением сущности дефектов медицинской помощи (ДМП), причин их возникновения, а также степени влияния на исход в разрезе различных специальностей. Полученные результаты были статистически обработаны с определением степени корреляции различных признаков.

Результаты исследования. Экспертными комиссиями всего было установлено 86 (в ряде случаев было допущено несколько ДМП). Из них 41,9% имели место в деятельности педиатров, 27,9% - врачей общей практики, 10,5% - средних медицинских работников. Неонатологами были допущены 4 (4,7%) дефектов. 71,8% ДМП приходилось на долю младенцев (до одного года). 74,5% дефектов были допущены в амбулаторных учреждениях, чаще всего в СВП. Из стационарных учреждений чаще ДМП выявлялись в районных больницах (16 из 20).

При анализе сущности ДМП установлено, что они носили диагностический характер (62,8%). Дефекты лечения составили 36,1% и основном выражались в поздней госпитализации и недостатков в назначении и проведении медицинских процедур. Правовая оценка случаев ненадлежащего оказания медицинской помощи неразрывно связана с квалификацией причины их допущения. По результатам анализа 66,8% ДМП возникли по субъективным причинам, в основном из-за невнимательного отношения к пациентам и недостаточной квалификации врачей. Дефекты организации лечебно-диагностического процесса в медицинских учреждениях явились причиной 11,6% ДМП. Только 10 ДМП из 86 (11,6%) возникли по объективным причинам, чаще вследствие позднего обращения за медицинской помощью.

Большинство ДМП (83,7%) имели непрямую связь со смертью, т.е. оказали существенное влияние и способствовали наступлению летального исхода. В 2 случаев ДМП явились непосредственной причиной смерти. В 8 случаях допущенные недостатки привели к удлинению срока лечения и в одном случае - инвалидности.

При сравнительном анализе взаимосвязи различных признаков были выявлены определенные отличительные особенности. Так, структура сущности, причин озникновения и степени влияния на исход дефектов в деятельности специалистов различного профиля имела свои особенности.

Заключение. Резюмируя вышеизложенное, можно придти к следующим выводам:

1. По материалам КСМЭ чаще ДМП допускались при оказании медицинской помощи детям в возрасте до 1 года, педиатрами, врачами общей практики, в амбулаторно-поликлинических учреждениях.
2. Чаще допускались диагностические дефекты в виде нераспознавания основной патологии и поздней диагностики. В большинстве случаев они возникали по причинам субъективного характера, чаще всего из-за невнимательного отношения к пациентам.
3. 83,7% ДМП оказали существенное влияние на исход и явились способствующим фактором в наступлении смерти.
4. Результаты анализа материалов КСМЭ следует использовать при разработке рекомендаций по улучшению качества медицинской помощи детям.

СОВРЕМЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ

Выполнил: Жахонгиров Й. студент 5 курса лечебного факультета 526гр,

Научный руководитель: Солиева М.О.

*Кафедра факультативной педиатрии и неонатологии
Андижанский государственный медицинский институт*

Введение. Герпесвирусные заболевания представляют собой оппортунистическую инфекцию, развивающуюся на фоне иммунодефицита, а их длительное, рецидивирующее и тяжелое течение многие дерматологи расценивают как параонкологический дерматоз или как СПИД-маркерное заболевание.

Многообразие клинических проявлений, особенности возбудителей, практически 100% инфицированность населения отдельными типами герпеса, а также возможность распространения вируса герпеса практически всеми известными путями передачи позволило Европейскому региональному бюро ВОЗ отнести герпесвирусную инфекцию в группу болезней, которые определяют будущее инфекционной патологии.

К герпесвирусным инфекциям, или герпетическим инфекциям, относят инфекционные заболевания, вызываемые группой вирусов герпеса человека, которые характеризуются многообразием клинических форм,

склонны к хроническому течению. Предрасполагающими факторами для развития этих заболеваний нередко являются иммунодефицитные состояния.

Однако сложности в решении данной проблемы связаны не только с особенностями течения самих герпетических инфекций, но и с отсутствием преемственности при оказании помощи больным. Так, герпетические поражения кожи и слизистой оболочки полости рта лечат дерматологи и стоматологи, заболевания в детском возрасте наблюдают инфекционисты и педиатры, генитальным герпесом занимаются урологи, гинекологи и венерологи, офтальмогерпесом — окулисты, поражением нервной системы — неврологи, лимфатической системы — гематологи, онкологи, иммунологи.

Цель исследования: изучить значение герпесвирусной инфекции в структуре различной инфекционной патологии у детей (при инфекционном мононуклеозе, поражении ЦНС, синдроме длительного субфебрилитета, гепатите и др.).

Материалы и методы исследования. Исследование маркеров вирусов семейства герпесов IV, V и VI типов у 50 клинически здоровых детей выявило значительную инфицированность данными вирусами, чаще в латентных формах (64%), но у трети детей (36%) — в виде персистирующих инфекций.

Результаты и их обсуждение. Исследование маркеров вирусов семейства герпесов IV, V и VI типов у 50 клинически здоровых детей выявило значительную инфицированность данными вирусами, чаще в латентных формах (64%), но у трети детей (36%) — в виде персистирующих инфекций. Так, ДНК герпесвирусов обнаружены в слюне и моче у 17 детей (ДНК EBV в слюне — у 7, CMV в моче — у 7, CMV в слюне — у 2, CMV в слюне и моче + EBV в слюне — у 1). В крови только у 1 ребенка обнаружена ДНК EBV. Антигены CMV в лимфоцитах крови у здоровых детей не определялись. Выявлены низкие уровни АТ класса IgG к EBV, CMV и HHV6 (к CMV — у 98%, к EBV — у 58%, к HHV6 — у 66%). АТ класса IgM в сыворотках крови не обнаруживались.

С учетом способности герпесвирусов к персистенции в иммунокомпетентных клетках (Т- и В-лимфоцитах, макрофагах) изучалось их значение у часто болеющих детей (ЧБД). Дети этой группы наблюдались с диагнозами: лимфаденопатия, ОРЗ, с рецидивирующими крупами (РК), обструктивными бронхитами (РОБ) (40), заболевания ЛОР-органов, тромбоцитопения и нейтропения и др. В 48% случаев была выявлена CMV-инфекция, которая в 88% протекала активно (выявлялась ДНК CMV в различных средах, структурный антиген pp65, антитела класса IgM). В 36% случаев в группе ЧБД обнаружены различные сочетания герпесвирусов IV, V и VI типов.

Вывод. Расшифрована этиология инфекционного мононуклеоза. ИМ у детей чаще протекает как моноинфекция (58%), ассоциированная с вирусами семейства герпесов IV, V и VI типов (EBV, CMV, HHV6), реже — как микстинфекция (42%) в различных сочетаниях этих вирусов. Клинические проявления ИМ типичны и не зависят от этиологии. При CMV и HHV6 ИМ реакция на гетерофильные антитела всегда отрицательная.

НАШИ ПРЕДОПЕРАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ К ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМУ НАБЛЮДЕНИЮ В ХИРУРГИИ МОРБИДНОГО ОЖИРЕНИЯ

Н.А.Жумаев, Б.Н.Тавашаров., Ю.М.Утегенов.

Кафедра хирургической болезни, Ташкентской медицинской академии

Актуальность: В этом исследовании мы представляем данные и наблюдения за 82 пациентами, перенесшими рукавную гастрэктомию, шунтирование желудка ревизионную операцию.

Материалы и методы. В период с января 2021 г. по март 2022 г. 58 пациентам была выполнена рукавная гастрэктомию, 23 пациенту — желудочное шунтирование, 1 — ревизионные вмешательства. Возраст, пол, индекс массы тела, ранние жизненные показатели и пребывание в больнице были проанализированы ретроспективно.

Результаты. Средний возраст 82 пациентов, включенных в исследование, составил 39,6 лет (19–58 год). Количество пациентов женского пола составило 56 (68%), а количество пациентов мужского пола — 26 (32%). Средний индекс массы тела составил 47,2 кг/м² (35,7–71). Рутинный послеоперационный тест на утечку с воздушно-жидкостной смесью и метиленовым синим выполнялся у всех пациентов. Все пациенты находились под наблюдением в отделении реанимации в течение 6–8 часов после операции. Всем пациентам выполняли перед и послеоперационный общий анализ крови, мониторинг сатурации O₂, мониторинг мочи, послеоперационный мониторинг дренажа, в службу поступали пациенты со стабильными показателями жизнедеятельности. Мобилизация больных достигалась через 8–10 часов. Через 24 часа был проведен тест на утечку с водой, и была разрешено принимать жидкости. На второй и третий день последовал негранулированный суп. На 3-й день были взяты дренажи в зависимости от количества и характера дренажей. Средняя продолжительность пребывания в стационаре составила 3,1 дня. Летальности среди пациентов не отмечался.

Заключение. Тщательная предоперационная подготовка и раннее послеоперационное наблюдение за пациентами характерны коморбидными проблемами пациентов. Ранняя послеоперационная наблюдения за пациентами способствует выявлению ранних проблем и успеху в эффективном лечении.

*Абдусаттаров А.А., Жўраева М.А.
Андижон давлат тиббиёт институти*

В последние десятилетия ознаменовались бурным ростом числа больных, страдающих сахарным диабетом (СД). Неинфекционной эпидемией XXI века именуют это заболевание, которым, по прогнозам экспертов Международной диабетической федерация (InternationalDiabetesFederation, IDF) [1], в 2030 году в мире будут болеть 552 млн человек (в 2011 г. это показатель составил 366 млн). Подавляющее большинство больных — это пациенты с СД II типа. [1].

Сахарный диабет— это группа метаболических (обменных) заболеваний, характеризующихся хронической гипергликемией, которая является результатом нарушения секреции инсулина, действия инсулина или обоих этих факторов. Хроническая гипергликемия при СД сопровождается повреждением, дисфункцией и недостаточностью различных органов, особенно глаз, почек, нервов, сердца и кровеносных сосудов» [2]. Диспепсические нарушения у больных СД в той или иной степени имеются практически у всех пациентов.

Органы и ткани полости рта у больных СД находятся под постоянной углеводной нагрузкой, вследствие повышения содержания глюкозы в ротовой жидкости. К одним из ранних симптомов заболевания относятся сухость во рту и гипосаливация. [3, 4]. Эти симптомы усугубляются развитием атрофических изменений в слюнных железах, в основе которых могут лежать метаболические и аутоиммунные нарушения, так нами у 43,3% больных СД I типа выявлены антитела к тканевому антигену околоушных слюнных желез [3, 5].

С 70-х гг. прошлого века весь комплекс нарушений со стороны желудка при СД, объединялся термином «диабетическаягастропатия». Исследования моторно-эвакуаторной функции СД методами скинтиграфии, электрогастрографии, антродуоденальнойманометрии позволили выделить основную проблему пациентов с СД, которая обозначается как «gastroparesisdiabeticorum» или диабетическийгастропарез [18, 24–27].

«Золотым стандартом» диагностики гастропареза считается 4-часовая скинтиграфия желудка, которая позволяет оценить в динамике процесс эвакуации пищи из желудка и объективно подтвердить наличие гастропареза. Однако скинтиграфия, как и ряд других инструментальных методов, используются преимущественно в специализированных медицинских учреждениях и в научных целях, и в повседневной клинической практике их применение, к сожалению, весьма ограничено. В качестве альтернативной методики, которая может быть доступна в структуре оказания первичной медицинской помощи, следует указать ультразвуковое исследование эвакуаторной функции желудка, которое хорошо коррелирует с данными скинтиграфии, но при этом является более простым в проведении и менее дорогостоящим.

ФАРМАКОТЕРАПИЯ БЕРЕМЕННЫХ В УСЛОВИЯХ МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРА

Выполнила: Ибрагимова М., студентка 2 курса фармакологического факультета.

Научный руководитель: Ибрагимова С.Р., кафедра акушерства и гинекологии №2

Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность.Применение лекарственных препаратов (ЛП) во время беременности всегда требует тщательного контроля в связи с риском их неблагоприятного действия на плод. ЛП вызывают около 1% всех врожденных аномалий развития, у 1/3 новорожденных наблюдают реакции в результате лечения, проведенного во время беременности. Последствия приема ЛП зависят не только от фармакологических свойств препарата, дозы и длительности терапии, но и от срока беременности.

Результатом действия ЛП на плод могут быть выкидыши, недоношенность, переносимость, пороки развития, смерть плода и новорожденного, внутриутробная гипотрофия, геморрагический синдром, неврологические расстройства и др.Основными тератогенными механизмами являются антагонизм с фолиевой кислотой, разрушение клеток нервного валика, эндокринные нарушения, окислительный стресс, сосудистые нарушения, специфический рецептор- или ферментопосредованныйтератогенез.

Цель исследования. Изучить частоту назначения, структуру и профиль безопасности ЛП, назначаемых беременным в различных отделениях многопрофильных стационаров г. Андижана в 2022 г.

Материалы и методы исследования. 60 историй болезни беременных пациенток многопрофильных стационаров г. Андижана, из них госпитализированы в хирургические отделения 16 пациенток, в терапевтические отделения 24пациентка, в отделения патологии беременных 20пациенток.

Истории болезни беременных, госпитализированных для прерывания беременности по медицинским показаниям, в исследование не включались.

Результаты исследования и их обсуждение. В хирургические отделения большинство беременных 47/66 (72%) были госпитализированы в связи с развитием инфекции мочеполовых путей, обструктивной или рефлюкс-уропатии, обострением мочекаменной болезни. Острая хирургическая патология желудочно-кишечного тракта была причиной госпитализации у 6/66 (9,1%), переломы различной локализации – у 4/66

(6,1%), флебиты и тромбоз флебит – у 4/66 (6,1%). В терапевтические отделения 7/33 (21%) беременные были госпитализированы для лечения внебольничной пневмонии, сахарного диабета – 5/33 (15,2%), острых аллергических реакций – 5/33 (15,2%), артериальной гипертензии – 3/33 (9,1%), врожденной или приобретенной миастении – 3/33 (9,1%). В отделения патологии беременности были госпитализированы для терапии рвоты беременных различной степени тяжести – 20/59 (33,9%), неуточненных кровотечений в ранние сроки беременности – 12/59 (20,3%), преэклампсии – 8/59 (13,6%), железодефицитной анемии – 4/59 (6,8%), вульвовагинита – 3/59 (5,1%).

В среднем беременная пациентка в хирургии получала 5,32 ЛП, в терапии – 4,67 ЛП, в отделении патологии беременности – 2,92 ЛП.

ЛП, противопоказанные во время беременности в соответствии с инструкцией, назначались беременным чаще в терапевтических и хирургических отделениях по сравнению с отделениями патологии беременности: 7/33 (21,2%), 6/66 (9,1%) и 2/59 (3,4%) соответственно. В хирургических отделениях назначались такие ЛП, противопоказанные во время беременности в соответствии с инструкцией, как ривароксабан, пefлоксацин, неостигминаметилсульфат, гепарин, хлоропирамин; в терапевтических отделениях – мометазон, неостигминаметилсульфат, хлоропирамин, спиронолактон, нифедипин; в отделениях патологии: комбинированный препарат «Алмагель», нифедипин. Обращает внимание, что гепарин и нифедипин противопоказаны для применения у беременных по инструкции, но входят в Российские клинические рекомендации по профилактике венозных тромбозов и лечению артериальной гипертензии у беременных [12, 13].

ЛП, противопоказанные по инструкции на текущий триместр беременности, в отделениях патологии беременности не назначались. В хирургических и терапевтических отделениях такие ЛП назначались у 8/66 (12,1%) и 1/33 (3,03%) беременных. В хирургических отделениях беременным пациенткам в III триместре назначались ненаркотические анальгетики кетопрофен и кеторолак, а в терапевтических отделениях беременным пациенткам в I триместре назначался бромгексин, противопоказанный к назначению у этой категории пациенток.

В целом ошибки фармакотерапии по выбору ЛП для беременных пациенток встречались в хирургических и терапевтических отделениях в 14/66 (21,2%) и 8/33 (24,2%) случаях, что достоверно чаще ($p \leq 0,05$), чем в отделениях патологии беременности – 2/59 (3,4%)

Выводы. Достоверно более высокая частота назначения ЛП, не разрешенных к применению во время беременности, в хирургических и терапевтических отделениях по сравнению с отделениями патологии беременности свидетельствует о необходимости проведения образовательных семинаров для врачей различных специальностей. В терапевтической практике на первый план выходит проблема выбора ЛП для лечения аллергических реакций у беременных, в хирургии – терапия болевых послеоперационных синдромов у беременных. Высокая доля беременных, получающих ЛП с возможным риском для плода (категория C), превышающая 90% в хирургических отделениях, требует более тщательного выбора ЛП при проведении фармакотерапии. Назначение ЛП, противопоказанных по инструкции, но рекомендованных клиническими руководствами, в условиях отсутствия в России четкой законодательной базы, регулирующей вопросы применения ЛП в формате «off-label», должно сопровождаться, на наш взгляд, оформлением информированного согласия пациентки.

ФАРМАКОТЕРАПИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕНСКОЙ ПОЛОВОЙ СФЕРЫ

Выполнила: Ибрагимова М., студентка 2 курса фармакологического факультета.

*Научный руководитель: Ибрагимова С.Р., кафедра акушерства и гинекологии №2
Андижанский государственный медицинский институт*

Актуальность. Большая часть гинекологических заболеваний (до 60-65%) возникает в связи с воспалительными процессами, однако эта неутешительная статистика может быть улучшена, благодаря профилактике и своевременной терапии. В противном же случае воспалительный процесс постепенно распространяется на все внутренние половые органы: матку, фаллопиевы трубы, мочеиспускательный канал и яичники.

Цель исследования. Установление клинической и иммунологической эффективности гепона и различных лекарственных форм лонгидазы при использовании комплексной фармакологической терапии у пациенток с обострением хронического сальпингоофорита.

Материалы и методы исследования. Для выполнения поставленной задачи мы провели обследование в общей сложности 56 женщин с различными патологиями половых органов, нуждающихся в фармакотерапии

Результаты исследования. После стандартного лечения у пациенток с хроническим сальпингоофоритом в стадии обострения не достигнуты уровни здоровых доноров в плазме крови ИЛ-18, С4, С3-компонентов системы комплемента, α_1 -антитрипсина, α_2 -макроглобулина, С-реактивного белка, в вагинально-цервикальном секрете уровень ИЛ-10, α_1 -антитрипсина, α_2 -макроглобулина, стабильных метаболитов оксида азота, а внутри эритроцитов концентрации малонового диальдегида.

Использование дополнительно к стандартной фармакотерапии хронического сальпингофорита «Гепона» позволило дополнительно нормализовать на системном уровне уровень а1-антитрипсина, внутри эритроцитов корригировать уровень малонового диальдегида и общую сорбционную способность эритроцитов, не оказывая существенного влияния на показатели на местном уровне.

Назначение пациенткам с хроническим сальпингофоритом в стадии обострения дополнительно к стандартной схеме лечения «Лонгидазы» в виде свечей дополнительно нормализует в плазме крови концентрацию С-реактивного белка, ИНФа и С3-компонента системы комплемента, сорбционную ёмкость гликокаликса эритроцитов, а в вагинально-цервикальном секрете большинство показателей антиоксидантного статуса.

Назначение пациенткам с обострением хронического сальпингофорита дополнительно к стандартному лечению «Лонгидазы» в виде инъекций нормализует на системном уровне иммуно-метаболические показатели и сорбционные свойства эритроцитов, а на местном уровне лишь уровень а2-макроглобулина и ИНФа.

По клинико-лабораторной эффективности способы фармакологической коррекции иммуно-метаболических нарушений у пациенток с хроническим сальпингофоритом в стадии обострения располагаются по возрастанию в следующем порядке: стандартная фармакотерапия —» стандартная терапия + «Гепон» —» стандартная терапия + «Лонгидаза» в виде свечей —» стандартная терапия + «Лонгидаза» в виде инъекций.

Концентрация ФНОа, С3-компонента системы комплемента, а1-антитрипсина в плазме крови; уровень ИЛ-18 и активность супероксиддисмутазы в вагинально-цервикальном смыве у пациенток с хроническим сальпингофоритом на фоне проводимого лечения коррелирует с клинической эффективностью апробированных схем лечения.

Вывод. Таким образом, актуальной задачей современной клинической фармакологии и гинекологии является разработка эффективных и патогенетически обоснованных фармакологических схем лечения обострений хронического сальпингофорита.

МОТОРНО ЭВАКУАТОРНАЯ ФУНКЦИЯ ЖЕЛУДКА ПРИ ПИЛОРУССОХРАНЯЮЩЕЙ ДУОДЕНОПЛАСТИКЕ ПО ПОВОДУ ПРОБОДНОЙ ДУОДЕНАЛЬНОЙ ЯЗВЫ

Изатиллаев И.Р., Ботиров А.К.

Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Перфоративная язва - одно из наиболее опасных осложнений язвенной болезни. Частота осложнений ЯБ перфорацией колеблется по данным различных авторов от 3 до 30%, составляя в среднем 10-15%, при этом летальность составляет 5 - 17,9%.

Цель. Определить особенности моторно эвакуаторной функции желудка после пилоруссохраняющей дуоденопластики по поводу ПДЯ.

Материал и методы. Предметом нашего исследования явились лишь 479 пациентов. Из них 381 (79,5%) составили основную группу, а 98 (20,5%) – группу сравнения т.е. контрольную. В сроки 1 год и более после выполненных операций моторно- эвакуаторная функция желудка (МЭФЖ) исследована рентгеноскопией ЖКТ, НЭГГ и НРГГ.

Результаты. К 1-летнему сроку наблюдения скорость эвакуации из желудка у большинства больных возвращалась к норме, но от нормы отличается характер эвакуации в зависимости, от вида пилоропластики. Так, после пилородуоденопластики (ПДП) ускоренный тип эвакуации установлен у 13 (19,1%) пациентов, а после ДП лишь у 9 (5,1%). После ПДП эвакуация близкое к норме установлено у 45 (66,2%) пациентов, тогда как после пилоруссохраняющей дуоденопластики (ДП) у 158 (90,3%). То есть лучшие показатели восстановления МЭФЖ были после пилоруссохраняющей ДП. К тому же в отдаленные сроки – 1 год и более после выполненных оперативных вмешательств со СтВ и без нее, имели недостоверное отличия ($P < 0.05$). Через 1 год и более после операции состояние МЭФЖ у больных, которым применялась ПДП, непрерывно-ускоренный тип эвакуации наблюдался у 15 (20,8%), порционно-ритмический - у 52 (72,2%), замедление эвакуации – у 5 (6,9%). После ДП в такие же сроки ускоренный тип эвакуации диагностирован лишь у 9 (7,8%) пациентов, порционно-ритмический тип эвакуации отмечен у 106 (92,2%) пациентов, замедление эвакуации не диагностировано.

Исследования оперированных больных в более поздние сроки от 1 года до 10 лет показали, что МЭФЖ в эти сроки полностью восстанавливается. Полученные результаты свидетельствовали о значительно лучших функциональных результатах пилоруссохраняющей ДП.

НЭГГ была применена в сроки до 1 года у 93 пациентов и у 68 - в сроки 1-10 лет. По данным НЭГГ после иссечения ПДЯ с ПДП в сроки до 1 года составило – $R_{max} - 1,01 \pm 0,52$ мв, тогда как после пилоруссохраняющей ДП – $R_{max} - 0,93 \pm 0,54$ мв. В отдаленные сроки после иссечения ПДЯ с ПДП в сроки 1 год и более составило – $R_{max} - 1,04 \pm 0,52$ мв и после пилоруссохраняющей ДП - $R_{max} - 0,67 \pm 0,51$ мв.

Сравнительный анализ показателей НЭГГ, наглядно свидетельствует о значительном восстановлении моторной функции оперированного желудка уже в сроки до 1 года. При этом средние показатели НЭГГ не

достигают показателей контрольной группы. Восстановление моторной деятельности оперированного желудка наиболее выражено у пациентов, перенесших пилоруссохраняющую ДП.

В целом, в отдаленные сроки после выполненных операций наблюдаются изменения, свидетельствующие об активизации моторной деятельности желудка в обеих сравниваемых группах больных.

Выводы. Таким образом, после пилоруссохраняющей ДП преобладает порционно-ритмический тип эвакуации, что свидетельствует о сохранности функции пилорического жома. Высокий процент случаев непрерывно-ускоренного типа эвакуации и эвакуации по типу "провала" в контрольной группе, обусловлен с разрушением клапанной функции пилорического жома.

СЕКРЕТОРНАЯ ФУНКЦИЯ ЖЕЛУДКА ПРИ ПИЛОРУССОХРАНЯЮЩЕЙ ДУОДЕНОПЛАСТИКЕ ПО ПОВОДУ ПРОБОДНОЙ ДУОДЕНАЛЬНОЙ ЯЗВЫ

Изатиллаев И.Р., Ботиров А.К.

Андижанский государственный медицинский институт

Цель. Определить особенности секреторной функции желудка после пилоруссохраняющей дуоденопластики по поводу ПДЯ.

Материал и методы. Предметом нашего исследования явились лишь 479 пациентов. Из них 381 (79,5%) составили основную группу, а 98 (20,5%) – группу сравнения т.е. контрольную. В сроки 1 год и более после выполненных операций характер желудочной секреции исследовано аспирационно-титрационным методом и внутрижелудочной рН-метрий.

Результаты. В силу известных причин, у пациентов с ПДЯ, естественно оперативные вмешательства выполнены, не зная исходного состояния о секреторной функции желудка. При данном заболевании в большинстве случаев отмечаются высокие показатели секреторной функции желудка. Однако, при ЯБ нередки случаи диагностирования умеренной гиперацидности, нормо- и гипоацидности показателей желудочной секреции.

Исследование показателей базальной и максимальной продукции кислоты и пепсина (БПК и МПК; БПП и МПП), в отдаленные сроки после выполненных операций свидетельствуют, что после всех видов оперативных вмешательств имеется тенденция к некоторому повышению их показателей в сравниваемых группах.

В отдаленные сроки после выполненных операций у пациентов, перенёсших иссечение ПДЯ с пилоруссохраняющей ДП средние показатели составили: БПК $-2,4 \pm 0,7$ ммоль/ч и МПК $-8,4 \pm 3,1$ ммоль/ч; БПП $-32,7 \pm 3,0$ ммоль/ч и МПП $-71,1 \pm 5,9$ ммоль/ч.

У пациентов, перенесших иссечение ПДЯ с ПДП средние показатели базальной и максимальной продукции кислоты и пепсина средние показатели составили: БПК $-2,3 \pm 0,8$ ммоль/ч и МПК $-7,8 \pm 2,5$ ммоль/ч; БПП $-37,1 \pm 3,1$ ммоль/ч и МПП $-76,4 \pm 5,7$ ммоль/ч.

Сравнительный анализ средних показателей базальной и максимальной продукции кислоты и пепсина показал, что они были близкими к нормальным величинам, что было обусловлено нормализацией дренажной функции, приемом антисекреторных препаратов и определенным контингентом старших возрастных групп. Хотя у отдельных пациентов имелся непрерывный тип кислотообразования с гиперсекреторным синдромом. Средние показатели рН после иссечения ПДЯ с пилоруссохраняющей ДП составили: рН-базальная: тело $-4,18 \pm 2,1$; антрум $-5,21 \pm 2,5$; рН-максимальная: тело $-3,61 \pm 2,1$; антрум $-4,51 \pm 2,2$.

У перенесших иссечение ПДЯ с ПДП, средние показатели рН составили: рН-базальная: тело $-4,57 \pm 0,1$; антрум $-5,46 \pm 2,1$; рН-максимальная: тело $-5,14 \pm 0,2$; антрум $-6,38 \pm 2,3$.

Полученные средние показатели рН метрии свидетельствуют об угнетении кислотопродукции в обеих сравниваемых группах пациентов. В отдалённые сроки после выполненных операций в контрольной и исследуемой группах пациентов процент снижения показателей желудочной секреции по данным аспирационно-титрационного исследования и рН-метрии свидетельствует, что сохраняется достоверное снижение показателей желудочной секреции.

Выводы. Таким образом, после пилоруссохраняющей ДПнадежно подавляется желудочное кислотообразование до умеренного уровня, без тенденции восстановления его до исходных величин, что было обусловлено нормализацией МЭФЖ и проведением периодической антисекреторной терапии, и не таит в себе опасности рецидива ДЯ. Так как выработанная кислота успевает нейтрализоваться буферными свойствами пищи, щелочными секретами антрума, и дуоденальным содержимым. Однако, характер желудочной секреции не может служить основным и единственным фактором, определяющим способ операции, так как на ее состояние в определенной степени влияют возраст, пол, давность болезни, активность язвенного процесса, локализация язвы и т.д.

РОЛЬ УЗИ В ДИАГНОСТИКЕ ПЕРЕНОШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Икрамова Ш.С., Мухитдинова Т.К
Кафедра акушерства и гинекологии №2
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность проблемы: Переношенная беременность является серьезным осложнением беременности и приводит к неблагоприятным перинатальным исходам. Частота его составляет 4-14%. Увеличение срока гестации по сравнению с нормой приводит к росту осложнений для матери и новорожденного.

Цель исследования: Целью нашего исследования является изучение роли УЗИ в своевременной диагностике переношенной беременности. Точность диагностики переношенной беременности чрезвычайно важна для определения тактики ведения родов.

Материалы и методы исследования: “Золотой стандарт” диагностики – это определение срока гестации и переношенной беременности – это УЗИ.

Раннее УЗИ в 1 и 2 триместрах наиболее часто даёт точную диагностику срока. Нами обследовано 35 беременных в сроке 41-42 недель. При углубленном УЗИ изучены количество околоплодных вод, состояние и параметры плаценты, состояние плода, также проведена доплерометрия.

Результаты исследования: Из 35 беременных у 15 обнаружено значительное уменьшение околоплодных вод (маловодие), а также изменения в плаценте с наличием петрификатов и кальциатов. У плода отмечалось учащение сердцебиения до 170 ударов в минуту и более. Эти показатели соответствовали клиническим параметрам переношенной беременности. Всем этим беременным было показано срочное родоразрешение. У остальных беременных отмечалось умеренное маловодие, незначительные изменения в плаценте, особо не влияющие на состояние плода.

Вывод: Более углублённое изучение показателей УЗИ даёт возможность ранней диагностики перенашивания беременности.

ПОСТНАТАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОТОМСТВА В УСЛОВИЯХ ВНУТРИУТРОБНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ПЕСТИЦИДОВ

Исламова Ш.А. Зокирова Н.Б.
Ташкентская медицинская академия

Актуальность. Влияние механизмов эффекта пестицидов через организм матери на становление щитовидной железы потомства позволило бы разрабатывать методы профилактики, ранней диагностики и прогноза возможных негативных последствий у подрастающего поколения. Все это определяет высокую степень актуальности и научно-практической значимости планируемой работы. Целью исследования было выявление структурно-функциональных особенностей постнатального развития щитовидной железы потомства в условиях внутриутробного воздействия малых доз пиретроидных пестицидов.

За последние годы выявлено, что малые дозы пестицидов могут оказывать такие эффекты, которые совершенно не предсказуемы при использовании больших доз. Токсические эффекты при этом протекают скрытно, без определенных клинических проявлений, что чрезвычайно затрудняет проведения ранней диагностики, эффективной профилактики и лечения хронической интоксикации малыми дозами пестицидов. Это объясняется тем, что малые дозы пестицидов, прежде всего, поражают регуляторные системы организма, каковыми являются эндокринная и нервная, системы. Эндокринная система развивающегося организма является одной из самых чувствительных к действию различных загрязнителей окружающей среды, в том числе и пестицидов. В литературе уже давно прочно закрепился термин «эндокрин-разрушающие химикаты» (ЭРХ, англ. endocrine-disrupting chemicals), подразумевающий неблагоприятное их влияние на различные этапы синтеза, транспорта и функции гормонов на клетки-мишени. Нужно отметить, что эндокрин-разрушающее действие пестицидов новых поколений выявилось сравнительно недавно и сообщения об этом относительно немногочисленны.

Цель работы – выявление особенностей постнатального развития щитовидной железы потомства, полученного в условиях воздействия пестицидов через организм матери.

Материал и методы. Опыты проведены на потомстве крыс самок, полученных от здоровых самок, а также самок, подвергнутых воздействию широко используемых пиретроидных пестицидов фипронил (ФП) и фастокин (ФК) в период беременности и лактации. Щитовидную железу (ЩЖ) крысят изучали на 3, 7, 14, 21, 30 и 90 сутки после рождения. Использованы морфологические, морфометрические, иммуногистохимические, электронно-микроскопические и статистические методы исследования.

Результаты исследования. Установлено, что воздействие пестицидов в периоды беременности и лактации способствует развитию материнского гипотиреоза, который приводит к нарушению процесса постнатального роста и становления ЩЖ, что проявляется в виде вторичного гипотиреоза у потомства. Воздействие пестицидов на потомство через организм матери. Причем, замедление темпов становления

ЩЖ, было более выраженным при интоксикации ФК по сравнению с воздействием фипронил (ФП). Электронно-микроскопически выявлены высокую функциональную активность макрофагов и деструктивные изменения субклеточных органелл лимфоидных клеток. Установлено, что воздействие пестицидов приводит к ингибированию пролиферативной активноститироцитов. В то же время внутриутробное и раннее постнатальное воздействие пестицидов привело к значительному увеличению степени апоптоза клеток в органах.

Выводы. 1. В патогенезе нарушений постнатального развития органов в условиях воздействия пестицидов ведущую роль играет материнский гипотиреоз, способствующий развитию вторичного гипотиреоза у потомства. Раннее выявление гипотиреозов у беременных и новорожденных, и своевременная их фармакологическая коррекция будут способствовать предотвращению или уменьшению негативных последствий воздействия пестицидов на подрастающее поколение.

ОСОБЕННОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИСХОДНОГО ВЕГЕТАТИВНОГО ТОНУСА

*Иномова К.Р. – студентка 1-курса лечебного факультета
Научный руководители: Рахматова М.М., Усманова Я.Г.
Кафедра повышения квалификации и переподготовка ВОП
Андижанский государственный медицинский институт*

Актуальность. Артериальная гипертензия (АГ), признанная важнейшим элементом сердечно-сосудистого континуума, является результатом поражения не только регулируемых структур (сердце, сосуды), но и регуляторных систем, одной из которых является вегетативная нервная система. При изучении состояния вегетативной нервной системы (ВНС) у больных АГ незаслуженно мало внимания уделяется состоянию другого ее отдела — парасимпатического, хотя в некоторых исследованиях был продемонстрирован наследственный характер не только симпатической гиперактивности, но и парасимпатической недостаточности. Кроме того, обращает на себя внимание недостаточность и противоречивость данных об уровнях поражения ВНС, о взаимоотношении ее отделов (сегментарного, надсегментарного) и вегетативном обеспечении деятельности при АГ.

Цель исследования: сравнительное изучение особенностей вегетативной регуляции сердечного ритма на начальных этапах формирования АГ у лиц молодого возраста.

Материалы и методы. В амбулаторных условиях обследовано 102 мужчины, которые были разделены на 3 группы. В группу 1 (контрольную) вошли 32 человека (средний возраст $24,5 \pm 3,6$ лет) с оптимальным АД ($<120/80$ мм.рт.ст) и нормальным АД ($120-129/80-84$ мм.рт.ст). В группу 2 (34 человека, средний возраст $27,1 \pm 3,0$ лет) включены лица с высоким нормальным АД ($<130-139/85-89$ мм.рт.ст.). Группа 3 была сформирована из 36 мужчин (средний возраст $28,4 \pm 2,4$ лет) с АГ 1 степени (АД $>140-159/90-99$ мм.рт.ст), включение обследуемого в ту или иную группу происходило по результатам измерений офисного АД и изучения предшествующей медицинской документации.

Результаты исследования. Полученные нами результаты подтверждают данные, согласно которым развитие АГ сопровождается снижением ВРС (при этом ответ на вопрос, является изменение функционального состояния регуляторных систем при росте АД первичным или вторичным, остается открытым и ответ на него, очевидно, можно будет получить только при проведении дополнительных длительных исследований); в то же время ряд исследователей полагают, что развитие АГ связано с ростом ВРС или не связано с изменениями последней; вероятно, подобные противоречия связаны с упоминавшейся выше неоднозначностью показателей ВРС и отсутствием сегодня единого мнения относительно их трактовки, а также различиями в методических подходах к определению ВРС, сложностью патогенеза АГ и формирования контингентов обследуемых.

Рост централизации управления сердечным в нашем исследовании подтверждается достоверно более высокими значениями ИН в группах 2 и 3, чем в группе 1; отсутствие снижения SDNN в группах 2 и 3 (что также подтверждало бы тезис о росте централизации) объясняется, по нашему мнению, недостаточной информативностью этого показателя при 5-минутной записи, что требует, по мнению, его оценки, по результатам 24-часового мониторирования.

Вопрос о том, является ли усиление централизации управления сердечным ритмом реакцией на развивающийся вегетативный дисбаланс или последний является следствием развивающейся централизации, требует дальнейшего изучения.

Вывод. Таким образом, развитие АГ сопровождается изменениями ВРС, которые заключаются в росте симпатической и снижении парасимпатической активности, а также централизации управления сердечным ритмом; указанные изменения начинаются при переходе от нормального к высокому нормальному АД.

ПИЩЕВАЯ АЛЛЕРГИЯ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

*Оллоберди Камолдинович Исажонов
Андижанский государственный медицинский институт*

Актуальность. Пищевая аллергия - это вызванная приемом пищевого продукта патологическая реакция, в основе которой лежат иммунные механизмы (как IgE-опосредованные, так и не-IgE-опосредованные аллергические реакции). Пищевая аллергия характеризуется патологической иммунной реактивностью у генетически предрасположенных лиц.

Известно, что желудочно-кишечный тракт (ЖКТ) не только выполняет пищеварительную функцию, но и является основным иммунным органом, который взаимодействует с чужеродными антигенными структурами на границе соприкосновения внешней и внутренней среды организма (пищевыми белками, разнообразными микроорганизмами, гельминтами, токсическими веществами и др.)

Цель: Изучение функциональных нарушений ЖКТ у детей до года.

Материал и методы. Анкетирование родителей 30 детей Пахтабадского района г. Анджана в возрасте до 1 года.

Результаты. Средний возраст детей 7,56 месяцев; мальчиков - 50%, девочек - 50%. Дети были в основном доношенными (76,4%), или с лёгкой степенью недоношенности (27,6%), и преимущественно на грудном вскармливании (81,00%). Вопросы анкеты включали информацию о частоте и характере срыгиваний, стула, эпизодов вздутия живота и колик, а также наличия различных вариантов аллергии у детей. Анализ частоты дисфункций ЖКТ проводили в группе наблюдения в целом и в зависимости от характера вскармливания и наличия аллергии. Общая частота встречаемости срыгиваний у детей составила 66,44% (физиологическое - у 85,43%, патологическое - у 14,57%). Эпизоды вздутия живота отмечались у 60,07% детей, (чаще 1 раза в неделю - 29,00%, редко - 31,93%). Общая частота встречаемости колик: есть - 56,00%, нет - 44,00%. Чаще 1 раза в неделю колики наблюдались у 45,16% детей, реже 1 раза в неделю - у 41,94%, ночные колики - у 12,90%. Дисбактериоз наблюдался у 16,00% детей, аллергия - в 46,00% случаев. Оценка частоты встречаемости срыгиваний, колик и дисбактериоза в зависимости от характера вскармливания показала одинаковую их частоту и структуру как у детей на грудном, так и на искусственном вскармливании. Оценка частота встречаемости аллергии в зависимости от вида вскармливания показала её преобладание у детей-искусственников (69,23%) по сравнению с 50,00% на грудном. Установлена существенно более высокая частота срыгиваний (73,91%), вздутия живота (60,87%) и колик (47,83%) у детей с аллергией.

Вывод. Установлена достаточно высокая частота функциональных нарушений ЖКТ у детей раннего возраста и существенное влияние пищевой аллергии на частоту срыгивание, вздутия живота и младенческих колик.

ОПТИМИЗАЦИЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ И ПРОФИЛАКТИКИ ПАТОЛОГИИ ШЕЙКИ МАТКИ, АССОЦИИРОВАННОЙ С ВИРУСОМ ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА

*Выполнила: Исламова С.С., студентка 5 курса педиатрического факультета
Научный руководитель: Исламова З.К., Кафедра акушерства и гинекологии №1
Андижанский государственный медицинский институт*

Актуальность. В данной работе рассматривается взаимосвязь вируса папилломы человека и его роль в развитии цервикальных интраэпителиальных неоплазий (CIN) и рака шейки матки.

Представлены данные о наиболее информативных методах диагностики (иммуногистохимические, молекулярно-генетические и др.) и лечения ВПЧ-ассоциированных поражений шейки матки.

Цель исследования. Улучшить результаты диагностики и лечения ВПЧ ассоциированной патологии шейки матки, путем усовершенствованием скрининговых исследований и алгоритма врачебных действий.

Материалы и методы исследования. Проведено комплексное обследование и лечение 65 женщины с заболеваниями ассоциированных с папилломавирусной инфекцией.

Результаты исследования. Заболеваемость ВПЧ-ассоциированной патологией шейки матки (дисплазия и рак) на территории Омской области за последние 10 лет остаётся стабильно высокой. При этом рост заболеваемости идёт за счёт возрастной группы 25-45 лет, удельный вес которой, среди заболевших, составляет 30-32%.

Эффективность действующего цитологического скрининга рака шейки матки на территории Омской области является низкой на протяжении ряда лет и составляет от 9% до 47,7%. Это обусловлено нарушением техники забора материала для цитологического исследования, загрязнённостью материала элементами воспаления (60-80%) и не зависит от методики окраски мазков.

У пациенток с ВПЧ - ассоциированной патологией шейки матки выявляются дисбиотические и неспецифические воспалительные процессы влагалища и шейки матки (70,4%), инфекции, передающиеся половым путём (63,3 %), лечение которых способствует элиминации ВПЧ.

Информативность цитологического исследования зависит от квалификации специалиста, осуществляющего забор материала. Использование цито-щёток и цервикс-щёток, по сравнению с поролоновыми[^] кубиками, повышает чувствительность до 68,7%, специфичность до 84,0% и прогностическую ценность до 90,0%.

ВПЧ - тестирование по специфичности($p<0,001$) и прогностической ценности положительного результата ($p<0,05$) уступает цитологическому методу. Низкие количественные нагрузки ВПЧ коррелируют с отсутствием цитологических изменений ($p<0,001$), а высокие - с интраэпителиальными поражениями высокой степени (Н8Гь) ($p<0,01$).

Применение иммуномодулирующих препаратов при комплексной терапии ВПЧ - ассоциированной патологии шейки матки, не влияет на результативность мероприятий у пациенток с цервикальными интраэпителиальными поражениями при наблюдении в течение года ($p>0,05$), но при этом обеспечивает ускорение процессов элиминации папилломавирусной инфекции с оценкой результата в течение 6 месяцев.

Дифференцированный подход к ранней диагностике и лечению ВПЧ -ассоциированной патологии шейки матки повышает эффективность лечебно-диагностических мероприятий и даёт выраженный медико-экономический эффект.

Вывод. Появление новых методов лечения позволит уменьшить количество хирургических манипуляций на шейке матки и объем операций, что в свою очередь позволит сохранить фертильность в женской популяции и снизить акушерские осложнения в родах.

ПОРАЖЕНИЯ ШЕЙКИ МАТКИ, АССОЦИИРОВАННЫЕ С ВИРУСОМ ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА

*Выполнила: Исламова С.С., студентка 5 курса педиатрического факультета
Научный руководитель: Исламова З.К., Кафедра акушерства и гинекологии №1
Андижанский государственный медицинский институт*

Актуальность. Инфицирование вирусом папилломы человека (ВПЧ) высокого онкогенного риска запускает механизм трансформации клеток слизистой оболочки и приводит к развитию рака шейки матки (РШМ). Ежегодно в мире диагностируется около 570 000 новых случаев этого злокачественного новообразования. Рост заболеваемости за последние десять лет составил 7,8%, смертности – 13,1%. Примерно в 60% случаев РШМ выявляется у женщин старше 45 лет и в 20% – у женщин старше 65 лет.

Последние годы наблюдается тенденция к росту частоты выявления РШМ в молодой популяции (шесть-семь новых случаев) и пожилой популяции – 17 случаев на 100 тыс. женщин¹. Пик заболеваемости цервикальным раком приходится на возраст 40–49 лет. Не случайно основной целью глобальной стратегии Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) на период 2020–2030 гг. по ликвидации РШМ стало снижение уровня смертности от данного заболевания. В перспективе порог заболеваемости должен составлять четыре случая рака шейки матки на 100 тыс. женщин в год. Перед мировым здравоохранением поставлены задачи, которые необходимо выполнить к 2030 г.²:

90% девочек должны быть вакцинированы против ВПЧ к 15 годам;

70% женщин должны проходить скрининг с помощью высокопроизводительного теста к 35 годам, а затем к 45 годам;

90% женщин с заболеваниями шейки матки (предраком и инвазивным раком) должны получать соответствующее лечение.

Цель исследования. Улучшить результаты диагностики и лечения ВПЧ ассоциированной патологии шейки матки, путем усовершенствованием скрининговых исследований и алгоритма врачебных действий.

Материалы и методы исследования. Проведено комплексное обследование и лечение 221 женщины с заболеваниями ассоциированных с папилломавирусной инфекцией.

Результаты исследования. Эффективность действующего цитологического скрининга рака шейки матки на территории Андижанской области является низкой на протяжении ряда лет и составляет от 9% до 47,7%. Это обусловлено нарушением техники забора материала для цитологического исследования, загрязнённостью материала элементами воспаления (60-80%) и не зависит от методики окраски мазков.

У пациенток с ВПЧ - ассоциированной патологией шейки матки выявляются дисбиотические и неспецифические воспалительные процессы влагалища и шейки матки (70,4%), инфекции, передающиеся половым путём (63,3%), лечение которых способствует элиминации ВПЧ.

Информативность цитологического исследования зависит от квалификации специалиста, осуществляющего забор материала. Использование цитощёток и цервикс-щёток, по сравнению с поролоновыми[^] кубиками, повышает чувствительность до 68,7%, специфичность до 84,0% и прогностическую ценность до 90,0%. ВПЧ - тестирование по специфичности($p<0,001$) и прогностической ценности положительного результата ($p<0,05$) уступает цитологическому методу. Низкие количественные нагрузки ВПЧ коррелируют с отсутствием цитологических изменений ($p<0,001$), а высокие - с интраэпителиальными поражениями высокой степени (Н8Гь) ($p<0,01$).

Применение иммуномодулирующих препаратов при комплексной терапии ВПЧ - ассоциированной патологии шейки матки, не влияет на результативность мероприятий у пациенток с цервикальными

интраэпителиальными поражениями при наблюдении в течение года ($p > 0,05$), но при этом обеспечивает ускорение процессов элиминации папилломавирусной инфекции с оценкой результата в течение 6 месяцев.

Дифференцированный подход к ранней диагностике и лечению ВПЧ -ассоциированной патологии шейки матки повышает эффективность лечебно-диагностических мероприятий и даёт выраженный медико-экономический эффект.

Создание новых методов диагностики и лечения ПВИ является приоритетным направлением в гинекологии. Успех новых диагностических методик приведет к раннему выявлению атипичической трансформации клеток эпителия шейки матки и оценке факторов риска опухолевой трансформации, появлению эффективных скрининговых программ и в результате к существенному снижению заболеваемостью раком шейки матки.

Вывод. Появление современных методов диагностики и лечения ПВИ откроет новые возможности для понимания и борьбы со злокачественной патологией репродуктивной системы у женщин, обусловленной ПВИ.

КЛИНИЧЕСКИЙ ОПЫТ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПКС: ОПЫТ ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

*Исмаилов Н.У., Каримов М.Ю.
Ташкентская медицинская академия*

Цель: Боль в передней части колена является частым состоянием после реконструкции передней крестообразной связки (ПКС), но ее происхождение остается неопределенным. Исследования показали, что болезненность донорского участка при ауто-реконструкциях может способствовать боли в передней области коленного сустава. Целью исследования было оценить распространенность боли в передней части колена после реконструкции ПКС и ее предрасполагающие факторы.

Методы: Мы проанализировали записи всех пациентов, перенесших реконструкцию ПКС в период с 2020 по 2021 год в Ташкентской Медицинской Академии. Была оценена распространенность боли в передней части коленного сустава после операции, а также были оценены возможные факторы риска (тип трансплантата, пол пациента, хирургическая техника, диапазон движений).

Результаты: Были проанализированы записи 48 пациентов (средний возраст 30 лет), перенесших реконструкцию ПКС. Боль в передней части колена была обнаружена у 6,2% пациентов. Мы обнаружили повышенную распространенность боли в передней части колена при трансплантации полусухожильной мышцы с соотношением 3,4 ($P = 0,011$). Пациенты, которые испытывали дефицит растяжения в послеоперационном периоде, имели отношение 5,3 на наличие передней боли ($P < 0,001$). Боль в передней части колена не коррелировала с полом пациента или хирургической техникой.

Заключение: Вероятность возникновения боли в передней части колена после реконструкции ПКС была выше при использовании ауто трансплантата сухожилия полусухожильной мышцы по сравнению с трансплантатом сухожилия длинной малоберцовой мышцы, а также у пациентов, которые испытывали дефицит разгибания в послеоперационном периоде.

Ключевые слова: реконструкция передней крестообразной связки; боль в передней части колена; трансплантат сухожилия полусухожильной мышцы; трансплантат сухожилия длинной малоберцовой мышцы.

РОЛЬ ЛУЧЕВОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ПРЕДОПЕРАЦИОННОМ ОБСЛЕДОВАНИИ В ДИАГНОСТИКЕ ШИЛОВИДНОГО ОТРОСТКА ИЛИ СИНДРОМА EAGLE

*Научный руководитель д.м.н.: Махамадаминова Ш.А
Исмоилов М.Ж., Махамадаминова Ш.А*

Stylohyoid syndrome (SHPS), or Eagle syndrome, is the generally accepted name for a clinical symptom complex associated with anomalies in the size and position of the styloid process of the temporal bone (STS). Changes, as a rule, concern the structures of the stylohyoid complex (SHPC), which is formed by the SHOVK, the stylohyoid ligament and the hyoid bone. According to the literature, its average length is 20-30 mm and occurs in 4-10% of the population. The variety of clinical symptoms in this syndrome is associated with the proximity of the location of the styloid process to large vessels. In fact, the use of a dedicated complex of the correct diagnostic algorithm, including radiography and CT, facilitates the recognition of CLS, planning and performing a corrective operation.:

Актуальность: Шилоподъязычный синдром (ШПС), или синдром Eagle, – это общепринятое название клинического симптомокомплекса, связанного с аномалиями размеров и положения шиловидного отростка височной кости (ШОВК). Изменения, как правило, касаются структур шилоподъязычного комплекса (ШПК), который образован ШОВК, шилоподъязычной связкой и подъязычной костью. По данным литературы его средняя длина составляет 20-30 мм и встречается у 4-10% населения. Многообразие клинических симптомов при данном синдроме связано с близостью расположения шиловидного отростка к крупным сосудам :

- нервам шеи: внутренняя сонная артерия,
- внутренняя яремная вена,
- языкоглоточный, подъязычный и добавочный нерв

Информированность отечественных врачей о данном синдроме низкая. Кроме того, данный синдром причиняет тяжелые страдания больным, резко снижает их качество жизни.

Целью: нашей работы явилась: совершенствование лучевой КТ в диагностики и лечения шиловидного синдрома на основе разработки принципов патогенетической терапии.

Материалы и методы.—

-УЗИ шиловидного отростка и сосудов шеи -

-МСКТ шиловидного отростка и боковой поверхности шеи с последующим проведением КТ-ангиографии и построением реформаций изображения (MPR, VRT)

Результаты исследования: Изучены компьютерные томограммы 1059 пациентов, из них у 5-ти пациентов, с января 2017 года по январь 2022 г. прошедших обследование в Андижанской Медицинской Академии кафедры Лучевой диагностики и Отоларингологии Узбекистан. 3 пациента мужского пола в возрасте 41, 55, 66 лет и 2 — женского пола в возрасте 24, 32 года. У всех пациентов отмечены аномалии в строении шилоподъязычного комплекса, у всех был диагностирован шилоподъязычный синдром.

При обнаружении у пациентов с симптомами шилоподъязычного синдрома удлиненного шиловидного отростка во время клинического исследования выполнялось удаление измененного отростка внутривидеоскопическим способом ($n=3$) или заушным доступом ($n=1$). Остальным пациентам ($n=1$) удаление проведено наружным доступом по первой шейной складке или вертикальным заушным доступом с продлением разреза вдоль переднего края кивательной или грудино-ключично-сосцевидной мышцы.

Важно заметить, что ни у одного пациента не наблюдалось осложнений в послеоперационном периоде, раны зажили первичным натяжением. Исчезновение болевого синдрома спустя несколько дней после операции отмечалось у 3 пациентов, у 1 пациента жалобы сохранялись до 1 мес, при этом наблюдалась положительная динамика, и лишь у 1 пациента сохранялись наблюдаемые ранее интенсивность и характер болевого синдрома.

Выводы. В действительности, использование выделенного комплекса корректного диагностического алгоритма, включающего рентгенографию и КТ, облегчают распознавание ШПС, планирование и выполнение корригирующей операции. Выполнение лучевой компьютерной томографии (КТ) при обследовании пациентов с шиловидным синдромом позволяет достоверно и точно визуализировать анатомические структуры, что облегчает планирование и проведение операции, в том числе — с использованием современных средств эндоскопической хирургической тактики лечения, тем самым позволяя минимизировать осложнения и улучшить результат оперативного вмешательства.

ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ ПОРАЖЕНИЯ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ И ИХ ДИАГНОСТИКА ПРИ COVID-19

Исмоилов Ж.С. – студент 3-курса лечебного факультета

Научный руководитель: Кутликова Гузалхон Махаммаджоновна, доцент Кафедра ВОП 2

Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Появление COVID-19 поставило перед специалистами здравоохранения задачи, связанные с быстрой диагностикой и оказанием медицинской помощи больным

Наиболее распространенным клиническим проявлением нового варианта коронавирусной инфекции является двусторонняя пневмония (вирусное диффузное альвеолярное повреждение с микроангиопатией), у 3-4% пациентов зарегистрировано развитие острого респираторного дистресс-синдрома (ОРДС).

У части больных развивается гиперкоагуляционный синдром с тромбозами и тромбоэмболиями, поражаются также другие органы и системы (центральная нервная система, миокард, почки, печень, желудочно-кишечный тракт, эндокринная и иммунная системы), возможно развитие сепсиса и септического шока[1].

По результатам серологического и филогенетического анализа коронавирусы разделяются на четыре рода: Alphacoronavirus, Betacoronavirus, Gammacoronavirus и Deltacoronavirus. Естественными хозяевами большинства из известных в настоящее время коронавирусов являются млекопитающие[2].

Цель исследования. Оценить степень поражения органов дыхания при COVID 19 и изучить клиническую морфологию алгоритма их диагностики.

Материалы и методы исследования. Исследованы результаты 150 аутопсий, уникального для COVID-19 числа патологоанатомических вскрытий, проведенных в Андижане.

Результаты исследования. Характерные для COVID-19 патологические изменения легких, различные по своей распространенности, были выявлены у всех умерших и заключались в развитии диффузного альвеолярного повреждения (ДАП) в сочетании с поражением сосудистого русла легких (микроангиопатией, тромбозами, в отдельных наблюдениях деструктивно-продуктивным васкулитом) и альвеолярно-геморрагическим синдромом, преимущественно в первую, экссудативную, фазу ДАП. Такая вирусная интерстициальная пневмония с сосудистым и геморрагическим компонентом и являлась морфологическим субстратом ОРДС.

Наличие клинических проявлений тяжелой пневмонии, с характерными изменениями в легких по данным компьютерной томографии или обзорной рентгенографии органов грудной клетки (см. пункт 3.1 и приложение 1 настоящих рекомендаций) вне зависимости от результатов однократного лабораторного исследования на наличие РНК SARS-CoV-2 и эпидемиологического анамнеза.

Подозрительный на COVID-19 случай при невозможности проведения лабораторного исследования на наличие РНК SARS-CoV-2.

Вывод. При формулировке патологоанатомического диагноза и оформлении медицинского свидетельства о смерти важно следовать международным рекомендациям ВОЗ, хотя некоторые из них противоречат основам патологии. ОРДС, являющийся клиническим проявлением диффузного альвеолярного повреждения рекомендовано указывать как осложнение COVID-19, хотя оно представляет собой его морфологический субстрат.

РОЛЬ ПОЛИМОРФНОГО ВАРИАНТА ГЕНА IL17A (rs2275913) ПРИ РАЗВИТИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

М.Ш.Каримов, А.А. Эшмураева
Ташкентская медицинская академия

Цель: Оценки ассоциации полиморфного варианта гена IL17A (rs2275913) с развитием ревматоидного артрита проведены исследования среди 106 пациентов с ревматоидным артритом и 109 условно-здоровых лиц, проживающих в Узбекистане. Результаты исследования позволили выявить, что доля носительства неблагоприятных аллеля А (20.3% против 11.5%; $\chi^2=5.349$; $p=0.021$; OR=1.963; 95%CI: 1.108-3.477) и гетерозиготного генотипа G/A (32.4% против 19.3%; $\chi^2=4.121$; $p=0.045$; OR=2.011; 95%CI: 1.024-3.948) полиморфизма гена rs2275913 гена IL17A в группе пациентов с суставной формой заболевания статистически достоверно превышает их доли среди условно-здоровых лиц, что может свидетельствовать о роли изученного генетического полиморфизма в патогенезе ревматоидного артрита.

Материал и методы. Исследование проведено с участием 106 пациентов (общая группа пациентов РА, с медианой возраста 43,5±3,8 лет) неродственных пациентов, проживающих на территории республики Узбекистан с диагнозом ревматоидный артрит, верифицированным согласно критериям ACR/EULAR (2010) [1], находившиеся на лечении в 3 клинике Ташкентской медицинской академии с 2018 по 2021 г.г. Пациенты с РА (n=106) в зависимости от формы заболевания распределены на две подгруппы 1А (n=74) – пациенты с суставной формой РА и 1В (n=32) – пациенты с суставно-висцеральной формой РА. Группу контроля составили 109 условно-здоровых неродственных лиц проживающих на территории республики без аутоиммунных заболеваний в анамнезе, сопоставимого возраста и пола в общей группе пациентов РА.

Молекулярно-генетические исследования по изучению полиморфизма rs2275913 гена IL17A проводились в лаборатории медицинской генетики республиканского специализированного научно-практического медицинского центра гематологии (Республика Узбекистан, Ташкент). В соответствии с общепринятой методикой из лейкоцитов крови производили выделение ДНК [8]. При этом с помощью системы «Applied Biosystems» 2720 (США) проводился анализ (SNP-ПЦР) гена IL17A (rs2275913) с применением тест-систем «Литех» (Россия). Математический анализ результатов был проведен с помощью программы «OpenEpi 2009, Version 9.3».

Результаты и обсуждение. Для проведения статистического анализа встречаемости аллельных и генотипических частот полиморфизма rs2275913 гена IL17A у пациентов с РА (n=106) и лиц контрольной группы проведен анализ их соответствия равновесию Харди-Вайнберга (PXB, $p>0.05$). Анализ распределения частот генотипов полиморфизма rs2275913 гена IL17A в исследованных группах показал отсутствие отклонения от PXB ($p>0.05$).

Для оценки степени взаимосвязи полиморфного варианта гена IL17A (rs2275913) с развитием РА нами проведен сравнительный анализ различий в частоте встречаемости неблагоприятных аллелей и генотипов между общей группой пациентов РА и контролем, а также между подгруппами 1А и 1В по сравнению с контрольной группой. Проведенный анализ показал наличие статистически достоверного различия в отношении частоты встречаемости аллеля А между общей группой пациентов РА и контролем. В частности, доля аллеля А регистрировалась почти в два раза чаще среди пациентов РА (18.4% против 11.5%; $\chi^2=4.072$; $p=0.046$; OR=1.74; 95%CI: 1.016-2.98). Еще более значимые различия наблюдались в 1А подгруппе пациентов с суставной формой заболевания (20.3% против 11.5%; $\chi^2=5.349$; $p=0.021$; OR=1.963; 95%CI: 1.108-3.477). При всем этом, в 1В подгруппе пациентов с суставно-висцеральной формой РА мы не выявили достоверного различия (14.1% против 11.5%; $\chi^2<3.84$; $p>0.5$).

В 1А подгруппе различие установлено и в отношении частоты распределения генотипа G/G (67.0% против 78.9%; $\chi^2=3.875$; $p=0.049$; 95%CI: 0.296-0.997 и 63.5% против 78.9%; $\chi^2=5.254$; $p=0.023$; 95%CI: 0.243-0.895), что может служить признаком снижения протективного действия генотипа G/G в отношении развития РА в указанных группах больных РА. Кроме того, подтверждением этому могут служить наличия различий в этих группах в доле носительства неблагоприятных генотипов G/A и A/A по сравнению с их контрольными значениями. Так, если по сравнению с контролем в общей группе пациентов РА генотипы G/A и A/A

регистрировались чаще в 1.73 раза (29.2% против 19.3%; $\chi^2=2.919$; $p=0.091$; $OR=1.73$; 95%CI: 0.922-3.252) и 2.098 раз (3.8% против 1.8%; $\chi^2<3.84$; $p=0.406$; $OR=2.098$; 95%CI: 0.39-11.287), то в 1A подгруппе пациентов их частоты превышали более чем в два раза (для G/A: 32.4% против 19.3%; $\chi^2=4.121$; $p=0.045$; $OR=2.011$; 95%CI: 1.024-3.948 и для A/A: 4.1% против 1.8%; $\chi^2<3.84$; $p=0.383$; $OR=2.261$; 95%CI: 0.386-13.261, соответственно). Следовательно, установленные различия среди носителей неблагоприятных генотипов G/A и A/A в исследованных группах свидетельствуют о наличии тенденции к повышению риска развития РА в общей группе пациентов и ассоциации генотипа G/A с повышенным риском развития суставной формы РА при тенденции к его развитию с носительством генотипа A/A.

Наряду с этими фактами установленные различия в отношении генотипа A/A также могут свидетельствовать о тенденции к повышенному риску развития суставно-висцеральной формы РА в 1.7 раз (3.1% против 1.8%; $\chi^2<3.84$; $p=0.667$; $OR=1.726$; 95%CI: 0.0.156-19.11). Отсутствие значимого различия в частоте встречаемости неблагоприятных генотипов G/A и A/A среди пациентов 1B подгруппы возможно было связано с относительно малой выборкой больных ($n=32$).

Заключение. Таким образом, результаты исследования показывают наличие ассоциации неблагоприятного аллеля A и гетерозиготного варианта G/A полиморфного варианта rs2275913 гена IL17A с развитием суставной формы РА среди лиц, проживающих в республике Узбекистан, что вероятно связано с потерей протективного действия генотипа G/G у носителей гетерозиготного варианта G/A данного полиморфного варианта гена, вследствие чего могут развиваться процессы, приводящие к повреждению сустава.

ИННОВАЦИОННЫЙ ПОДХОД ОСТЕОСИНТЕЗА ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ДЛИННЫХ КОСТЕЙ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ И КОСТЕЙ ТАЗА.

*Салохиддинов Ф.Б., Каримов М.Ю.
Кафедра «Травматология, ортопедия и ВПХ»ТМА*

Цель: улучшения результатов лечения переломовдлинных костей нижней конечности и костей таза путём инновационнымиразработанными аппаратами наружной фиксации.

В отделении экстренной травматологии Многопрофильной клиники Ташкентской Медицинской Академии с 2012 по 2021г.г. проводились оперативное лечение разработанными аппаратами наружной фиксации стержневого вида30 пациентов с диафизарными переломами костей голени и 4 пациентам с переломами костей таза.

Возраст пациентов варьировал от 18 до 68лет.Из них лиц женского поласоставило 9(26,5 %), мужского пола - 25 (73,5 %). По механизму повреждения: дорожно-транспортные травмы - 20 (58,8%), бытовые травмы - 11 (32,4%) и уличные травмы - 3 (8,8 %). Переломы костей голени согласно классификации АО/ASIF (2018) наблюдались: A1 - 4; A2 - 8; A3 - 2; B1 - 8; B2 - 4; C1 - 4. Открытые переломы - 7 (23,3 %), закрытые - 23 (76,7%), переломы костей таза: B3.1; B3.3; C1 и C3.

Наблюдение результатов лечения проводилось в сроки от 12 до 26 месяцев.

Нами разработан стержневой аппарат (патент FAP 00737 от 08.06.2012 г.) для остеосинтеза длинных костей нижней конечности и стержневой аппарат (патент- FAP 01441 от 26.11.2019г. для переломов костей тазаи центральных вывихов головки бедренной кости.

Всем пациентам после проведения соответствующих клинических, лабораторных и рентгенологических методов исследования, проведены оперативное вмешательство.

Оперативное вмешательство проведено под спинномозговой анестезией и контролем электронно – оптическом преобразователя. Послеоперационный период протекал без осложнений, на 2-3 сутки всем пациентам назначали ЛФК. Пациентам с переломами костей голени разрешали ходить на 1-е сутки, с переломами костей таза через 4 недели после оперативного вмешательство. Проводили контрольно-динамическая рентгенография через 2, 4 и 6 и 12 месяцев. Демонтаж аппарата проводили после клинико – рентгенологических исследований: при отсутствии боли и отеков на поврежденной конечности и наличии рентгенологических признаков консолидации костных отломков. Средней срок фиксации переломов костей голени составило $142 \pm 12,3$ сутки, для костей таза $160 \pm 15,7$ сутки.

Преимущество предложенного нами стержневых аппаратов являются: из-за мининвазивности - можно использовать в первые часы после травмы, и ранняя стабильная фиксация костных отломков способствует остановке кровотечения, уменьшает болевой синдром, который является из основных моментов противошоковых мероприятий.Технические условия разработанных аппаратов наружной фиксации икомпоновность обеспечивают репозицию костных отломков, и даёт стабильную фиксацию;имеется различных вариантов компоновки аппарата в зависимости от переломов длинных костей нижней конечности и костей таза; облегчает уход за больным и обеспечивает возможность проведения ранней активизации и уменьшает различных вторичных осложнений.

Таким образом, предложенные разработанные стержневые аппараты новой моделью является инновационным подходом для лечения пациентов с переломами длинных костей нижних конечностей и костей

таза, позволяет добиться раннего стабильного остеосинтеза, проводить ранней разработки в смежных суставах и является профилактической мероприятий гипостатических осложнений.

КЛИНИЧЕСКАЯ МОРФОЛОГИЯ АЛГОРИТМА ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ ПОРАЖЕНИЯ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ И ИХ ДИАГНОСТИКА ПРИ COVID 19

Исмоилова М.С. – студентка 3-курса лечебного факультета
Научный руководитель: Кутликова Гузалхон Махаммаджонова, доцент Кафедра ВОП 2
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. В работе подробно описаны и проиллюстрированы особенности поражения верхних дыхательных путей у больных COVID-19 выявленные при вскрытиях.

Изложен алгоритм диагностики COVID-19 на основе использования современных подходов, методов и технологий с учетом накопленного опыта мировой медицинской практики.

В настоящее время продолжается интенсивное изучение клинических и эпидемиологических особенностей заболевания, разработка новых средств его профилактики и лечения.

Цель исследования. Оценить степень поражения органов дыхания при COVID 19 и изучить клиническую морфологию алгоритма их диагностики.

Материалы и методы исследования. Исследованы результаты 150 аутопсий, уникального для COVID-19 числа патологоанатомических вскрытий, проведенных в Андижане.

Результаты исследования. Характерные для COVID-19 патологические изменения легких, различные по своей распространенности, были выявлены у всех умерших и заключались в развитии диффузного альвеолярного повреждения (ДАП) в сочетании с поражением сосудистого русла легких (микроангиопатией, тромбозами, в отдельных наблюдениях деструктивно-продуктивным васкулитом) и альвеолярно-геморрагическим синдромом, преимущественно в первую, экссудативную, фазу ДАП. Такая вирусная интерстициальная пневмония с сосудистым и геморрагическим компонентом и являлась морфологическим субстратом ОРДС.

Наличие клинических проявлений тяжелой пневмонии, с характерными изменениями в легких по данным компьютерной томографии или обзорной рентгенографии органов грудной клетки (см. [пункт 3.1](#) и [приложение 1](#) настоящих рекомендаций) вне зависимости от результатов однократного лабораторного исследования на наличие РНК SARS-CoV-2 и эпидемиологического анамнеза.

Подозрительный на COVID-19 случай при невозможности проведения лабораторного исследования на наличие РНК SARS-CoV-2.

Вывод. В разных странах существует разный подход к формулировке патологоанатомического диагноза, выбору и учету причин смерти от COVID-19, что, вероятно, объясняет существенные различия в статистике смертности. Единые международные рекомендации для COVID-19 представлены в рекомендациях ВОЗ от 16-20.04.2020 г.

КЛИМАКТЕРИЧЕСКИЙ СИНДРОМ: СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ВОПРОСА

Исмоилова М.С. – студентка 3-курса лечебного факультета
Научный руководитель: Сулейманова Н.А.
Факультет кафедры повышения и переподготовка врачей акушерства и гинекологии
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность проблемы. Актуальность проблем, связанных со старением женского организма, в современной медицине неоспорима. Угасание функций органов и систем в перименопаузе происходит из-за снижения интенсивности синтеза и секреции половых стероидов.

В работе рассмотрена классификация периодов жизни женщины рабочей группы по изучению этапов старения репродуктивной системы женщин 2001 года, симптомы климактерических расстройств в зависимости от времени их появления (ранние, средне-временные, поздние). Клинические проявления ранних климактерических симптомов исключительно многообразны: приливы, потливость, бессонница, вялость, снижение памяти, неустойчивость настроения, прибавка массы тела и др.

Цель исследования – повышение эффективности лечения климактерического синдрома и коррекция метаболических нарушений в раннем периоде естественной постменопаузы путем применения фитогормонов.

Материалы и методы исследования. В рандомизированное параллельное простое слепое плацебо-контролируемое исследование было включено 88 женщин с КС типичного течения, который развился на фоне естественной постменопаузы длительностью от 1 года до 5 лет.

Результаты исследования. Результаты исследования показали, что в первые пять лет естественной постменопаузы КС клинически проявляется преимущественно нейровегетативными (у 100% женщин) и психо-эмоциональными расстройствами (у 73,9% женщин). Встречаемость психо-эмоциональных расстройств через

3-5 лет после менопаузы больше, чем в первые два года (89,1% и 33,3% соответственно, $p < 0,001$). Наиболее частыми были жалобы на приливы жара (100%), потливость (100%), нарушение сна (39,8%), сонливость (40,9%), раздражительность (72,7%) и подавленное настроение (56,9%), а также утомляемость (69,3%).

Предикторами развития КС тяжелой степени в сроки постменопаузы 3-5 лет были приливы жара и потливость за 1-2 года до менопаузы (ОР=1,6; ДИ 1,4÷1,9; $p=0,045$), отсутствие предшествовавшего менопаузе периода нарушения менструальной функции (ОР=1,7; ДИ 1,3÷2,1; $p=0,038$). Тяжесть КС не зависела от длительности постменопаузы, концентрации в крови гипофизарно-яичниковых гормонов (ЛГ, ФСГ, прогестерона, эстрадиола), однако положительно коррелировала с числом хронических экстрагенитальных патологий ($r_s=0,38$, $p=0,024$).

Выводы. В первые пять лет естественной постменопаузы климактерический синдром клинически проявляется преимущественно нейро-вегетативными (у 100% женщин) и психо-эмоциональными расстройствами (у 74% женщин), снижающими физический и психологический компоненты качества жизни и наиболее тяжело протекающими у женщин с хроническими экстрагенитальными заболеваниями.

Предикторами тяжелого течения климактерического синдрома в первые пять лет естественной постменопаузы являются приливы жара и потливость за 1-2 года до менопаузы (относительный риск 1,4÷1,9), отсутствие предшествовавшего менопаузе периода нарушения менструальной функции (относительный риск 1,3÷2,1).

ПОДГОТОВКА И ВЕДЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПОСЛЕ ПРЕЭКЛАМПСИИ

*Исмоилова М.С. – студентка 3-курса лечебного факультета
Научный руководитель: Сулейманова Н.А.*

*Факультет кафедры повышения и переподготовка врачей акушерства и гинекологии
Андижанский государственный медицинский институт*

Актуальность. Преэклампсия (ПЭ) по данным зарубежных авторов осложняет течение от 2 до 8% всех беременностей, при этом тяжелая форма развивается в каждом десятом случае [1,6]. Ежегодно в мире регистрируется 8,5 миллионов случаев ПЭ. В разных странах в структуре материнской смертности ПЭ и ее осложнения ежегодно занимают II-IV место. Установлено, что за последнее десятилетие материнская летальность в мире при ПЭ снизилась практически вдвое: с 110 тысяч в 1999 году до 60 тысяч в 2014, известно, что ПЭ каждый год является причиной смерти 500 тысяч новорожденных. В то же время в мире наметилась отчетливая тенденция к увеличению встречаемости тяжелых форм этого осложнения беременности: тяжелая ПЭ в 2011 году зарегистрирована в 27,14 случаях на 1000 родов, в 2012 году – в 30,28 на 1000 родов. ПЭ остается одной из основных причин заболеваемости новорожденных (640-780‰) и перинатальной смертности (18-30‰).

Таким образом, ПЭ по-прежнему представляет одну из самых серьезных и, к сожалению, нерешенных проблем современного акушерства.

Цель исследования: изучить клинические особенности преэклампсии и разработать методы современной терапии.

Материалы и методы исследования: С 2020 по 2021 годы в АОПЦ было родоразрешено 24961 беременных. За этот период диагноз «тяжелая преэклампсия» был поставлен 244 женщинам, что составляет 0,98% от всех родоразрешенных в стационаре. Все пациентки были включены в основную группу первого этапа исследования.

Результаты исследования: Очевидно, что большинство обследуемых – это женщины от 19 до 34 лет (80%), пациентки позднего репродуктивного периода (35 лет и старше) составили 16% (39 человек).

Все беременные проживали в удовлетворительных социально-бытовых условиях. Большая часть пациенток имела среднее (94 человека; 38,52%) и среднее специальное образование (67 человек; 27,46%) и являлись жителями сельской местности (140 человек; 57,36%).

В структуре экстрагенитальных заболеваний у беременных с тяжелой ПЭ основную долю составили заболевания сердечно-сосудистой системы (51,08%), среди которых преобладала гипертоническая болезнь. Обращает на себя внимание большое количество пациенток с ожирением (87 человек;

46,77%), вплоть до его морбидных форм. Генез ожирения уточнить не всегда представлялось возможным и в группу эндокринопатий данные пациентки изолированно по этому признаку отнесены не были. На III месте среди заболеваний, сопутствующих ПЭ, стоит патология почек (32,26%), преимущественно хронический пиелонефрит (52 наблюдения). Кроме того, имелись беременные с заболеваниями щитовидной железы, сахарным диабетом (I типа и гестационным), а также 16 человек (8,6%) с хроническим холециститом.

Выводы. У большей части беременных Ставропольского края с тяжелой ПЭ 1.(58,2%) наблюдается классическая симптоматика ПЭ с наличием триады Цангемейстера. Тяжелая ПЭ значительно влияет на срок и метод родоразрешения (абдоминально родоразрешены 70,5%, досрочное родоразрешение имело место в 61,07% наблюдений).

Характерна низкая масса новорожденных от матерей с тяжелой ПЭ (2240,92 гр., SD 836,66), большая часть (65,7%) оценивается по Апгар в 5-7 баллов, выхаживание детей требует длительного пребывания в

стационаре с переводом на второй этап выхаживания (67,35%) и использования современных реанимационных мероприятий (ИВЛ, препараты сурфактанта).

ОСОБЕННОСТИ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ В ОБЛАСТИ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И НЕБА У ДЕТЕЙ, ПОЛУЧИВШИХ ТРАВМУ

*Йулдашев Ш.М., Султонов Б.О., Эминов Б.Ж.
Ферганский филиал РНЦЭМП*

Материал и методы. Проанализированы результаты лечения 86 больных с травмой челюстно-лицевой области, госпитализированных в отделение детской реанимации ФФРНЦЭМП в 2019 – 2021 гг. До 1 года-было – 5 (5,8%) детей, 1-3 лет – 11 (12,7%), 4-7 лет – 52 (60,4%), 7 – 14 лет – 17 (19,7%). Мальчиков было 65 (75,5%), девочек 21 (24,4%). Всем больным проводилось клиничко-лабораторное обследование по стандарту. При необходимости выполняли специальные диагностические и исследования: эхо, рентгенографию в двух проекциях, компьютерную томографию челюстно-лицевой области, черепа. Исходя из особенностей операционной травмы у наших пациентов, мы сформулировали следующие требования к анестезиологическому пособию.

Используемые анестетики должны быть: 1) минимально токсичными, так как больные с травмой челюстно-лицевой области переносят многоэтапное хирургическое лечение; 2) обладать достаточным снотворным и анальгезирующим действием; 3) не угнетать мозговой кровоток, что свойственно некоторым анестетикам. 4) быть легко управляемыми и обеспечивать быстрый выход из наркоза при надежной сохранности защитных глоточных рефлексов. Предпочтение отдавали кетамину, который удовлетворяет всем перечисленным требованиям. Кетамин является малотоксичным анестетиком и быстро подвергается биотрансформации в печени. Один из его метаболитов – норкетамин – оказывает анальгезирующее действие. Применение бензодиазепинов и кетамина предпочтительнее. На практике, при отсутствии выраженной ВЧГ, часто с успехом применяется в/м введение за 10 – 15 минут до подачи ребенка в операционную. После такой премедикации ребенок должен обязательно находиться под постоянным контролем анестезиолога.

Через 30 минут после премедикации внутримышечно вводили кетамин в дозе 5 мг/кг. Затем через 5 – 10 минут осуществляли доступ к вене (пункционная катетеризация периферической вены). Перед интубацией внутривенно вводили повторно кетамин (2 мг/кг) в сочетании с фентанилом (0,0025 мг/кг) или промедолом (0,25 мг/кг) и релаксанты короткого действия, после чего производили интубацию трахеи. ИВЛ проводится респираторами Drager (FABIUS). Для сбора и оценки информации в ходе анестезии и в течение суток после нее мы использовали кардиоинтервалографию, трендовый мониторинг, включающий оценку АД, ЧСС, пульсовую оксиметрию прибором Microspan-30-40 G.

Таким образом, особенностью адекватного анестезиологического обеспечения при операциях на челюстно-лицевой области является особое положение больного во время операции то есть переразгибание головы во время операции на небе, что чревато опасностями с точки зрения нарушения мозгового кровотока.

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ II ТИПА И БЕРЕМЕННОСТЬ: КЛИНИЧЕСКИЕ ПЕРСПЕКТИВЫ

*Выполнил: Йулчибоев М., студент 3 курса,
Научный руководитель: Авезова У.А., кафедра акушерства гинекологии
Андижанский государственный медицинский институт*

Актуальность. Сахарный диабет (СД) относится к группе метаболических заболеваний, обусловленных дефектом секреции инсулина, нарушением действия инсулина или сочетанием этих факторов, что сопровождается гипергликемией. СД II типа — это инсулинозависимый СД, является аутоиммунным заболеванием, индуцированным инфекционным процессом вирусной этиологии или другими острыми или хроническими стрессорными факторами внешней среды на фоне определённой генетической предрасположенности.

При некоторых формах СД II типа отсутствуют убедительные доказательства аутоиммунной природы и заболевание считается идиопатическим. Также СД II типа может случиться у лиц с избыточной массой тела или ожирением.

Цель исследования. Оценка эффективности сосудистых осложнений у беременных с сахарным диабетом II типа.

Материал и методы исследования. Курантил применен у 15 больных с сахарным диабетом II типа во II и III триместрах беременности, клинические методы, определение количества тромбоцитов, времени свертывающей крови. Результаты исследования обработаны методом вариационной статистики с оценкой

достоверности по критерию t Стьюдента. Связи между параметрами выявляли на основе линейного корреляционного анализа.

Результаты исследования. Средний возраст пациенток составил 24.4 ± 2.2 года, продолжительность заболевания диабетом 10.7 ± 4.4 года. Средний срок беременности при начале лечения 28 ± 5.5 нед. у всех беременных имелись сосудистые осложнения СД. У 6 (40%) женщин отмечено сочетание ангиопатии сетчатки и энцефалопатии, у 5 (33.3%) беременных была ретинопатия II–III степени в сочетании с энцефалопатией, у 26 из них – макроангиопатия нижних конечностей.

У 4 (26.7%) беременных ведущим симптомом сосудистых осложнений являлась диабетическое нефропатия II- степени длительностью от 4 до 9 лет. У 8 беременных диабет II типа был компенсированным, у 7 – субкомпенсированный.

У 7 беременных наблюдалась гестационная гипертензия, все они получали общепринятую терапию, начатую до применения курантила. Курс лечения курантилом составил 12 дней препарат вводили внутрь по 75 мг. 3-4 раза в сутки. За 1 Час до еды или в/м и медленно в/в, скорость инфузии не должна превышать 200мкг/м. Суточная доза 150-200 мг.

Курантил - препарат, улучшающий микроциркуляцию, вызывает снижение сопротивления мелких резистивных сосудов, повышает доставку кислорода к миокарду и тканям, увеличивая объемной скорости кровотока. Оказывает тормозящее влияние на агрегацию тромбоцитов, препарат увеличивает содержание аденозина (нарушая его обратный захват) а также способствует повышению концентрации ц-АМФ, вследствие ингибирования фермента фосфодиэстеразы. Курантил применялся во II и III триместрах беременности, т.е., в сроках, когда наблюдаются наибольшее прогрессирование микроангиопатий и присоединение гестационной гипертензии.

Эффект лечения оценивали при сравнении клинических и лабораторных показателей, а также показателей свертывающей системы крови. Количество тромбоцитов и время свертывания определяли общепринятыми методами.

Вывод: Таким образом, СД I типа требует от врачей акушеров-гинекологов, эндокринологов и неонатологов постоянного повышения образования, внедрения новых методов профилактики, диагностики и лечения осложнений, обусловленных СД в сочетании с беременностью.

ТЕРАПИЯ НАРУШЕНИЙ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА У ДЕВОЧЕК С ГИПОТАЛАМИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ

*Выполнила: Йулчибоева В., студентка 2 курса,
Научный руководитель: Авезова У.А., кафедра акушерства гинекологии
Андижанский государственный медицинский институт*

Актуальность. Структурно-функциональные связи гипоталамо-гипофизарной системы с различными образованиями мозга (корой, зрительным бугром, двигательными подкорковыми ядрами и мозжечком, лимбической системой и стволовыми структурами) начинают формироваться внутриутробно и развиваются в течение всей последующей жизни человека.

Особо значимые перестройки в этих сложных системах происходят в критические возрастные периоды бурного роста и созревания организма, наиболее ярко – в пубертатном возрасте.

Являясь своеобразным анатомическим «центром» мозга с особенностями ликворо- и кровоснабжения, гипоталамическая область достаточно уязвима в связи с большей проницаемостью гемато-энцефалического барьера, возможностью травмирования вследствие резких ликвородинамических изменений при ушибах головы и черепно-мозговых травмах; известна ее особая чувствительность к патологическим изменениям при перинатальной ишемически-гипоксической энцефалопатии со специфическими изменениями – перивентрикулярной лейкомаляцией вещества мозга

Цель исследования. Изучить современная лечения нарушение менструальной функции у девочек – подростков.

Материалы и методы исследования. Для решения поставленных задач, мы обследовали 256 пациентов с диагнозом нарушения менструальной функции у девочек – подростков.

Результаты исследования. Впервые показано, что вероятность развития нарушений менструального цикла у девочек-подростков групп риска, сформированных с использованием разработанной компьютерной программы, повышается при выявлении таких лабораторных признаков, как сочетание анемии с гиперэритроцитозом, снижение уровня Т- и В-лимфоцитов, значительное увеличение количества недифференцированных лимфоцитов, уменьшение концентрации иммуноглобулинов крови.

Впервые установлено, что положительные клинические эффекты комплексного лечения нарушений менструального цикла у девочек-подростков, подвергающихся влиянию комплекса неблагоприятных факторов, сопровождаются повышением неспецифической резистентности организма. Это подтверждается достоверным ростом частоты выявления антистрессовых реакций (спокойной и повышенной активации, тренировки высокого уровня реактивности - 32,2%; 26,3%; 14,7% против 1,7%; 4,2%; 3,3% до лечения, $p < 0,001$), значительным снижением уровня стрессовых реакций переактивации (с 27,1% до 10,1% ($p < 0,05$)).

Разработанная компьютерная программа дает возможность после расчета вероятности развития гинекологической патологии у девочек-подростков прогнозировать развитие состояний полисистемной дезадаптации, определяет необходимость проведения интегральной оценки ряда основных показателей систем универсального регулирования (иммунной, антиоксидантной) и типов адаптационных реакций.

Вывод. Таким образом, предложенный неврологический подход в лечении больных с различными нарушениями менструального цикла в сочетании с гипоталамической дисфункцией позволил получить эффект оптимизации менструального цикла более чем у 70% пациенток без использования гормональных регуляторов и улучшить общее состояние у всех наблюдавшихся.

В то же время применение гестагенов, в частности Дюфастона, в комплексной терапии нарушений менструального цикла у девушек с ГД вполне оправданно, позволяет предотвратить маточные кровотечения и обеспечить регуляцию менструального цикла.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПОДАГРЫ ПРИ ЕЕ СОЧЕТАНИИ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Олимжонова М., Карабаева Ф.У.

Андижанский государственный медицинский институт

Подагра относится к заболеваниям, известным с глубокой древности: у одной из египетских мумий в области большого пальца стопы обнаружены кристаллы урата натрия. Первое классическое описание подагрического артрита принадлежит английскому клиницисту Th. Sydenham. В 1883 г. А. Garrod с помощью нитки, опущенной в кровь больного подагрой, открыл факт повышения в крови уровня мочевой кислоты (МК) — гиперурикемию. В 1889 г. кристаллы уратов были обнаружены в суставной жидкости больного во время острого подагрического артрита. А. Gatman (1950 г.) на основании “эссенциальной гиперурикемии” охарактеризовал заболевание как врожденное нарушение метаболизма пуринов. Лишь в 1961 г. MacCarty и Hollander окончательно установили роль кристаллов уратов в развитии острого подагрического артрита.

Цель исследования. Изучить особенности течения подагры в сочетании с метаболическим синдромом и оценить влияние комплексного терапевтического подхода на течение суставного синдрома и динамику риска сердечно - сосудистых заболеваний.

Материалы и методы исследования. В исследование включено 86 пациентов. 1-ю группу составили 56 больных с первичной хронической подагрой, диагностированной на основании классификационных критериев S. WaUase и соавт., и MC; 2-ю группу — 30 больных с MC без подагры и другого иммуно-воспалительного процесса.

Результаты исследования. Сочетание метаболического синдрома и подагры способствует более раннему дебюту заболевания и достоверно увеличивает частоту и длительность обострений.

Наиболее часто у больных подагрой в сочетании с метаболическим синдромом выявляется повышение уровня триглицеридов, имеющее прямую корреляцию с сывороточной концентрацией мочевой кислоты и высокочувствительным C - реактивным белком, а также снижение показателей холестерина липопротеидов высокой плотности, имеющее отрицательную корреляционную связь с высокочувствительным C - реактивным белком.

Для пациентов с подагрой, вне зависимости от метаболического синдрома, характерен высокий риск сердечно - сосудистых заболеваний по оценочным шкалам: 8COKE-6,42, P1ЮСАМ-13,2.

Шкала P1ЮСАМ является более адекватной для оценки риска у пациентов с подагрой и метаболическим синдромом, так как учитывает параметры, вносящие максимальный вклад в суммарный риск сердечно - сосудистых заболеваний и имеет статистически значимые корреляции со значениями холестерина липопротеинов низкой плотности ($R = 0,55, p < 0,001$), общим холестерином ($R = 0,36, p < 0,01$) и триглицеридами ($R = 0,33, p < 0,01$).

Вывод. Полученные результаты свидетельствуют о необходимости активной оценки параметров метаболического синдрома у пациентов с подагрой, обязательного определения уровня высокочувствительного C - реактивного белка и расчета суммарного риска сердечно - сосудистых заболеваний по шкале P1ЮСАМ, что позволит выработать комплексный и индивидуальный подход к терапии подагры с целью улучшения качества и продолжительности жизни больного.

ЦИТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КАНЦЕРОГЕНЕЗА

Камилов Ж.Д., Худайназаров С.К.
Ташкентская медицинская академия

Актуальность: в настоящее время под первичной множественностью опухолей понимают наличие у одного человека несколько независимых злокачественных или доброкачественных новообразований, возникших синхронно или метакронно. Первично-множественные злокачественные новообразования (ПМЗН)

могут развиваться в одном органе, в парных органах или органах одной системы, а также в органах и системах, не связанных друг с другом функциональной зависимостью.

Целью: настоящего исследования явилось изучение цитогенетических особенностях канцерогенеза при первично-множественных злокачественных новообразованиях.

Материал и методы исследования: в исследовании участвовали больные, проходившие лечение в РСНПМЦОиР в 2012-2014 годах. По общепринятым принципам для сравнительной характеристики цитогенетических особенностей больных с ПМЗН и с метастатическими опухолями была изучена характеристика кариотипических изменений *in vitro*.

Результаты исследования и их обсуждение: известно, что хромосомная нестабильность может вызывать перемещение ДНК за пределы ядер опухолевых клеток. А это, в свою очередь, может приводить к развитию хронического внутриклеточного воспалительного ответа и, таким образом, позволяет расширять ареал распространения опухолевого роста. Цитогенетические исследования, проведенные у больных с ПМЗН, не выявили специфических нарушений хромосом, но была обнаружена хромосомная нестабильность в виде фрагментации хромосом и наличия гепов. У больных с метастатическими опухолями также не были выявлены специфические нарушения хромосом, а хромосомная нестабильность была в виде малых фрагментов и микроядер. При изучении кинетических изменений в опухолевых клетках больных с ПМЗН наблюдалась высокая экспрессия маркера пролиферации Ki-67. В клетках организма человека для борьбы с подобным типом вирусного поражения в процессе эволюции был выработан молекулярный защитный механизм, активирующий систему cGAS-STING — цепь противовоспалительных противовирусных программ. В клетках, отличающихся хромосомной нестабильностью, наблюдается повышенное содержание цитозольной ДНК наряду с признаками хронической активации противовирусных белков cGAS-STING. Наблюдаемые явления позволяют сравнивать принцип действия опухолевых клеток с реактивованием определенных видов иммунных клеток, которые, как правило, активируются инфекционными агентами. При этом функционирование опухолевых клеток отличается быстрым переходом на программу инфекционного реагирования или сценарий патофизиологических реакций в условиях травматических повреждений в организме.

Вывод: Проведенные нами исследования позволяют сделать выводы о том, что хромосомная нестабильность приводит к метастазированию, поддерживая автономный ответ опухолевой клетки на цитозольную ДНК. Также, хромосомная нестабильность может вызывать перемещение ДНК за пределы ядер опухолевых клеток. А это, в свою очередь, может приводить к развитию хронического внутриклеточного воспалительного ответа и, таким образом, позволяет расширять ареал распространения опухолевого роста.

Полученные нами результаты представляют огромный интерес, так как ПМЗН являются прекрасной моделью многофакторной восприимчивости к онкологическим заболеваниям. Изучение ПМЗН позволяет углубить научные представления о механизмах канцерогенеза, разработать подходы к улучшению профилактики, диагностики и лечения злокачественных опухолей. Изучение генного профиля разных опухолей создает предпосылки для разработки не только общих принципов таргетной терапии конкретного вида новообразований, но и их терапевтическая индивидуализация.

ВЛИЯНИЕ ЭКОТОКСИКАНТОВ НА ПОКАЗАТЕЛИ КРОВЕТВОРЕНИЯ

*Камилов Ж.Д., Бабаева З.Н.
Ташкентская медицинская академия*

Актуальность: рост заболеваемости злокачественными новообразованиями населения большинства территорий земного шара во многом связывают с глобальными техногенными преобразованиями, приводящими к загрязнению окружающей среды. В связи с этим, к проблеме влияния окружающей среды на онкологическую заболеваемость приковано внимание не только ученых-эпидемиологов, но и специалистов в области биологии, химии, гигиены, экологии и других наук.

Целью: настоящего исследования явилось изучение влияния экотоксикантов на гемопоэз у экспериментальных животных в условиях модельной канцеросистемы. **Методы исследования:** водорастворимые соли экотоксикантов нитрата натрия NaNO_3 , нитрита калия KNO_2 и ацетата свинца $\text{Pb}(\text{CH}_3\text{COO})_2$ растворяли в физиологическом растворе для последующего введения экспериментальным животным. Мышам линии BALB/c с имплантированной экспериментальной опухолью аденокарциномы толстого кишечника АКАТОЛ в течении 30 дней 5 раз в неделю *per os* вводили экотоксиканты: группа 1 - нитрат натрия NaNO_3 в дозе 1,2 мг/кг; группа 2 - нитрит калия KNO_2 в дозе 1,3 мг/кг; группа 3 - ацетат свинца в дозе 0,4 мг/кг; группа 4 - контрольные животные-опухоленосители, которым было проведено введение растворителя (физиологический раствор) в объеме и режимах опытных групп.

Результаты: было установлено, что воздействие экотоксикантов приводит к изменениям ряда показателей системы кроветворения экспериментальных животных. Использование NaNO_3 (1,2 мг/кг, 30 введений, группа 1) вызвало уменьшение пролиферативной активности клеток красного костного мозга ($\text{МИ}=3,12\pm 0,27\%$) в сравнении с аналогичными показателями контрольной группы животных, где МИ составлял $4,00\pm 0,46\%$. Использование KNO_2 (1,3 мг/кг, 30 введений, группа 2) статистически достоверно не вызвало уменьшения количества делящихся клеток в ткани костного мозга, МИ составлял $3,7\pm 0,41\%$.

Использование ацетата свинца (0,1 мг/кг, 30 введений, группа 3) продемонстрировало наибольшее уменьшение пролиферативной активности ткани костного мозга до $MI=2,65\pm 0,31\%$. Снижение пролиферативной активности клеток красного костного мозга экспериментальных животных демонстрирует негативное влияние экотоксикантов на систему гемопоэза и иммунитет. Показанный эффект применения ацетата свинца, индуцирующий снижение количества делящихся клеток костного мозга на 34,75%, указывает на увеличение рисков возникновения хромосомной нестабильности, что, в свою очередь, повышает канцерогенную опасность.

Вывод: снижение пролиферативной активности клеток красного костного мозга экспериментальных животных демонстрирует негативное влияние экотоксикантов (нитраты, нитриты, органические соли свинца) на систему гемопоэза и иммунитет. Использование $NaNO_3$ и $Pb(CH_3COO)_2$ индуцировало инволюцию тимуса у экспериментальных животных, тогда как введение KNO_2 не оказывало влияния на метрические показатели данного органа.

ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ СЛУЧАЕВ ДЕФИЦИТА ЖЕЛЕЗА ПРЕПАРАТАМИ, ПОДАВЛЯЮЩИМИ ЭРИТРОПОЭЗ

Выполнила: Каримкулова Г.А., магистр 2 курса.

*Научный руководитель: Юлдашева Н.Э., кафедра госпитальной терапии и эндокринологии
Андижанский государственный медицинский институт*

Актуальность. Анемия – клиничко-гематологический синдром, в основе которого лежит тканевая гипоксия, развивающаяся в результате снижения количества гемоглобина в крови.

Причиной анемии может быть один из трех факторов или их сочетание: кровопотеря, недостаточное образование эритроцитов или усиленная их деструкция. Среди анемий ведущими являются железодефицитные, составляя в структуре у женщин до 90 % и среди мужчин – до 80 %.

Важным является высокая распространенность среди населения латентного дефицита железа, которая колеблется от 19, 5 % до 30 %, кроме того, от 50 % до 86 % женщин имеют факторы риска развития анемии

Цель исследования. Целью нашего исследования явилось определение уровня эндогенного ЭПО в сыворотке крови и клиничко-лабораторная оценка эффективности препарата РЭПО (эпокрин) при ЖДА и сравнение результатов этого лечения с терапией одними препаратами железа.

Материалы и методы исследования. Под наблюдением находились 100 больных в возрасте от 16-55 лет, страдающих железодефицитной анемией.

Результаты исследования. Полученные результаты свидетельствуют, что лечение же-лезодефицитной анемии солями железа в комбинации с другими препаратами или использование парентеральных препаратов железа не имеет преимуществ перед терапией одним препаратом железа для приема внутрь. Показана целесообразность поддерживающего лечения препаратами железа после нормализации гемоглобина в течение трех месяцев.

Скорость прироста гематологических показателей и продолжительность лечения не отличаются в группах больных получавших, кроме лактата железа, комбинацию железа с рядом витаминов группы В, фолиевой кислотой и сульфатом меди.

Препараты железа для внутреннего применения приводят к такой же нормализации гематологических показателей, как и препараты железа для инъекций, Парентеральные препараты железа в 1—2% случаев вызывают тяжелые аллергические реакции и в 5—6% наблюдаются абсцессы в месте инъекций.

Лечение железодефицитной анемии повышенной дозой лактата железа приведет к быстрой нормализации гемоглобина, эритроцитов и железа сыворотки крови. Побочные явления со стороны желудочно-кишечного тракта отмечены у 20% больных.

У беременных женщин с железодефицитной анемией витаминные препараты, фолиевая кислота и медь не усиливают действия солей железа. Скорость прироста гематологических показателей не зависит от пути введения железа — внутрь или в виде инъекций.

После нормализации гемоглобина дальнейшая терапия препаратами железа в малых дозах делает более стойким результат лечения. Целесообразно проводить поддерживающее лечение препаратами железа в течение трех месяце* непрерывно, а затем по одной неделе каждого месяца после окончания менструации на протяжении не менее полугода

На запасы железа в организме не влияет путь введения железа — пероральный или парентеральный. Уровень сывороточного ферритина находится в прямой зависимости о-интенсивности менструальных кровопотерь, продолжительности лечения и поддерживающей терапии.

Вывод. Анемия – клиничко-гематологический синдром, в основе которого лежит тканевая гипоксия, развивающаяся в результате снижения количества гемоглобина в крови. Важным является высокая распространенность среди населения латентного дефицита железа, которая колеблется от 19, 5 % до 30 %, кроме того, от 50 % до 86 % женщин имеют факторы риска развития анемии.

Причиной анемии может быть один из трех факторов или их сочетание: кровопотеря, недостаточное образование эритроцитов или усиленная их деструкция. Среди анемий ведущими являются железодефицитные, составляя в структуре у женщин до 90 % и среди мужчин – до 80 %.

Железодефицитная анемия (ЖДА) – заболевание системы крови, обусловленное дефицитом железа в организме, сопровождается изменениями параметров его метаболизма, уменьшением концентрации гемоглобина в эритроцитах, количественными и качественными их изменениями и клинически выражается анемической гипоксией и сидеропенией.

ОЦЕНКА СТРУКТУРЫ И РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПОВРЕЖДЕНИЯ КИСТИ

*Каримов М.Ю., Исмаилов Н.У., Мамажонов Ш.Т.
Ташкентская медицинская академия*

Актуальность. Повреждения кисти занимают одно из ведущих мест в общей структуре поражений опорно-двигательного аппарата и нередко приводят к инвалидизации, которая по наблюдениям отдельных авторов достигает 25 - 59%.

Цель исследования. Изучить структуры и распространенности травматизма кисти и патологии суставов кистей рук среди лиц с жалобами на повреждение кисти в Алмазарском, Учтепинском и Шайхантахурском районах города Ташкента.

Материалы и методы исследования. В качестве объекта исследования взяты 20075 больных в возрасте до 18 лет и старше с повреждениями кисти рук. Эпидемиология повреждений кисти изучалась в отделении травматологии и ортопедии Ташкентской Медицинской Академии с 2015 по 2019. Сведения о пострадавших с повреждениями кисти выкопировывались из амбулаторных карт больных. Методологической основой явились клинические, рентгенологические методы исследования.

Результаты. В течение рассматриваемого временного периода (с 2015 по 2019 года) частота обращаемости пациентов с повреждением кисти составила 20.075 случаев. Важно отметить тот факт, что со временем процент травматизма кисти заметно вырос. Большинство случаев повреждений отмечалось у мужчин. Но при этом наблюдался увеличение травматизма среди женщин с 23,26% до 33,25%. По 5 летним наблюдениям самый высокий процент (36,82%) всех обратившихся по поводу поражения кисти составляли лица молодого и среднего возраста (с 19 до 27 лет). В среднем 90,34% больным было рекомендовано амбулаторное лечение. По структуре видов повреждений кисти за 2015-2019г. ушиб мягких тканей увеличился с 16,67% до 18,06%, открытая травма с 11,63% до 13,30%, вывих и растяжения с 4,68% до 7,13%, травма нервов кистей рук с 1,14% до 1,34%, травма мышц и сухожилий с 4,90% до 5,64%, разможнения кистей рук с 1,11% до 1,48%, ампутация кисти по причине травматизма с 1,58% до 1,87%.

В структуре травматизма кисти по типу повреждений наибольшую часть стабильно составляли перелом костей (33,5%-36,8%). Частота повреждение сосудов кисти сократился с 19,28% до 13,39% среди травматизма кистей рук. В течение рассматриваемого временного периода (с 2015 по 2019 года) частота обращаемости пациентов общего количества 109903, их них 20075 (18%) больные с повреждениями кисти. 82% больные другими травмами. 2015 году обращение больных было 19241 из них 3610 больные с травмами кисти, 2016 году обращение больных было 20767 из них 3945 больные с травмами кисти, 2017 году обращение больных было 22790 из них 4183 больные с травмами кисти, 2018 году обращение больных было 22260 из них 4006 больные с травмами кисти, 2019 году обращение больных было 24845 из них 4331 больные с травмами кисти.

Выводы и заключения. В результате проведения эпидемиологического исследования установлено, период 2015-2019 гг. в Шайхантахурском, Учтепинском и Алмазарском районах характеризовался стабильно высоким уровнем распространенности травм кисти на 20075 населения, наиболее частыми нозологическими формами этих повреждений являются переломы костей кисти и ушибы мягких тканей кистей рук. Большинство случаев повреждений зафиксирован у мужчин. Но при этом наблюдалось увеличение травматизма и среди женщин. Самый высокий процент всех обратившихся по поводу поражения кисти и с жалобами суставным синдромом составляют лица молодого и среднего возраста (с 19 до 27 лет). Их общих обративших больных с травмами кисти составило 18%.

ВОЗДЕЙСТВИЕ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПОРАЖЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ

*Курбанова Н.Н. Рузметова Д.К., Бахтиярова А.М.
Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии*

Актуальность. В последние годы распространенность перинатальной гипоксии плода, обусловленной патологией матери и осложненным течением беременности, имеет устойчивую тенденцию к повышению, в связи с чем проблема формирования кардиальной патологии гипоксического генеза, не связанная со структурными аномалиями и воспалительными заболеваниями сердца у детей раннего возраста, занимает в современной педиатрии одно из ведущих мест [Табалин Т.А.2000].

Цель исследования. Цель – оценить изменения результатов электрокардиографии у новорожденных перенесших перинатальное поражение центральной нервной системы (ППЦНС) различного генеза.

Материалы и методы. Нами был проведен ретроспективный анализ 57 историй болезни у новорожденных перенесшие перинатальное повреждение ЦНС различного генеза, госпитализированных в неврологическое отделение новорожденных ДГКБ №1 города Ташкента. В зависимости от тяжести ППЦНС дети были разделены на 4 группы: I) «Изолированная» церебральная ишемия 1–2-й степени (29 ребенок); II) Церебральная ишемия в сочетании с кефалогематомой (13 детей); III) Церебральная ишемия в сочетании с внутрижелудочковыми кровоизлияниями (ВЖК) 1–2-й степени (5 детей); IV) Церебральная ишемия в сочетании с натальной травмой (3 ребенка). Оценены особенности течения беременности, родов у матерей анализируемой группы детей. Всем 50 детям с подтвержденным диагнозом церебральной ишемии проводилась электрокардиография (ЭКГ) в 12 отведениях на электрокардиографе ЭК 1Т-03-М2.

Результаты и обсуждения. Анализируя течение беременности, выявили, что отягощенное течение имело место у 100 % матерей детей исследуемых групп. У всех была диагностирована хроническая внутриутробная гипоксия плода. 30 женщины (60 %) во время беременности госпитализировались по поводу угрозы прерывания. На ЭКГ было выявлено тахикардия с частотой сердечных сокращений (ЧСС) более 160 уд./мин – 27 детей (54 %). Брадикардия с ЧСС 100–109 уд./мин – 11 детей (22 %). Нарушение внутрижелудочковой проводимости – 18 детей (36 %). Перегрузка и признаки гипертрофии правых отделов сердца выявлены у 24 детей (48 %). Нарушение процессов реполяризации – 6 случаев (12 %). Сочетание тахикардии и нарушения внутрижелудочковой проводимости – 14 детей (28 %), тахикардии и перегрузки правых отделов сердца – 8 детей (16 %). У пациентов 3-й группы наиболее часто выявлялись выраженная тахикардия или брадикардия, сочетание нарушения внутрижелудочковой проводимости и процессов реполяризации – 25 % случаев. У 22 % детей 1-й группы имеется брадикардия. У 80 % детей 2-й группы выявлена тахикардия и перегрузка правых отделов сердца в сочетании с нарушением внутрижелудочковой проводимости.

Выводы. У всех детей с перинатальным поражением ЦНС имеют место функциональные нарушения со стороны сердечно-сосудистой системы. Характер и степень выраженности изменений, регистрируемых на ЭКГ у детей с перинатальным поражением ЦНС, зависят от степени тяжести поражения ЦНС.

ПОКАЗАТЕЛИ ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ СЛУХОВОГО АНАЛИЗАТОРА И ВИДЕООТОЭНДОСКОПИИ У ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДАУНА

Каримова З.Х., Косимов К.К.

Андижанский государственный медицинский институт

По данным Европейской Ассоциации Даун Синдрома (European Down syndrome Association (EDSA)), 80% людей с синдромом Дауна различного возраста имеют то или иное нарушение слуха, однако, есть случаи и нейросенсорного нарушения слуха. Эпидемиологические исследования показывают, что распространенность снижения слуха у детей от средней до глубокой степени, включая сенсоневральную тугоухость и кондуктивное снижение слуха, составляет до 6:1000, при этом 10% детей имеют глубокую степень тугоухости. Дети с синдромом Дауна подвержены более высокому риску потери слуха по сравнению их обычно развивающимся сверстниками. По литературным данным 1,4 на 1000 новорожденных и 5 на 1000 детей в возрасте от 3 до 7 лет имеют потерю слуха (Центры по контролю и профилактике заболеваний, национальный центр по врожденным дефектам и порокам развития, отделение врожденных дефектов и пороков развития 2013г).

Согласно многочисленным исследованиям, до 20% детей могут иметь сенсоневральную потерю слуха, вызванную дефектами развития внутреннего уха и слухового нерва. У них наблюдаются узкие носовые ходы, маленький рот, девиация языка. Однако кондуктивное снижение слуха наблюдается до 70-78% детей с синдромом Дауна. В основе патогенеза кондуктивной тугоухости лежат особенности анатомии и физиологии челюстно-лицевого скелета, носоглотки. Так, горизонтальное расположение евстахиевой трубы в комбинации с мышечной гипотонией, имеющей место при СД вызывают частые заболевания среднего уха, в частности экссудативного среднего отита (ЭСО) и это может привести к тугоухости.

Своевременная ранняя диагностика и выявление, лечение и коррекция предупреждает сложные формы патологии уха и прогрессирование тугоухости.

Материалы и методы исследования. Обследованию подлежали 50 детей с подтвержденным синдромом Дауна, находящиеся на учете в неврологическом диспансере, а также в отделениях неврологии Андижанского областного многопрофильного детского центра и на базе кафедры неврологии клиники Андижанского Государственного Медицинского института. При этом возраст детей составил т: 0-1год 5 детей (3 мальчика и 2 девочки), 1-3год 24 детей (12 мальчиков и 12 девочек), 3-5 лет 8 детей (5 мальчиков и 3 девочек), 5-7лет 7 детей (4 мальчиков и 3 девочки), 7-10 лет 3 детей (2 мальчиков и 1 девочка), 10< лет 3 детей (1 мальчик и 1 девочка). Проведенный генетический анализ подтвердил: у 47 детей трисомия по 21 паре (94%), 2 детей мозаичная форма (4%), 1 ребенка транслокационная форма 27 мальчиков и 23 девочек (2%) На первом этапе всем был проведен таргетный слуховой скрининг. Всем пациентам проводилась комплексная объективная диагностика слуха и оценка состояния наружного и среднего уха по данным видеоотоэндооскопии.

Результаты. Из 50 детей с СД ЗВОАЭ показали результат «refer», т.е. ответ «не прошел» был зарегистрирован у 24 детей, что указывало на наличие слуховой дисфункции в сравнении с контрольной

группой. Отсутствие регистрации ЗВОАЭ при этом с двух сторон наблюдалось у 11 детей (32,3%), и одностороннее у 13 детей (67,6%). При клиническом обследовании выявлено наличие нарушений носового дыхания у 18 человек (51,4%), тогда как результаты отоскопии были билатерально нормальными в 12 случаях (34,3%). Поведенческая тональная аудиометрия дала достоверные результаты у 10 детей (28,6%), Тональная аудиометрия, которую можно применять во всех случаях только после 8 лет, выявила кондуктивную тугоухость в 7 случаях (20,0%). Импедансные тесты, полезность которых ограничена высокой частотой стеноза наружного слухового прохода, показали двусторонние тимпанограммы типа А только в 8 случаях (28,6%). Стапедальные рефлексы часто отсутствовали даже при наличии тимпанограммы типа А. Этот факт можно объяснить несостоятельностью тубарных мышц или наличием аномалий косточек.

Видеоототендоскопия показала информативность с учетом особенностей этих детей и широкими возможностями визуализации. Так, у 26 (52 %) детей в силу узости слухового прохода, когда классическая отоскопия не давала обзора, были выявлены те или иные изменения: резкая втянутость барабанной перепонки у 18(36 %) детей, соответственно укорочение светового рефлекса было отмечено у 24 (48%) детей. Рубцовые изменения, как следствиенесенных ЭСО были обнаружены визуализацией у 8 (16%) детей. У 6(12 %) детей было достаточно хорошо обзрима полость среднего уха с наличием выпота, утолщением, и в 4% случаях с визуализацией уровня жидкости, что указывало на ЭСО, требующий немедленного шунтирования барабанной полости.

Таким образом, объективные методы диагностики слуха, а также объективизации наружного и среднего уха, подтверждают подверженность детей с синдромом Дауна слуховой дисфункции с доминированием кондуктивного типа, где в патогенезе лежат анатомо-физиологические особенности развития уха и носоглотки.

КЛИНИЧЕСКИЙ ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ГЕРИАТРИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ С ПЕРЕЛОМАМИ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА БЕДРА

*Каримов М.Ю., Кобилев Н.Р., Исмоилов Н.У., Эргашев А.З., Хайитов А.А., Мирзаахмедов Ф.М.
Ташкентская медицинская академия*

Переломы проксимального отдела бедра (ППОБ) являются тяжелым, угрожающим жизни повреждением, имеющим огромные социальные, медицинские и экономические последствия. Даже при правильно организованной системе оказания медицинской помощи до 12-17% пациентов умирают в течение первого года после травмы, а долгосрочный риск смерти повышен вдвое. Однако в настоящее время в Узбекистане отсутствует единая для всех регионов система организации медицинской помощи, позволяющая госпитализировать и оперировать пациентов с ППОБ в первые часы с момента травмы. Получение ППОБ пожилым человеком является абсолютным показанием для его госпитализации. Однако при этом большинство пациентов имеют тяжелые сопутствующие заболевания, остеопороз, повышенный риск падений и смертности от любых причин. Основные методы хирургического лечения при ППОБ включают остеосинтез перелома или эндопротезирование тазобедренного сустава. Известно, что после возникновения любого низкоэнергетического перелома риск последующих переломов увеличивается в 2-3 раза.

Цель: изучить результаты хирургического лечения переломов проксимального отдела бедра у лиц пожилого и старческого возраста.

Материалы и методы. В исследовании проведен анализ результатов лечения 112 пострадавших на базе Многопрофильной клиники Ташкентской медицинской академии с 2015 по 2020 года. 48 больных (42,9%) произведено оперативное лечение, а 64 (57,1%) случаях больные получили консервативное лечение. В группу исследования были отобраны пациенты пожилого и старческого возраста (пожилой возраст, по классификации Всемирной организации здравоохранения, составляет 60–74 лет, старческий — 75–89), средний возраст больных — 73,2 года.

У всех пациентов выявлена сопутствующая патология: доминировали заболевания сердечно-сосудистой системы (ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь), в 37,3 % случаев диагностирован сахарный диабет. 63,7 % пациентов имели две сопутствующие патологии, 28,8% — три и более сопутствующих заболевания, что, в свою очередь, способствовало увеличению периода предоперационной подготовки. Сроки оперативного вмешательства с момента поступления в стационар составили от 3 до 8 суток (в среднем — 5 суток).

Результаты. При анализе полученной информации выявлено, что хирургические операции за указанный период были выполнены у 48 (42,9%) пациентов, средний койко-день составил 10,5 в трети сутки были оперированы 4 больных (8,33%), в течение 4 суток — 16 (33,33%), 5-8 суток — 28 (58,33%). Летальность в стационаре не была. Послеоперационная летальность составила 2,1%.

Заключение. Ранее хирургическое вмешательство позволяет провести эффективную мобилизацию и реабилитацию, что ускоряет функциональное восстановление и снижает риск развития пневмонии, пролежней, тромбоза глубоких вен и инфекций мочевыводящих путей.

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА УДАЛЕНИЯ ЗУБА МУДРОСТИ

*Каримова Р.Ф., Тельманова Ж.Ф., Зойиров Т.Э.
Самаркандского государственного медицинского университета*

Цель исследования: Основной целью исследования является оценка и выбор хирургической тактики при удалении третьего моляра.

Материалы исследования: для исследования были взяты клинические случаи удаления зуба мудрости, анамнез больных поступивших с жалобами при прорезывании зуба мудрости.

Результаты исследования: По результатам исследования выявили, что во время прорезывания нижнего третьего моляра, когда видна часть зуба, часто начинается перикоронит. Для лечения воспаления отсекают нависающую десну или удаляют зуб. Во многих клинических случаях наблюдается неправильное прорезывание зуба мудрости из-за нехватки места, вследствие чего зубы занимают нефизиологическое положение. Также наблюдается прорезывание в щечную сторону и трамвирование слизистой оболочки. Иногда нижние зубы мудрости прорезываются с наклоном. В таких случаях происходит кариес соседнего зуба. При этом возможны отложения зубного камня, налёта, гингивит и перикоронит, вследствие чего приходится удалить зуб. При удалении проводят анестезию, собирают анамнез и снимают рентгеновский снимок перед удалением зуба. Затем надрезают десну и просверливают отверстие костной ткани челюсти, через которое извлекают зуб. Рану обрабатывают анестетиками и налаживают швы.

По результатам исследования выявили наиболее часто встречающиеся осложнения после удаления третьего моляра:

1. Ограниченная способность открывать рот - частое осложнение после удаления третьего моляра. Он обычно проходит через некоторое время, однако если ситуация ухудшается врач прописывает обезболивающие и миорелаксанты, а иногда можно применить тренажёры для челюсти или физиотерапию.

2. Чаще всего встречается осложнение в виде отека и болевых ощущений. Наиболее важным периодом считается первые 3-7 дней после удаления, когда отек и болезненные ощущения считаются естественными явлениями. Для уменьшения боли и отека нужно убрать продукты раздражающие десну и воздержаться от чрезмерной физической активности и грубой пищи.

3. Альвеолярный остит (сухая лунка) возникает за счет разрушения кровяного сгустка. Он является биологическим барьером, непроникающий патогенную микрофлору к незащищенным тканям зуба. Он проявляется после удаления зуба на 2-3 день. Лечение: проводится обезболивание участка воспаления, лунка очищается и в неё накладывают лекарственное средство.

4. Наиболее часто после операции происходит кровотечение, степень которого зависит от хронических заболеваний, физического состояния пациента и удаляемого зуба.

5. Онемение, возникающее в области нижней челюсти. Причиной онемения является близкое расположение нижнего альвеолярного нерва. И в случаях когда третий моляр и альвеолярный нерв располагаются близко, при удалении может возникнуть повреждение и у пациента происходит онемение.

Вывод: Исследование показывает что хирургическая тактика и ее оценка при удалении третьего моляра в хирургической стоматологии является очень важным аспектом.

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ

*Выполнил: Каххаров А., студент 2 курса МП.
Научный руководитель: Худоярова Н.К., Кафедра ВОП-2
Андижанский государственный медицинский институт*

Актуальность. В настоящее время гипертоническая болезнь (ГБ) является самым распространенным хроническим заболеванием во всем мире среди сердечно-сосудистой патологии.

Значительную роль в развитии дезадаптации организма при ГБ играет сниженный уровень компенсаторных возможностей системы кровообращения головного мозга, особенно учитывая значение сосудистого цереброишемического фактора и нарушение нейроэндокринной регуляции - активации симпатoadrenalового звена вегетативной нервной системы (ВНС).

В настоящее время используется ограниченное количество индивидуально рассчитанных способов лечебного воздействия на организм пациента. Вместе с тем, традиционные терапевтические методы лечения не всегда удовлетворяют как практических врачей, так и самих больных. Лечебные мероприятия назначаются по усредненным схемам и стандартам, не учитываются индивидуальные особенности функционирования регуляторных механизмов, адаптационные возможности организма.

Привыкание к медикаментозным препаратам и возрастающая аллергизация населения требуют поиска новых способов патогенетического воздействия, направленных на активизацию внутренних резервов организма и одновременно снижающих возможные неблагоприятные последствия проводимой терапии. Широкий спектр действия, достаточно высокая профилактическая и терапевтическая эффективность лечения, основанного на принципе биологической обратной связи, стали предпосылкой использования МИАБ в данном исследовании.

Исходя из вышеизложенного, изучение адаптационных реакций во время проведения терапии МИАБ, исследование сравнительной эффективности различных методов лечебного воздействия на адаптационные возможности и функциональное состояние организма является актуальной проблемой

Цель исследования. Повышение эффективности комплексного лечения больных ГБ с применением метода индивидуального адаптивного биоуправления.

Материалы и методы исследования. Исследовано 620 больных с I и II степенью АГ. В исследование были включены пациенты в возрасте от 30 до 65 лет, 23 женщины и 537 мужчин. В соответствии с критериями ВНОК I стадия болезни верифицирована у 48 пациентов, II – у 22; с АГ I степени было 14 больных, а II степени – 24 пациентов.

Результаты исследования. Среди наблюдаемых больных был 21 пациент мужского пола в возрасте от 43 до 74 лет (средний возраст $54,8 \pm 10,2$) и 39 пациентов женского пола в возрасте от 44 до 75 лет (средний возраст $60,4 \pm 9,6$).

У больных ГБ анализ функционального состояния и адаптационных возможностей выявил выраженный десинхронизм функционирования центральной и вегетативной нервной регуляции

Применение МИАБ, основанного на ежедневном персональном расчете текущего функционального состояния в составе комплексной гипотензивной терапии, повышает уровень адаптации и функционального состояния организма больных ГБ по результатам данных клинического исследования, интегральных показателей функционального состояния, показателей ВРС и нейродинамического анализа

Общая закономерность течения адаптационного синдрома на фоне проведения лечения МИАБ в комплексе с традиционной медикаментозной терапией заключается в том, что повышение напряжения регуляторных систем наблюдается на 2-ой и 5-ый день лечения, увеличение адаптационных резервов организма – к окончанию терапии

При использовании МИАБ установлена корреляционная зависимость результата лечения от исходных значений показателей (возраста больного, уровня АД, пульсового давления, гемоглобина, нарушения липидного обмена и функции щитовидной железы), назначения иглорефлексотерапии, назначения препаратов из группы иАПФ и массажа

Прогностическая модель включает разработанные критерии эффективности комплексного лечения с использованием МИАБ для достижения оптимальной гипотензивной терапии

Вывод. При изучении динамики показателей липидного спектра крови выявлено снижение общего холестерина лишь у больных I группы с исходной гиперхолестеринемией ($6,4 \pm 1,02$ до $5,7 \pm 0,59$ ммоль/л, $p < 0,05$). При укорочении курса лечения до 14 дней положительный липид-корректирующий эффект исчезает. Включение магнитотерапии в лечебный комплекс не приводит к появлению положительных сдвигов со стороны липидного обмена, что, очевидно, связано с недостаточностью количества процедур бальнеопелоидотерапии в курсе лечения.

Исследованы отдаленные результаты лечения. Установлено, что длительность эффекта при 21-дневном курсе лечения сохраняется 6 месяцев, а при укорочении лечебных курсов бальнеопелоидотерапии, через 6 месяцев гипотензивный эффект исчезает. Включение магнитотерапии не влияет на длительность отдаленного результата, однако при этом низкий уровень тревожности сохраняется 6 месяцев.

ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ВАРИАЦИОННОЙ ПУЛЬСОМЕТРИИ У ЛЮДЕЙ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА С ИНИЦИАЛЬНЫМИ ФОРМАМИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Выполнил: Каххаров А., студент 2 курса МП.

Научный руководитель: Худоярова Н.К., Кафедра ВОП-2

Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Артериальная гипертония является одним из наиболее распространенных заболеваний сердечно-сосудистой системы. Частота ее в общей популяции достигает 25-30%. Длительное и стойкое повышение артериального давления приводит к развитию тяжелых сердечно-сосудистых осложнений (инфаркт миокарда, мозговой инсульт, хроническая сердечная и почечная недостаточность) и обуславливает высокую смертность и инвалидизацию населения.

Во многом это обусловлено поражением органов мишеней (сердце, почки, головного мозга), и, наряду с «омоложением» заболевания, объясняет активизацию научных исследований по данной проблеме. Факторы, обуславливающие развитие гипертонической болезни сердца можно объединить в две группы: гемодинамические (в зависимости от преобладания вида перегрузки) и экстракардиальные (пол, возраст, избыточная масса тела и ожирение, курение).

Цель исследования. Разработать дифференциально-диагностические критерии гипертонической болезни первой стадии и нейроциркуляторной дистонии по гипертензивному типу на основании показателей вариационной пульсограммы, выявить информативность их динамики в условиях информационной стрессовой нагрузки для прогнозирования дальнейшего течения нейроциркуляторной дистонии по гипертензивному типу

Материалы и методы исследования. Всего было обследовано 106 мужчин в возрасте 18-32 года (средний возраст - $25,4 \pm 6,5$ лет), из которых 30 человек (средний возраст - $21,9 \pm 3,4$ года) составили группу больных с диагнозом НЦД по гипертензивному типу («НЦД ГТ»), 22 человека (средний возраст - $20,5 \pm 4,8$ лет) с диагнозом НЦД кардиального типа («НЦД КТ») и 20 человек (средний возраст $29,4 \pm 3,8$ лет) больных гипертонической болезнью первой стадии («ГБ I стадии»). В группе сравнения было 18 здоровые мужчины репрезентативного возраста.

Результаты исследования. При обработке полученных данных вариационной пульсограммы путем применения спектрального анализа в группе больных «НЦД КТ» достоверная динамика как по сравнению с контрольной группой, так и относительно исходных данных отсутствовала. На уровне тенденций отмечался рост низкочастотного диапазона LF в «дострессовый» период (43,9%), с достижением его максимальных значений (47,5%) в «стрессогенный» период нагрузки. В «постстрессовый» период пробы значения низкочастотного спектра снижались ($p < 0,05$) до уровня «дострессового» периода (42%). В группе «НЦД КТ» обращало на себя внимание синергичное вместе с увеличением низкочастотного спектра LF нарастание высокочастотных волн HF, характеризующих активность парасимпатической нервной системы. Данный феномен укладывается в теорию «акцентуированного антагонизма», описанную Levy M.N. (1978) и является физиологически обоснованным процессом.

В группе больных «НЦД ГТ» достоверное увеличение низкочастотного диапазона LF вариационной пульсограммы происходит в «дострессовый», «стрессогенный» и «постстрессовый» периоды информационной стрессовой нагрузки ($p < 0,05$). При этом в «стрессогенный» период его значения достигают максимальных - 52,5%. В «постстрессовый» период процентный вклад в общую мощность спектра низкочастотного диапазона LF на уровне тенденций снижается до 48,8%, не достигая значений «дострессового» периода. В отличие от группы больных НЦД кардиального типа в группе больных «НЦД ГТ» параллельно с ростом низкочастотного спектра LF диапазон высокочастотных волн HF не возрастает, а, напротив, на уровне тенденций снижается.

Представляется, что такое усиление активности симпатической нервной системы в исходном состоянии может быть обусловлено двумя факторами: влиянием на вегетативную регуляцию так называемого феномена «предстартового напряжения», свидетельствующего о повышенной психоэмоциональной лабильности и снижении стрессоустойчивости людей, больных ГБ первой стадии (Данилова Н.Н., 1985), так и исходной симпатикотонией. В дальнейшем, во все периоды стрессовой нагрузки низкочастотный спектр LF достоверно был выше и относительно группы сравнения ($p < 0,05$), и исходных данных ($p < 0,05$). При этом в «стрессогенный» период нагрузки значения низкочастотного диапазона LF были наивысшими по сравнению со всеми исследуемыми группами - 63,8%, т.е. более половины от всей мощности спектра. В «постстрессовый» период нагрузки LF-спектр снижался незначительно, не достигая результатов «дострессового» периода.

Повышенный интерес в группе больных «ГБ I стадии» представляет динамика HF спектра, который в «стрессогенный» и «постстрессовый» периоды нагрузки на фоне увеличения диапазона LF достоверно снижается, достигая соответственно 11,6% и 13,5% соответственно ($p < 0,05$). Соответствующее взаимодействие спектров также наблюдал Levy M.N. (1978), которое в дальнейшем получило название «утраты парасимпатической протекции» с целью усиления симпатических влияний на функцию сердца.

При сравнительном анализе динамики спектров вариационной пульсограммы в группах больных «НЦД ГТ» и «ГБ I стадии» получены достоверные различия по низкочастотному спектру LF в состоянии относительного покоя (исходное повышение тонуса симпатической нервной системы в группе «ГБ I стадии» в отличие от группы «НЦД ГТ»), а также в «бесстрессовом», «стрессогенном» и «постстрессовом» периодах нагрузки ($p < 0,05$) в виде более высоких его значений в группе больных «ГБ I стадии». По сравнению с группой «НЦД ГТ», в группе больных «ГБ I стадии» в «постстрессовый» период пробы уровень низкочастотного спектра LF оставался достоверно выше его результатов в исходном состоянии. Кроме того, высокочастотный диапазон HF в группе больных «ГБ I стадии» имел тенденцию в «дострессовом», «стрессогенном» и «постстрессовом» периодах к более низким значениям, по сравнению с группой «НЦД ГТ».

Вывод. При исследовании выявлены сопутствующие заболевания, как ишемическая болезнь сердца, стенокардия напряжения, ФК III и ФК II, хроническая сердечная недостаточность ФК, дисциркуляторная энцефалопатия, вертеброгенная энцефалопатия, железодефицитная анемия, хронический холецистит, цереброваскулярные ишемии головного мозга, астенизация центральной нервной системы, хронический пиелонефрит, артроз коленных суставов, сахарный диабет II тип средней тяжести, хронический простатит, киста почек, хронический бронхит, астеноневротический синдром. Все это ухудшает качество и продолжительность жизни пациентов с артериальной гипертензией. Таким образом, необходимо ранее выявление и адекватное лечение основного и сопутствующих заболеваний, что позволяет предупредить в дальнейшем развитие тяжелых сердечно-сосудистых осложнений (инфаркт миокарда, мозговой инсульт, хроническая сердечная и почечная недостаточность).

ПОКАЗАТЕЛИ ГЕМОКОАГУЛЯЦИИ ПРИ ПОСТКОВИДНОМ АСЕПТИЧЕСКОМ НЕКРОЗЕ ГОЛОВКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ

Дж.Ш.Каюмов

Ташкентская медицинская академия

Цель изучить реологических свойств крови у пациентов с асептическим некрозом головки бедренной кости перенесших COVID-19.

Материал и методы. Изучены результаты лечения 40 пациентов (основная группа) с сентября месяца 2020 года по март 2021 год. Контрольную группу включены 41 больные, оперированы в период с 2017 по 2019 годы (до COVID-19). В предоперационном периоде основная группа больных были обследованы на антитела к SARS-CoV-2 IgG и IgM, где в крови подтвердился наличия антитела IgG. Женщин - 55, мужчин - 26. Средний возраст составил $60,5 \pm 5,5$ лет (от 55 до 75 лет). Все больные обследованы стандартной цифровой рентгенографии тазобедренного сустава в положении стоя. Состояния сустава дополнительно изучено на 1.5-тесловый МРТ устройстве, экспертного класса *Essenza*. В пред и послеоперационном периоде основной акцент из лабораторных анализов было направлено на изучения коагуляционных свойств крови. Качество жизни пациентов оценивали с помощью визуально-аналоговой шкалы (*ВАШ*) и метода SF-36 (*Short-Form Health Status Survey*). Тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава выполнено 81 пациентам. В предоперационном периоде у всех пациентов, перенесших COVID-19, наблюдалась гиперкоагуляция по сравнению с контрольной группой. С целью профилактики тромбоэмболических осложнения, в пред и послеоперационном периоде проводилась строго контролируемая антикоагулянтная терапия.

Заключения. В предоперационном периоде у больных перенесших COVID-19 необходимо тщательно изучить коагуляционные свойства крови. Для предотвращения таких осложнений, как ТЭЛА и ТГВ, всем пациентам в предоперационном периоде следует проводить лечение антикоагулянтами и антиагрегантами до тех пор, пока параметры свертывания крови не вернутся к норме.

БОЛЕЗНЬ ПАРКИНСОНА И РАССТРОЙСТВА ДВИЖЕНИЙ

Кодиров Жавохирбек Шухратжон угли, 3 курс магистр.,

Научный руководитель: Рахматуллаева Насибахон Исламбаевна., кафедра неврологии

Андижанский государственный медицинский институт

Введение. Болезнь Паркинсона (БП) – нейродегенеративное заболевание, которое, помимо классических двигательных нарушений, манифестирует комплексом других проявлений, включая вегетативные и когнитивные синдромы.

Некоторые из этих синдромов связаны с дофаминергической системой, некоторые – с другими медиаторами, что отражает более широкое распространение патологического процесса.

Морфологическим субстратом болезни является синуклеинопатия в специфических нейрональных образованиях. Однако данная теория не объясняет всего многообразия течения БП.

Цель исследования. На основе изучения клинических особенностей заболевания, наличия характерных немоторных симптомов и проведения кластерного анализа обосновать выделение клинических подтипов болезни Паркинсона, разработать дифференцированный подход к ведению различных форм заболевания.

Материалы и методы исследования. Клинический материал, послуживший основой настоящей работы, включает результаты обследования 68 человек с синдромом паркинсонизма, из них 39 с БП. Подбор больных осуществлялся на амбулаторном приеме невролога. Группа контроля соответствовала группе исследования по полу и возрасту и составила 29 здоровых лиц.

Нарушение вегетативной регуляции сердца при болезни Паркинсона, проявляющееся изменением интегративного показателя вариабельности сердечного ритма, связано с возрастом, длительностью и стадией заболевания. Снижение вариабельности сердечного ритма при болезни Паркинсона быстро прогрессирует в первые 3 года, стабилизация общей вариабельности сердечного ритма происходит через 5–7 лет от начала болезни.

Для болезни Паркинсона характерны нейродинамические расстройства высших психических функций; они выражены умеренно и сочетаются с первичными корковыми нарушениями. Различия в состоянии высших психических функций при подтипах болезни Паркинсона с ранним и поздним началом носят преимущественно количественный характер.

Немоторные проявления болезни Паркинсона (вегетативные, когнитивные, аффективные нарушения) не могут являться критерием постановки этиологического диагноза. Шкала MDS-UPDRS выявляет основные немоторные проявления болезни Паркинсона, некорректные данные могут быть получены при выявлении синдрома дофаминовой дисрегуляции.

При болезни Паркинсона можно выделить особую группу больных со «сверхчувствительностью» к препаратам леводопы, основными критериями которой являются раннее развитие флюктуаций (моторных и

немоторных), лекарственные дискинезии на низкой дозе, что приводит к отказу пациентов от приема препарата, а также наличие реакции на звуковую подсказку.

Использование кластерного анализа дает возможность уточнить возраст появления двигательных симптомов, который разграничивает клинические подтипы болезни Паркинсона. Он составляет около 60 лет.

По данным исследования можно выделить следующие подтипы болезни Паркинсона: с ранним началом и выраженными двигательными нарушениями, с ранним началом и немоторными нарушениями, с поздним началом и выраженными двигательными нарушениями, с поздним началом и немоторными нарушениями.

Вегетативные расстройства при болезни Паркинсона следует рассматривать в качестве ведущего немоторного синдрома, определяющего подтип болезни Паркинсона при раннем и позднем начале болезни. При четвертом подтипе (позднее начало) вегетативные нарушения выражены в большей степени: регистрируется автономная кардионевропатия с критическим значением показателей variability сердечного ритма.

Транскраниальная сонография может быть использована в качестве высокочувствительного диагностического метода при всех подтипах идиопатической болезни Паркинсона, включая болезнь Паркинсона с ранним началом. Результат обследования следует трактовать как положительный в случае обнаружения гиперэхогенных зон в области среднего мозга площадью более 0,2 см².

Вывод. Проведенное исследование позволит учитывать немоторные проявления БП при рассмотрении рекомендаций по хирургическому лечению и ведению больных с имплантированными инейростимуляторами. Разработка клинических подтипов БП дает возможность индивидуализировать подход к лечению заболевания.

ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ

Выполнил: Кодиров Ш., студент 3 курса лечебного факультета 323 гр.

Научный руководитель: Кодиров Х.С., кафедра педиатрии

Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Железодефицитная анемия (ЖДА) наиболее часто встречается среди таких уязвимых групп населения, как дети раннего возраста и беременные женщины. В мире в среднем 43% детей в возрасте от 0 до 4 лет страдают ЖДА. При этом дети первого года жизни — это особая возрастная группа, в которой достаточно высокий риск развития ЖДА обусловлен рядом причин как антенатальных, так и постнатальных.

Цель исследования. Изучить и проанализировать современный подход к лечению железодефицитной анемии.

Материалы и методы исследования. Под наблюдением находились 94 ребенка с ЖДА в возрасте от 5 месяцев до 17 лет, в том числе: до 1 года - 16 детей (17,0%), 1-3 года - 64 ребенка (68,1%), 4-12 лет - 4 человека (4,3%) и старше 12 лет - 10 подростков (10,6%).

Результаты исследования. При анализе антенатальных и интранатальных причин развития ЖДА у наблюдаемых детей выявлено, что гипосидероз беременной и гестоз наблюдались в 51,6 и 59,4% соответственно, угроза прерывания беременности - в 48,4%, кесарево сечение - в 31,3%, обильные менструации - у 23,4%, наличие у матери более 5 беременностей - 14,1 %, перерыв между беременностями менее 3-х лет - 20,3%, занятия спортом - 12,5%, хронические инфекции - 10,9%, многоплодная беременность 6,3%, вегетарианство - 6,3% и донорство - в 6,3%.

Недоношенными родились 31,0% детей, у которых в последующем наблюдались избыточные прибавки в массе, приводящие к повышенной потребности организма в железе. Крупный вес при рождении имели 24,1% детей. Алиментарный дефицит железа как следствие несбалансированного питания (раннее искусственное вскармливание, в том числе неадаптированными молочными смесями, позднее введение или отсутствие в рационе мясных продуктов) выявлен у 39,1% детей. Более 1/3 детей были из благополучных семей с невысоким материальным достатком. Нарушения менструального цикла выявлены у 100% девушек.

Интенсивный рост отмечен у 40% подростков, занятия спортом - у 20%, алиментарный фактор у 20%. У всех пациентов в генезе ЖДА наблюдалось сочетание нескольких из указанных выше причин.

Проведенное исследование свидетельствует о том, что ЖДА у детей раннего возраста обусловлена комплексом причин, включающих как неблагоприятное течение беременности и родов, отягощенный акушерско-гинекологический и социальный анамнез, так и алиментарный фактор и повышенные потребности ребенка в железе в периоды интенсивного роста.

Дефекты вскармливания отмечены у менее половины детей, что позволяет нам присоединиться к мнению многих отечественных исследователей о более значимой роли состояния здоровья матерей, патологического течения беременности и анемии беременных в развитии ЖДА у детей грудного и раннего возраста, чем алиментарная недостаточность. У подростков причинами развития ЖДА являются высокие темпы роста, занятия спортом, а также нарушения менструального цикла у девушек.

Вывод. Железодефицитная анемия - это клинко-гематологический синдром, характеризующийся нарушением синтеза гемоглобина в результате дефицита железа, развивающегося на фоне различных патологических (физиологических) процессов, и проявляющийся признаками анемии и сидеропении.

ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

Выполнил: Кодиров Ш., студент 3 курса лечебного факультета 323 гр.

Научный руководитель: Кодиров Х.С., кафедра педиатрии

Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность.Профилактика и лечение железодефицитных состояний у детей являются актуальными проблемами педиатрии ввиду их высокой распространенности. Отсутствие внимания педиатров к данной проблеме способствует тому, что сохраняющийся дефицит железа приводит к нарушению роста, развития и здоровья ребенка. При правильной тактике лечения и профилактики удается избежать негативных последствий дефицита железа для здоровья ребенка.

Цель исследования. Изучить и проанализировать современный подход к лечению железодефицитной анемии у детей первого года жизни.

Материалы и методы исследования. Под наблюдением находились 94 ребенка с ЖДА в возрасте от 5 месяцев до 17 лет, в том числе: до 1 года - 16 детей (17,0%), 1-3 года - 64 ребенка (68,1%), 4-12 лет - 4 человека (4,3%) и старше 12 лет - 10 подростков (10,6%).

Результаты исследования. Анализ клинических проявлений ЖДА показал, что у детей наблюдаются разнообразные анемические и сидропенические симптомы, частота и выраженность которых зависит от возраста пациентов, степени тяжести и длительности анемии.

Единственным симптомом, наблюдаемым нами в клинической картине всех обследованных детей, была бледность кожи и слизистых оболочек. Другим симптомом, выявленным у большинства пациентов, была вялость или слабость. Указанные анемические симптомы связаны с недостаточным обеспечением тканей кислородом. Нарушение сна и эмоциональная лабильность встретились примерно у половины детей независимо от возраста. Головной мозг ребенка очень чувствителен к недостатку железа и выявленные нарушения поведения обусловлены прежде всего сидеропенией. Физическое развитие ниже среднего было у 10 детей.

Типичными проявлениями сидеропении у детей первых трех лет жизни были снижение и/или извращение аппетита, тахикардия и функциональный систолический шум, кишечная диспепсия, мышечная гипотония, включая гипотонию мышц брюшной стенки и диафрагмы. Последнее приводило к относительно низкому расположению печени и селезенки и в ряде случаев создавало ложное впечатление об их увеличении. Гепатомегалия и спленомегалия, выявленные нами у более половины детей, явились характерными признаками этой возрастной.

У половины пациентов наблюдались сухость кожи, волос, их ломкость и выпадение, реже - ангулярный стоматит и глоссит. Трофические изменения со стороны желудочно-кишечного тракта, кожи, ее придатков, а также мышечная слабость, в том числе миокардиальная, обусловлены тканевым дефицитом железа, приводящим к метаболическим нарушениям в клетках.

Вывод.Таким образом, профилактика и лечение ЖДА у детей первых 12 мес жизни имеют свои особенности ввиду ряда физиологических отличий у данного контингента пациентов, а именно высокой интенсивности обменных процессов и незрелости анатомических структур, о чем следует помнить практикующему педиатру для своевременного выявления ЖДА и выбора правильной тактики ее лечения.

Для профилактики дефицита железа у грудных детей используют жидкие лекарственные формы: это могут быть растворы или капли для приема внутрь, содержащие железа сульфат (Актиферрин), железа (III)-гидроксид полимальтозат (Мальтофер, Феррум Лек), глюконат железа, марганца, меди (Тотема), (Ферлатум); эти же препараты выпускаются в форме сиропов (Актиферрин, Мальтофер, Феррум Лек). Парентеральные ферропрепараты не используют в целях профилактики дефицита железа.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ

Выполнил: Кодиров Ш., студент 3 курса лечебного факультета 323 гр.

Научный руководитель: Кодиров Х.С., кафедра педиатрии

Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность.Кишечные инфекции - группа заболеваний вирусной, бактериальной природы, для которых характерен фекально-оральный механизм передачи, с синдромом общей интоксикации, диарейным синдромом, склонностью к развитию дегидратации различной степени выраженности.

Вирусные кишечные инфекции в большинстве случаев имеют не только фекально-оральный, но и воздушно-капельный путь передачи. Кишечные инфекции бактериальной природы с фекально-оральным механизмом передачи наблюдаются у детей первых 5 лет жизни. В последние годы отмечается тенденция к росту острых кишечных инфекций (ОКИ) у детей. В возрастном аспекте большинство (70%) составляют дети до 5-ти лет.

В отечественной литературе в немногочисленных работах освещены вопросы иммунопатогенеза с изучением роли цитокинов (ИЛ-4, ИЛ-12, ИФН) при диареях у детей. Полученные результаты исследований противоречивы и не позволяют однозначно трактовать иммунологические изменения при ОКИ.

Предлагаемые методы иммунотерапии ограничены рамками использования препаратов индукторов интерферона (циклоферона), пероральных иммуноглобулинов (КИП) и других иммуномодуляторов. Не определен алгоритм иммунокоррекции нарушений интерферонотенеза и интерлейкинов в острый период заболевания.

Цель исследования. Оценка эффективности индуктора ИФН (Анаферона детского) в терапии ОКИ вирусной этиологии у детей.

Материалы и методы исследования. Для решения поставленных задач было обследовано 35 больных с острыми кишечными инфекциями в возрасте от 5 мес. до 14 лет, госпитализированных на 1-2-й день заболевания, у которых отсутствовали пищевая аллергия, лактазная недостаточность и в анамнезе на момент исследования отсутствовал факт приема пробиотиков и иммуномодуляторов.

Результаты исследования. Изменения параметров цитокинового статуса при инвазивных кишечных инфекциях характеризуются активацией провоспалительных интерлейкинов ИЛ-1Р в 5 раз и ИЛ-8 в 1,5 раза, что отражает адекватность иммунного ответа ТЬ 1 типа и нейтрофилов на бактериальную антигенную стимуляцию

При ротавирусных инфекциях ключевым фактором иммуносупрессии является подавление продукции интерферонов, что сопровождается снижением показателей индуцированного ИФН-а и ИФН-у и является обоснованием к назначению в комплексе лечения препаратов интерферона в острый период заболевания

Виферон (интерферон-а2Ь, свечи) обладает иммунорегуляторным воздействием на цитокины, способствуя снижению показателей провоспалительных цитокинов ИЛ-1 р и ИЛ-6 в 1,2 раза и повышению индуцированного а- и у-ИФН до нормы у 37,5% и 46,1% детей соответственно, что сопровождается сокращением продолжительности интоксикации, $p < 0,05$. Применение Виферона в комбинации с препаратом «Бифиформ Малыш» по сравнению с монотерапией позволяет получить наряду с клиническим эффектом достоверное снижение в крови уровня провоспалительного ИЛ-6 ($p = 0,025$) и повышение уровня индуцированного ИФН-у до нормы у 66,7% детей, что и определяет целесообразность применения комбинированной терапии в острый период вирусных диарей с исходно низким уровнем интерферонотенеза

Вывод. Полученные данные об эффективности иммунобиологической коррекции нарушений иммунного статуса при ОКИ разной этиологии, открывают новые возможности в оптимизации терапии и реабилитации детей как в острый период, так и в период реконвалесценции, что способствует расширению спектра применения пробиотиков в детской практике.

АНЕМИЯ У РЕБЕНКА: ПРИЧИНЫ, ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА

Выполнил: Кодиров Ш., студент 3 курса лечебного факультета 323 гр.

Научный руководитель: Кодиров Х.С., кафедра педиатрии

Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Актуальность обсуждения этой темы очень велика, так как анемии - это довольно таки распространенные заболевания, связанные с массой самых различных причин. Ионы железа выполняют в организме человека очень важную функцию. Они входят в состав белков, осуществляющих перенос кислорода, цитохромов и железосеропротеинов, железосодержащих ферментов. Поэтому недостаток железа в организме приводит к многим негативным последствиям. Избыточное содержание железа в организме тоже опасно. Оно приводит к развитию токсикозов, патологическому повышению уровня активных форм кислорода.

Анемия возникает во все периоды жизни человека не только при различных заболеваниях, но и при некоторых физиологических состояниях, например, при беременности, в период усиленного роста, лактации. Важное социальное значение имеет проблема анемий у детей раннего возраста, так как анемия в этом возрасте может привести к нарушениям физического развития и обмена железа.

Особого внимания требуют дети, родившиеся недоношенными или с дефицитом массы тела, а также дети матерей, страдавших анемией во время беременности. Чтобы избежать развития анемии, нужно строго следить за питанием ребенка, включая в меню железосодержащие продукты, а также фрукты и овощи. Чем разнообразнее рацион, тем меньше шансов, что ребенок будет испытывать недостаток в том или ином витамине или минерале.

Цель исследования. Изучить и проанализировать современный подход к лечению и профилактику железодефицитной анемии у детей первого года жизни.

Материалы и методы исследования. Под наблюдением находились 94 ребенка с ЖДА в возрасте от 5 месяцев до 17 лет, в том числе: до 1 года - 16 детей (17,0%), 1-3 года - 64 ребенка (68,1%), 4-12 лет - 4 человека (4,3%) и старше 12 лет - 10 подростков (10,6%).

Результаты исследования. У детей раннего возраста в современных условиях большую роль в качестве факторов риска развития ЖДА играют состояние здоровья матери, патологическое течение беременности, анемия во время беременности и отягощенный социальный анамнез. Ведущая значимость алиментарного

фактора отмечена у менее половины детей. У подростков причинами развития ЖДА служат высокие темпы роста, занятия спортом, а также нарушения менструального цикла у девушек.

У детей раннего возраста с ЖДА концентрация цинка в сыворотке крови была нормальной (у 46,7%) или повышенной (у 50,0%>). Содержание меди в сыворотке крови у 70,0% больных не отличалось от показателей здоровых детей, было значительно снижено у 16,7% и повышено у 13,3% пациентов. Не обнаружено существенной разницы в содержании цинка и меди у детей с легкой и среднетяжелой анемией. Не выявлено достоверных корреляций между уровнем железа, меди и цинка у детей с ЖДА.

Растворимый комплексный микроэлементный препарат двухвалентного железа является эффективным лекарственным средством для лечения легкой и среднетяжелой ЖДА у детей раннего возраста. Заместительная терапия этим препаратом в течение двух месяцев приводит к нормализации обмена железа и цинка, а также к существенному повышению сывороточной концентрации меди у больных ЖДА. В ходе лечения 20%> пациентов имели побочные явления в виде желудочной и кишечной диспепсии легкой степени. Приверженность лечению составила 80,0%.

Заместительная терапия у детей и подростков с ЖДА ГПК трехвалентного железа эффективна, так как после завершения курсового лечения нормализация концентрации НЬ достигнута у 97,0%>, а СФ у 60,9% пациентов. Отсутствие периода толерантности к проводимому лечению, незначительное количество нежелательных явлений (6,3%) в виде запора и высокая приверженность пациентов лечению (100,0%) позволяют считать его оптимальным препаратом для терапии ЖДА у детей и подростков.

Схема лечения ГПК трехвалентного железа в суточной дозе 5 мг/кг в течение всего курса терапии является предпочтительной, так как уже после второго месяца заместительной терапии все больные, имевшие легкую форму анемии и получавшие лечение по этому плану, восстановили уровень гемоглобина до нормальных значений. После завершения курсового лечения значения гемоглобина в этой группе были нормальными у всех пациентов, независимо от степени тяжести анемии, и существенно выше ($p < 0,05$), чем у детей, получающих препарат по традиционной «ступенчатой» методике.

Заместительная терапия ГПК трехвалентного железа в суточной дозе 5 мг/кг в течение всего курса лечения имеет преимущество перед традиционной методикой, так как позволила достичь уровня СФ ($p < 0,05$) и восстановления запасов железа у 75,0% детей и подростков с ЖДА.

Вывод. Результаты работы выявили ряд факторов, способствующих развитию ЖДА у детей раннего возраста и подростков, своевременное обнаружение и коррекция которых может служить основой профилактических мероприятий. Среди таких факторов у детей грудного и раннего возраста наиболее значимыми являются: состояние здоровья матерей, патологическое течение беременности, сидеропения у беременных, алиментарный фактор и повышенные потребности ребенка в железе в периоды интенсивного роста. Для развития ЖДА у подростков большее значение имеют высокие темпы роста, занятия спортом, а также нарушения менструального цикла у девушек.

КЛИНИКО-ВИРУСОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ В ТЕРАПИИ ОСТРЫХ ВИРУСНЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ

Выполнил: Кодиров Ш., студент 3 курса лечебного факультета 323 гр.

Научный руководитель: Кодиров Х.С., кафедра педиатрии

Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Эпидемиологическая ситуация в мире и в нашей стране по ряду инфекционных болезней продолжает оставаться неустойчивой, в том числе по заболеваемости острыми кишечными инфекциями. Так, за период с января по декабрь 2011 г. по сравнению с аналогичным периодом 2010 г. в мире зафиксировано снижение общей заболеваемости брюшным тифом на 21,7%, бактериальной дизентерией - на 21,9%, острыми кишечными инфекциями установленной этиологии - на 4,4%, острыми кишечными инфекциями неустановленной этиологии - на 12,9%.

Вместе с тем, заболеваемость другими сальмонеллезными инфекциями в январе 2012 г. возросла и составила 2,3 случая на 100 тыс. населения против 1,91 за 2011 г., при этом 46% случаев сальмонеллеза было диагностировано у детей.

Цель исследования. Оценка эффективности индуктора ИФН (Анаферона детского) в терапии ОКИ вирусной этиологии у детей.

Материалы и методы исследования. В исследование включались больные ОКИ дети в возрасте от 1 мес до 3 лет, поступившие в профильные стационары в первые двое суток от начала заболевания и имевшие характерные проявления вирусных ОКИ (лихорадка $\geq 37,5^\circ\text{C}$, частый, жидкий стул, рвота, боли в животе, урчание по ходу кишечника, катаральные симптомы), родители которых выразили информированное согласие на участие в исследовании.

Результаты исследования. Пациенты, включенные в исследование, были рандомизированы в две группы (по 2 группы в каждом центре). Основную группу составили 46 пациентов (всего в обоих центрах), в составе комплексной терапии которых использовался исследуемый препарат (Анаферон детский), группу сравнения - 42 ребенка (всего в обоих центрах), получавших в составе комплексной терапии препарат плацебо

(не отличающийся по внешним и органолептическим свойствам от активного препарата, но не содержащий активного компонента).

Группы были сопоставимы между собой за исключением применения исследуемого препарата: по полу (процентное соотношение мальчики/девочки в основной группе - 63/37, в группе сравнения - 48/52 соответственно), возрасту пациентов (средний возраст $2,0 \pm 0,14$ и $1,95 \pm 0,17$ года соответственно), срокам начала терапии ($1,85 \pm 0,07$ и $1,83 \pm 0,06$ дней соответственно), а также проводимой комплексной терапии (энтеросорбенты, растворы для пероральной регидратации, пробиотики). Назначение исследуемого препарата/плацебо (в основной и группе сравнения соответственно) осуществлялось в первые сутки начала терапии по схеме: 1-й день - 8 приемов (в течение 2 ч по 1 таблетке каждые 30 мин - 5 приемов, затем по 1 таблетке каждые 3 ч), во 2-5-е сутки - по 1 таблетке 3 раза в день. С учетом того, что возраст участников был меньше 3 лет, непосредственно перед приемом таблетку растворяли в 15 мл питьевой воды, полученный раствор давали выпить ребенку.

Клиническое наблюдение за пациентами сравниваемых групп осуществляли ежедневно. Оценивали следующие показатели: температура тела (2 раза в сутки), масса тела ребенка (1 раз в сутки), кратность и характеристика стула в течение суток, наличие симптомов интоксикации, рвоты, катаральных явлений со стороны верхних и нижних дыхательных путей (ВДП и НДП), показатели работы сердечнососудистой и дыхательных систем и другие клинические данные. Клинико-лабораторное обследование включало в себя рутинные методы диагностики (клинический анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови и другие) и установление этиологии заболевания методом полимеразной цепной реакции (ПЦР), проводимой на 1-е и 5-е сутки наблюдения за пациентом.

Вывод. Таким образом, развитие транзиторного дисбаланса иммунного гомеостаза у детей в остром периоде ОКИ вирусной этиологии и высокий риск внутрибольничного инфицирования обуславливают включение в комплексную терапию данных заболеваний препаратов, обладающих комбинированной противовирусной и иммуномодулирующей активностью.

ДВИГАТЕЛЬНЫЕ ДИСТОНИИ В ПОЗДНЕЙ СТАДИИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА

*Кодиров Жавохирбек Шухратжон угли, 3 курс магистр.,
Научный руководитель: Рахматуллаева Насибахон Исламбаевна, Кафедра неврологии
Андижанский государственный медицинский институт*

Введение. Болезнь Паркинсона – хроническое прогрессирующее заболевание головного мозга, обусловленное дегенерацией дофамин-содержащих пигментных нейронов черной субстанции и характеризующееся нарушением функции базальных ганглиев. Как показывают результаты многочисленных эпидемиологических исследований, с возрастом частота болезни Паркинсона в популяции неуклонно увеличивается.

Так, в возрастной группе до 65 лет она составляет около 1%, от 65 до 75 лет – 2% и, наконец, у лиц старше 75 лет болезнь Паркинсона встречается с частотой 3–4%. Можно заключить, что в связи с общемировой тенденцией к постепенному старению населения актуальность данной проблемы в будущем будет постоянно возрастать.

Цель исследования. На основе изучения клинических особенностей заболевания, наличия характерных немоторных симптомов и проведения кластерного анализа обосновать выделение клинических подтипов болезни Паркинсона, разработать дифференцированный подход к ведению различных форм заболевания.

Материалы и методы исследования. Нарушение вегетативной регуляции сердца при болезни Паркинсона, проявляющееся изменением интегрального показателя variability сердечного ритма, связано с возрастом, длительностью и стадией заболевания. Снижение variability сердечного ритма при болезни Паркинсона быстро прогрессирует в первые 3 года, стабилизация общей variability сердечного ритма происходит через 5–7 лет от начала болезни.

При болезни Паркинсона в 25 % развивается дисфункция синусового узла вследствие вегетативной денервации сердца. Снижение variability сердечного ритма не сопровождается синдромом хронотропной некомпетентности, что свидетельствует о регуляторном характере дисфункции синусового узла.

При анализе variability сердечного ритма при болезни Паркинсона необходимо учитывать влияние приема леводопы/карбидопы на ритмокардиограмму. При относительной сохранности вегетативной иннервации сердца во время приема дофаминергического препарата может наблюдаться симпатоподобное действие. Медикаментозная проба с леводопой/карбидопой выявляет нарушение симпатической иннервации сердца. При автономной кардионевропатии на пике дозы препарата может проявиться дисфункция синусового узла.

При непосредственной стимуляции субталамических ядер через установленные внутримозговые электроды на ритмокардиограмме увеличивается мощность волн высокой и низкой частоты, вследствие чего уменьшается доля волн очень низкой частоты, что свидетельствует в пользу того, что l-волны очень низкой частоты не связаны с надсегментарными вегетативными влияниями. Глубинная стимуляция субталамических

ядер мозга может вызвать дисфункцию синусового узла. Изменение показателей ритмокардиограммы при включении нейростимулятора не соотносится с клиническим улучшением.

Для болезни Паркинсона характерны нейродинамические расстройства высших психических функций; они выражены умеренно и сочетаются с первичными корковыми нарушениями. Различия в состоянии высших психических функций при подтипах болезни Паркинсона с ранним и поздним началом носят преимущественно количественный характер.

Немоторные проявления болезни Паркинсона (вегетативные, когнитивные, аффективные нарушения) не могут являться критерием постановки этиологического диагноза. Шкала MDS-UPDRS выявляет основные немоторные проявления болезни Паркинсона, некорректные данные могут быть получены при выявлении синдрома дофаминовой дисрегуляции.

При болезни Паркинсона можно выделить особую группу больных со «сверхчувствительностью» к препаратам леводопы, основными критериями которой являются раннее развитие флюктуаций (моторных и немоторных), лекарственные дискинезии на низкой дозе, что приводит к отказу пациентов от приема препарата, а также наличие реакции на звуковую подсказку.

Использование кластерного анализа дает возможность уточнить возраст появления двигательных симптомов, который разграничивает клинические подтипы болезни Паркинсона. Он составляет около 60 лет.

По данным исследования можно выделить следующие подтипы болезни Паркинсона: с ранним началом и выраженными двигательными нарушениями, с ранним началом и немоторными нарушениями, с поздним началом и выраженными двигательными нарушениями, с поздним началом и немоторными нарушениями.

Вегетативные расстройства при болезни Паркинсона следует рассматривать в качестве ведущего немоторного синдрома, определяющего подтип болезни Паркинсона при раннем и позднем начале болезни. При четвертом подтипе (позднее начало) вегетативные нарушения выражены в большей степени: регистрируется автономная кардионевропатия с критическим значением показателей вариабельности сердечного ритма.

Транскраниальная сонография может быть использована в качестве высокочувствительного диагностического метода при всех подтипах идиопатической болезни Паркинсона, включая болезнь Паркинсона с ранним началом. Результат обследования следует трактовать как положительный в случае обнаружения гиперэхогенных зон в области среднего мозга площадью более 0,2 см².

Вывод. Разработаны рекомендации для врачей общей практики поликлинического звена по улучшению первичной диагностики БП.

Представлены особенности диагностики паркинсонизма с ранним началом. На основе полученных данных анализа вариабельности ритма сердца предложены критерии диагностики вегетативных расстройств у пациентов с БП, обоснована необходимость учета наличия дисфункции синусового узла при ведении больных.

Проведенное исследование позволит учитывать немоторные проявления БП при рассмотрении рекомендаций по хирургическому лечению и ведению больных с имплантированными нейростимуляторами. Разработка клинических подтипов БП дает возможность индивидуализировать подход к лечению заболевания.

СВОЕОБРАЗНЫЕ АСПЕКТЫ ПРОФИЛАКТИКИ ДЕПРЕССИИ У МОЛОДЫХ ПАЦИЕНТОВ

*Выполнила: Косимова Д.Н., студентка 3 курса МП факультета 303 гр
Научный руководитель: Аграновский М.Л., Пулатова Р.Р., Муминов Р.К.
Кафедра психиатрии и наркологии
Андижанский государственный медицинский институт*

Актуальность. Депрессия – это опасное психологическое заболевание, которое может возникнуть у ребенка в период взросления. В этот момент очень важно заметить первые признаки: если вовремя не начать лечение, заболевание может перерасти в хроническую форму и проявиться уже во взрослом возрасте с более тяжёлыми последствиями.

В данной работе рассматриваются вопросы возникновения депрессивных состояний у молодежи, их специфика в разном возрасте, профилактика.

Цель исследования. Цель исследования состояла в оптимизации шкалы оценки депрессии Гамильтона (HAM-D) с точки зрения конструктивной валидности диагностических пунктов.

Материалы и методы исследования. Нами проведена психометрическая переработка HAM-D с целью улучшения ее диагностических свойств при использовании в популяции г.Андижана.

Исследование проводилось на основе Шкала Гамильтона. Выборка испытуемых включала 150 пациентов с депрессией различной степени тяжести. Оценка конструктивной валидности пунктов проводилась после построения модели шкалы Гамильтона на основе значений индексов соответствия моделированных ответов наблюдаемым ответам испытуемых.

Результаты исследования. Методологическая основа МСР состоит в построении максимально правдоподобной измерительной шкалы на основе вероятностного анализа взаимодействия ответов респондента, диагностических пунктов и суммарной оценки по шкале. Шкалы, созданные на основе МСР, отличаются высокой стабильностью параметров и критериев интерпретации, надежностью и точностью.

В результате переработки HAMD с помощью метрической технологии Раша была создана 10-пунктовая модифицированная шкала оценки депрессии, характеризующаяся достаточной надежностью, включающая 10 валидных пунктов и способная дифференцировать 7 статистически значимых уровней выраженности депрессии. Метрическая система Раша содержит имплицитные методы проверки конструктивной валидности шкалы, основанные на анализе остатков. Чем меньше величина остатков от разности между моделированными и наблюдаемыми вероятностями ответов испытуемых на диагностические пункты, тем выше конструктивная валидность шкалы. Однако для комплексной оценки конструктивной валидности шкал, созданных на основе МСР, актуальный интерес представляет исследование конвергентной и дивергентной валидности. Данные виды валидности имеют непосредственное отношение к объективной проверке конструктивной валидности шкалы. Конвергентная валидность подразумевает связь между оценками по различным шкалам, измеряющим один и тот же конструкт. Дивергентная валидность означает отсутствие связи между шкалами, оценивающими различные конструкты.

В ходе исследования я научилась проводить диагностику, обрабатывать и анализировать полученные данные. В практической части моей работы отражены результаты диагностического исследования и разработаны рекомендации для подростков и их родителей, педагогов по профилактике депрессивных состояний.

Депрессивные состояния в подростковом возрасте опасны по своим последствиям и часто сочетаются с другими проблемами, такими как нарушение пищевого поведения, суицидальное поведение, нервно-психическое напряжение.

Депрессивное состояние - достаточно распространенное явление среди подростков. Я часто встречаю ровесников и ребят помладше, у которых чаще всего подавленное состояние и плохое настроение. Это и побудило меня узнать больше и лучше понять, что же с ними происходит и что это такое.

Набирая информацию для теоретической части, я узнала много нового для себя. Например, какие симптомы у депрессивного расстройства и что делать, если таковые у подростка имеются.

Практическая же часть помогла мне узнать, есть ли в моём окружении подростки со склонностью к депрессии или же есть ли она у кого-то из них. Это помогло мне лучше узнать о состоянии окружающих меня ребят.

У детей до года, при разлуке с матерью, возникает так называемая анаклитическая депрессия, которая изначально проявляется двигательным беспокойством, плачем, отчаянием, после этого наступает вялость, нарушение аппетита, похудение, апатия, отказ от игр, нарушение ритма сна, снижение или исчезновение реакции на внешние раздражители, задержка в развитии психики и моторики.

Возрастные особенности депрессивных расстройств детей раннего возраста подразделяют на адинамическую и тревожную депрессии. Симптомами адинамической депрессии является вялость, медлительность, монотонность, а тревожная депрессия проявляется капризностью, плаксивостью, двигательным беспокойством, негативизмом.

Вывод. Оригинальная шкала депрессии Гамильтона при сопоставлении с показателями метода Роршаха характеризуется низкой конвергентной валидностью и сниженной дивергентной валидностью. Низкая конвергентная валидность обусловлена нарушенными монотоническими связями между общей оценкой по шкале и уровнями выраженности депрессии. Признаками низкой конвергентной валидности являются невысокие значения корреляций с показателями депрессии ИСИПМЕР.

Сравнительная оценка корреляционных связей HRSD и HRSDm с показателями ИСИПМЕР обнаружила, что модифицированная на основе МСР шкала Гамильтона имеет достоверное более высокие корреляционные связи с показателями депрессии метода Роршаха.

МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ И ПОРАЖЕНИЕ ПОЧЕК: РАЦИОНАЛЬНЫЙ ВЫБОР ФАРМАКОТЕРАПИИ

Выполнила: Кудратова Д., клинический ординатор 2 курса

*Научный руководитель: Веприцкая Е.В., Кафедра госпитальной терапии и эндокринологии
Андижанский государственный медицинский институт*

Актуальность. В настоящее время несомненно высокая актуальность проблемы метаболического синдрома (МС), что обусловлено и его большой распространенностью, и многообразием клинических проявлений, и негативным влиянием на сердечно-сосудистый риск.

Распространенность МС достигает 24% у женщин и 23% у мужчин, о чем свидетельствуют результаты крупного проспективного исследования ARIC (Atherosclerosis Risk in Communities Study) с участием 15 792 белых и чернокожих мужчин и женщин без сахарного диабета (СД), ишемической болезни сердца (ИБС) и инсульта в анамнез.

Цель исследования. Провести обоснованный выбор метаболического синдрома и поражения почек: фармакотерапия

Материалы и методы исследования. Для выполнения поставленной перед нами задачи мы отобрали в общей сложности 60 пациентов, обратившихся в отделение эндокринологии клинике АГМИ с диагнозом метаболический синдром и поражение почек, и провели у них обследование.

Результаты исследования. Одним из крупных исследований, посвященных возможностям нефропротекции при МС, было исследование PREVEND. Частью его было исследование PREVEND-IT, в котором принимали участие 864 пациента с МАУ — мужчины и женщины в возрасте от 28 до 75 лет (средний возраст 50,7 года), рандомизированные в группы, принимающие в течение четырех лет фозиноприл 20 мг/сут или плацебо, правастатин 40 мг/сутки или плацебо.

Одним из критериев исключения являлся клиренс креатинина менее 60% от нормальных значений. Статистически достоверное уменьшение экскреции альбумина с мочой в группе пациентов, принимавших фозиноприл, по сравнению с контрольной группой было отмечено уже через три месяца после начала лечения и составило 29,5%. Данная тенденция регистрировалась в группе фозиноприла на протяжении всех четырех лет и к окончанию исследования составила 31,4% ($p < 0,05$) по сравнению с группой пациентов, принимавших плацебо. Значительных изменений экскреции альбумина с мочой в группе пациентов, принимавших правастатин и плацебо, выявлено не было.

У больных с метаболическим синдромом в условиях инсулинорезистентности, помимо традиционных проявлений, могут быть и нарушения функции почек, на ранних стадиях проявляющиеся изменением СКФ, МАУ и эндотелиальной дисфункцией. Препаратами выбора у больных МС при необходимости коррекции повышенного уровня АД с точки зрения нефропротективных эффектов являются ИАПФ и БРА, обладающие метаболически нейтральными и органопротективными свойствами.

Нефропротективные свойства антигипертензивных препаратов доказаны для больных с уже клинически выраженными поражениями почек.

Вывод. Исследований по оценке их эффективности, безопасности и влиянию на почечную функцию у больных с начальными, доклиническими проявлениями ее нарушений, в частности, при гиперфилтрации, практически нет. Это делает актуальным более широкое изучение особенностей влияния различных групп антигипертензивных препаратов на патологические процессы, обуславливающие возникновение и прогрессирование нарушения почечной функции у больных МС и субклиническим поражением почек.

МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ И РИСК ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК

Выполнила: Кудратова Д., клинический ординатор 2 курса

*Научный руководитель: Веприцкая Е.В., Кафедра госпитальной терапии и эндокринологии
Андижанский государственный медицинский институт*

Актуальность. Метаболический синдром (МС) представляет собой сочетание нарушения углеводного обмена, абдоминального ожирения, дислипидемии и артериальной гипертензии.

Исследования показывают, что существует тесная связь между МС и хронической болезнью почек (ХБП). У пациентов с МС в 2,5 раза чаще наблюдается высокий риск ХБП. Факторами развития ХБП при метаболическом синдроме являются повышенный уровень инсулина и инсулинорезистентность, активные формы кислорода, медиаторы воспаления, биологически активные вещества, гормоны, воспалительные цитокины, усиление активности факторов коагуляции, торможение фибринолитической системы.

Цель исследования. Провести обоснованный выбор метаболического синдрома и поражения почек: фармакотерапия

Материалы и методы исследования. Для выполнения поставленной перед нами задачи мы отобрали в общей сложности 60 пациентов, обратившихся в отделение эндокринологии клинике АГМИ с диагнозом метаболический синдром и поражение почек, и провели у них обследование.

Результаты исследования. Лечение Нолипрелом уменьшило среди больных СД 2-го типа риск смерти от всех причин на 14 %, а сердечно-сосудистой смерти — на 18 %. В группе лечения комбинацией периндоприл + индапамид риск развития коронарных осложнений снизился на 14 %, а почечных осложнений — на 21 %. Терапия комбинацией периндоприл + индапамид обеспечивала нефропротекцию у всех больных СД 2-го типа, даже у пациентов с исходным АД менее 120/70 мм рт. ст.

Дальнейший анализ результатов исследования ADVANCE выявил ряд интересных тенденций. Через 3 месяца лечения практически все пациенты перешли с комбинации периндоприл 2 мг + индапамид 0,625 мг на комбинацию периндоприл 4 мг + индапамид 1,25 мг, а к концу периода наблюдения к этой терапии у 74 % больных были добавлены другие антигипертензивные препараты (β -адреноблокаторы — 31 %, антагонисты кальция — 32 %, антагонисты рецепторов ангиотен-зина II — 10 %, другие антигипертензивные средства — 27 %).

Таким образом, исходя из совокупности влияния периндоприла и индапамида на ключевые звенья патогенеза как самого МС, так и ХБП при нем, комбинация этих двух препаратов является одной из комбинаций выбора при данном сочетании заболеваний.

Вывод. Почечные повреждения при метаболическом синдроме включают клубочковый и канальцевый фиброз, сосудистую ренальную дисфункцию.

Факторами риска ХБП при МС являются: ин-сулинорезистентность, ожирение, дислипидемия, повышенное артериальное давление, активные формы кислорода, воспалительные цитокины, усиление активности факторов коагуляции, торможение фибринолитической системы.

ИССЛЕДОВАНИЕ ЛЕГКИХ МЕТОДОМ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ НА РАННИХ СТАДИЯХ РАЗВИТИЯ ПРИ COVID -19

*Курамов Ш.Ю., Махмудов Н.И., Шамсудинова Г.Б.
Ферганский филиал РНЦЭМП*

По данным современных литературных источников в своевременном обнаружении признаков поражения легких при COVID-19 особую ценность представляет собой УЗИ диагностика. Действительно, у здорового человека внешний вид легких имеет однородный серый цвет, четко просматриваются межреберные промежутки, а также передняя поверхность легких между ребрами имеет тонкую, ярко выраженную плевральную линию, на которой хорошо заметны небольшие вкрапления. В норме при вдохе и выдохе эта линия должна участвовать в акте дыхания и синхронно двигаться вперед и назад, позади плевральной ткани чаще всего можно видеть линию А.

На ранних этапах развития заболевания, как показала практика и зарубежные исследования, причем если COVID-19 протекает без осложнений, одной из особенностей является появление В-линии. Эти линии хорошо видны при ультразвуковом исследовании, они отливают белым цветом по мере достижения легкого из плевры. Движение данных линий, как правило, бывает синхронное, в соответствии с дыханием. Если отсутствуют осложнения дыхательной системы, то можно наблюдать не более одной, двух В-линий, проявляющихся у основания легких, тогда, как при наличии и начала развития COVID-19, появляются очаговые, так называемые субплевральные объединения в переднем сегменте легких, обусловленные утолщением плевральной линии. Также можно проследить сегментарное поражение легких по зонам отсутствия и повышенной сосредоточенности линий.

Выводы: таким образом, УЗИ диагностика является диагностическим методом, который можно применить на ранних стадиях развития изменений в легких при COVID-19. Это имеет очень большое значение при дифференциальной диагностике для исключения возможных причин возникновения острой одышки, данная диагностика может применяться у постели больного, предоставляя точные сведения, не уступающие компьютерной томографии. Позволяет обследовать легкие в положении «укладывания на живот», для уменьшения гипоксемии. Не говоря ещё и о том, что данное исследование не только информативно, но и экономически рационально и доступно.

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СОВРЕМЕННЫХ РАНЕВЫХ ПОКРЫТИЙ «БИОКОЛ-ГЕЛЬ» И ПЛЕНОЧНЫЙ «БИОКОЛ» У БОЛЬНЫХ С ОБШИРНЫМИ ПОВЕРХНОСТНЫМИ ОЖОГАМИ

Выполнила: Салахитдинова М.К., студентка 4 курса стоматологического факультета.

Научный руководитель: Салахитдинов К.З.

*Кафедра факультетной факультетной и госпитальной хирургии
Андижанский государственный медицинский институт*

Актуальность. Проблема восстановления обширных раневых дефектов, полученных в результате ожога, была и остается одной из самых актуальных в современной медицине. Известно, что при ожогах необходимо как можно раньше восстанавливать непроницаемый кожный барьер. Стандартная методика аутопересадки получила применение только при ограниченных размерах ожога. В силу высокой стоимости и частого отторжения аллографты не обеспечивают эффективного покрытия. Поскольку лечение обширных ожогов требует использования кожи или ее искусственных эквивалентов, в последние годы были проведены многочисленные исследования по их применению и разработке.

Каждый из предложенных способов имеет определенные преимущества. Однако до сих пор не создан универсальный носитель клеточных структур, который обладал бы биосовместимостью, абсорбционной способностью в отношении раневого экссудата, предотвращал инфицирование, создавал оптимальную среду для регенерации раны, был проницаемым для воды и воздуха, но не высушивал дно раны, был эластичным, моделировал поверхность со сложным рельефом. Определенный прогресс в данной области достигнут созданием способов и средств, ускоряющих сроки заживления ран благодаря управляемым процессам самосборки основного компонента соединительной ткани — коллагена.

В настоящее время стало очевидным, что наилучшие результаты в оптимизации процессов реорганизации тканевых дефектов позволяет использовать природные полимеры, способных осуществлять контроль синтеза и ориентации волокнистых структур.

Цель исследования. Целью лечения больных с ожогами является восстановление кожного покрова. И наиболее эффективным методом на данное время себя рекомендовало раннее хирургическое лечение с пластикой ожоговых ран перфорированными трансплантатами аутокожи.

РАНЕВЫЕ ПОКРЫТИЯ И КЛЕТОЧНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В КОМПЛЕКСЕ ЛЕЧЕНИЯ ГЛУБОКИХ И ОБШИРНЫХ ОЖОГОВ

Выполнила: Салахитдинова М.К., студентка 4 курса стоматологического факультета 304 гр.

Научный руководитель: Салахитдинов К.З.

*Кафедра факультетной факультетной и госпитальной хирургии
Андижанский государственный медицинский институт*

Актуальность. Современная тактика хирургического лечения ожогов включает в себя полное иссечение некротизированных тканей с последующим ранним закрытием кожного дефекта аутологичным кожным лоскутом или другими материалами. Аутологичный кожный лоскут является наилучшим материалом для закрытия кожной раны, однако доступность донорской кожи может быть ограничена, например, при обширных поражениях.

В таких случаях кожная рана может быть временно закрыта алло- или ксенографтом, которые, как правило, отторгаются в течение 1 недели. Алло- и ксенографты служат барьером между кожной раной и внешней средой, предохраняя рану от механических воздействий, снижая болевые ощущения, препятствуя инфицированию раны, а также потере тепла, жидкости и белка с ее поверхности. Кроме того, аллографты, предположительно, выделяют ростовые факторы, положительно влияющие на течение раневого процесса.

Первым клеточным продуктом, используемым для покрытия кожных ран, стал культивированный эпителиальный аутографт (Epicell), получение которого стало возможным после разработки методики культивирования эпидермальных кератиноцитов. Продукт состоит из нескольких (2-8) слоев эпидермиса, что обусловило его хрупкость и сложность в использовании. Кроме того, продукт, как показал опыт его применения, имеет высокую склонность к инфицированию. Результаты клинического использования данного препарата также оказались скорее разочаровывающими, что, в сочетании с высокой стоимостью и длительным временем, необходимым для его процессинга, ограничивает область применения препарата временным закрытием кожного дефекта у больных с обширными ожогами.

Цель исследования. Целью работы явилось- оценка клинической эффективности применения современных раневых покрытий в лечении больных с глубокими и обширными ожогами.

Материалы и методы исследования. Нами использованы современные раневые покрытия «Бикол-гель» и «Биокол». «Биокол-гель» это стерилизованная желеобразная смесь полисахаридов растительного происхождения которая поддерживает физиологическую гидратацию раны, способствует диффузии биорегуляторов и связыванию токсинов, возможное наличие в составе смеси антисептиков (ионы серебра, хлоргексидин). «Биокол»- биосинтетическое пленочное раневое покрытие.

Результаты исследования. В исследуемую группу включены 35 больных (16 женщин, 19 мужчины) в возрасте от 17 до 54 лет (средний возраст – $37,2 \pm 4,2$ лет) с общей площадью ожогового поражения от 3 до 50 % поверхности тела (в среднем, $19,8 \pm 4,9$ %). У 24 больных все ожоги были II-IIIА степени, у остальных площадь глубокого ожога IIIБ-IV составляла от 2 до 15% поверхности тела (в среднем, $5,8 \pm 1,5$ %). Раневые покрытия «Биокол-гель» и «Биокол» применяли для лечения только ожогов II-IIIАБ степени на площади от 2 до 15% поверхности тела (в среднем $2,1 \pm 0,3$ %). Лечение начинали на 1-8 сутки после травмы (в среднем, $4,7 \pm 1,2$ суток). перевязки проводились каждые 2-3 дня. При отсутствии выраженной экссудации повязку оставляли на ране до полной эпителизации и самостоятельного отделения. Продолжительность лечения составляла от 2 до 10 суток (в среднем, $7,4 \pm 0,7$ суток).

Группу сравнения составили 32 обожженных с аналогичной тяжестью травмы, у которых лечение ожоговых ран проводилось традиционным способом с использованием марлевых или ватномарлевых повязок с мазями Левомеколь или фурацилиновая, а также раствором фурацилина или йодопирона.

Клиническую оценку результатов лечения проводили на основе визуального контроля за течением раневого процесса, оценка количества и характера отделяемого, кровоточивости ран. Болевую реакцию как непосредственно на перевязке, так и в течение 1 часа после перевязки оценивали субъективно по силе болевых ощущений по 10 бальной шкале, где 1 – отсутствие ощущений, а 10 - максимальная по силе выраженность болей.

Лабораторная оценка результатов проведена на основании данных, полученных в ходе цитологического и микробиологического исследований ран, а также данных клинических и биохимических анализов крови мочи, в динамике.

Со вторых суток с момента поступления в течение 5 дней обоим группам проводилась региональная лимфатическая антибиотико-терапия РЛАТ (состав- антибиотик, гепарин, фуросемид, новокаин), область применения выбирали в зависимости от зоны патологии, на 5-10 см. дистальнее ожоговой раны. Выбор антибиотиков зависел от чувствительности микрофлоры.

Вывод. Разработке клеточных продуктов, предназначенных для лечения ожоговых и длительно незаживающих ран, во всем мире уделяется большое внимание, поскольку доказана существенная роль данных продуктов в восстановлении целостности кожи. К настоящему времени достигнуты определенные успехи - разработан и коммерциализирован целый ряд кожных эквивалентов, которые нашли широкое применение в мировой практике.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГЛУБОКИХ ОЖОГОВ, ГЛУБОКИХ ОЖОГОВ НА ОСНОВЕ ПРИМЕНЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ НЕКРЭКТОМИИ И СОВРЕМЕННЫХ БИОТЕХНОЛОГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ

Выполнила: Салахиддинова М.К., студентка 4 курса стоматологического факультета 304 гр.

Научный руководитель: Салахиддинов К.З.

*Кафедра факультетной факультетной и госпитальной хирургии
Андижанский государственный медицинский институт*

Актуальность. Многочисленные исследования, проводимые с середины 70-х годов XX века, показали, что удаление нежизнеспособных тканей в течение 24–48 ч после ожоговой травмы связано с уменьшением кровопотери, инфицирования раны, продолжительности пребывания больных в стационаре и смертности. Хотя снижение смертности при этом может происходить только у пациентов не получивших ингаляционной травмы. Современная терапия остро обожженного пациента основана на ранней обработке и закрытии ран, поддержке гиперметаболического ответа после ожога и предотвращении инфицирования.

Ранним хирургическим вмешательством удаляется нежизнеспособная ткань и, следовательно, раневое русло становится относительно свободно от инфекции. Кроме того, удаление мертвой ткани может уменьшить образование химических медиаторов, которые вызывают вторичное повреждение и стимулируют воспалительный каскад, приводящий к недостаточности различных органов

Цель исследования. Изучение и обобщение современных методов хирургического лечения пациентов с глубокими ожогами.

Материалы и методы исследования. Для оценки эффективности этого способа, проведено сравнительное изучение результатов его применения с традиционными методами АДП.

Проведено клиническое исследование 54 пострадавших, общая площадь ожогов у которых составила от 8 до 50 % поверхности тела. Возраст пациентов колебался от 20 до 62 лет. Ожоги пламенем отмечены в 94% случаев, кипятком 6 %. Среди пациентов данной группы мужчины составляли 55,3%, женщины -45,7%. Глубокие ожоги составили от 6 до 25 % поверхности тела.

В основную группу вошли 26 пациентов, у которых восстановление кожных покровов проводилось с использованием комбинированной аутодермопластики, кожным лоскутом перфорированным 1:4, в сочетании с трансплантацией культивированных фибробластов распределенных в геле. Контрольную группу составили 28 пациентов с традиционной аутодермопластикой перфорированным лоскутом 1:4. В обеих группах в целях защиты и дополнительной фиксации трансплантатов использовалось раневое покрытие «Парапан».

Результаты исследования. Проведенные в динамике микробиологические исследования показали, что исходная картина у больных основной и сравниваемой групп, в большинстве случаев с раны высевались *S.epidermidis*, *P.aeruginosa*, *S.aureus*, *P.mirabilis*, *Enterobacter spp.*, *E.coli*. Однако уже на 3-4 сутки после поведения КАДП с трансплантацией культивированных фибробластов на фоне более активной эпителизации, отмечалось уменьшение количества микроорганизмов до $10^1 - 10^2$ КОЕ на 1см^2 , а у пациентов группы сравнения в эти же сроки отмечали уровень микробной обсеменённости, составлявший от 10^3 до 10^5 КОЕ микробных тел на 1см^2 поверхности ран.

При цитологическом исследовании ран до проведения АДП в 75 % случаев мазки отпечатки характеризовались как воспалительные, а в 25 %- как воспалительно-регенераторные, регенераторно-воспалительного характера и регенераторного типа в исходном материале не определялись. На 4 сутки в основной группе исследуемых больных по отношению к группе сравнения, отмечалось достоверное снижение числа лейкоцитов, которое составило $41,6+5,9\%$ (в контроле $61,2+2,4$). Число клеток характеризующих регенераторные процессы достоверно возросло. В частности, удельный вес фибробластов увеличился до $9,2\%$, полибластов до 12% , макрофагов до $12,7+5,6\%$. У 21 больного основной группы на 8 день после КАДП регистрировался регенераторный тип цитогаммы и лишь в 5 случаях отмечался воспалительно-регенераторный тип. В группе сравнения, показатели в эти сроки были иными: регенераторный тип цитогаммы отмечен в 14 случаев, регенераторно-воспалительный тип в 9, воспалительно-регенераторный в 4 и воспалительный в 1 случае.

У 1 ($3,8\%$) из 26 больных основной группы- отмечался частичный лизис пересаженных кожных лоскутов, площади 2% поверхности тела в группе сравнения лизис пересаженных кожных лоскутов составило $10,7\%$, это осложнение отмечено у 3 из 28 обследованных больных. Летальных исходов не отмечалось.

Вывод. Таким образом одной из основных проблем при лечении острых ожоговых травм является предотвращение их инфицирования, поэтому раннее удаление нежизнеспособной ткани путем первичной хирургической обработки и прикрытие ложа раны имеют первостепенное значение.

Описано много вариантов хирургического лечения прикрытия ложа раны, однако использование кожных трансплантатов остается стандартом для быстрого и постоянного закрытия глубоких ожогов.

Значительные успехи, достигнутые в последние десятилетия, значительно улучшили лечение ожоговых больных, однако разработка новых методов лечения, основанных на последних научных достижениях может улучшить прогноз для более тяжелых пациентов и обеспечить их быстрое выздоровление.

ДИАГНОСТИКА И ХИРУРГИЧЕСКАЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Выполнил: Латипов Р.Ж. магистр

*Научный руководитель: Салахитдинов С.З., А.Л.Касимов, кафедра общей хирургии
Андижанский государственный медицинский институт*

Введение. Несмотря на накопленный опыт хирургии РЩЖ, профилактика интра- и послеоперационных осложнений еще остается не до конца решенной проблемой. Интра- и послеоперационные осложнения при хирургическом лечении заболеваний РЩЖ, даже в специализированных стационарах, колеблются от 3 до 20%.

Цель исследования: улучшить результаты хирургического лечения больных с заболеваниями щитовидной железы.

Материалы и методы исследования. Обследованы 70 больных с заболеваниями ЩЖ, находившихся на стационарном лечении в клинике АГМИ.

Результаты и обсуждения. Мы предусматривали в период предоперационной подготовки в основной группе: достижение эутиреоидного состояния; нормализацию кальциевого и углеводного обмена; показателей функции внутренних органов; включение йодистых препаратов в предоперационную подготовку.

Больные консультировались с эндокринологом, терапевтом, кардиологом и невропатологом.

Предоперационная подготовка требовало комплексной подготовки, которая включало: снятие тиреотоксикоза и нормализацию гормонального фона; сердечного ритма и других показателей деятельности сердечно-сосудистой системы; восстановление функции печени, поджелудочной железы; нервной системы. Назнали 10-15 дневный курс подготовки раствором «Люголя» до дня операции.

Для оценки результатов хирургического лечения заболеваний РЩЖ пациенты были разделены на две группы. В I основную группу, вошли 71 больных, пролеченных в период с 2019 по 2021гг. с применением современных подходов к диагностике и предоперационному и послеоперационному ведению.

Во II контрольную группу включены 68 больных, находившихся под наблюдением в период с 2017 по 2019 гг, которым выполняли традиционные методы предоперационной подготовки и хирургические вмешательства.

В обеих группах преимущественно составили женщины (80,3 % и 80,9%), мужчин было (19,7 и 19,1%). Длительность заболевания до операции варьировала от 1 года до 12 лет.

Предоперационная подготовка имеет основное и существенное значение для успешного хирургического лечения больных с заболеванием ЩЖ. Правильно и систематизировано проведенная подготовка больного к операции резко уменьшает послеоперационные осложнения.

Программа предоперационной подготовки обычно включала 7-10 сеансов инфузионной терапии, состоявшей из 400 мл 0,9% хлорида натрия, 400 мл 5% раствора глюкозы с 4 ЕД инсулина, коргликона и витаминов С, В1, В12, 10-15 мг преднизолона, с учетом гормональных изменений использовали также препараты йода – раствор Люголя и монотерапию мерказолилом, начиная с максимальных доз 40 мг/сут.

При подготовке больных к операции использовали препараты йода, которые снижают биосинтез тиреоидных гормонов, чувствительность железы к влиянию ТТГ, а также уменьшают кровоточивость ткани щитовидной железы во время операции. Традиционно за 2-3 нед до операции назначали раствор Люголя или раствор калия йодида.

Комплексная терапия при угрозе тиреотоксического криза, как правило, включало ряд препаратов: глюкокортикоиды, монотерапию мерказолилом, бета-адреноблокаторы, седативная терапия, сердечные гликозиды.

Осложнения, непосредственно связанные с хирургическим вмешательством, наблюдались у 13 (9,4%) пациентов. Из них следует отметить, кровотечения у 1 (0,7%) пациента; односторонний парез возвратного гортанного нерва с временным нарушением фонации – у 1 (0,7%) пациентов; транзиторный гипопаратиреоз – у 5 (3,6%) пациентов; воспалительные реакции со стороны послеоперационной раны – у 6 (4,3%) пациентов, летальных исходов не было.

Вывод. Таким образом, своевременная комплексная диагностика с гормональными исследованиями, с помощью которых оценивалось функциональное состояние ЩЖ, а также тщательная индивидуальная предоперационная подготовка и послеоперационное ведение позволили сократить ранние послеоперационные осложнения с 16,2% до 4,2%.

ТАКТИКА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ РАКЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Выполнил: Латипов Р.Ж. магистр

*Научный руководитель: Салахитдинов С.З., А.Л.Касимов, кафедра общей хирургии
Андижанский государственный медицинский институт*

Актуальность. Наиболее часто данной патологией страдают лица пожилого и среднего возраста. Но в последнее время увеличивается количество детей и лиц молодого возраста, страдающих раком щитовидной железы. На настоящий момент до конца не решен вопрос об объеме дооперационного обследования, интраоперационной тактике и послеоперационном ведении пациентов с данной патологией. Это связано с тем, что лечением и диагностикой данной патологии занимаются специалисты многих медицинских направлений: онкологи, хирурги-эндокринологи, терапевты-эндокринологи, радиологи, ультразвукологи, рентгенологи, применяющие собственные подходы к решению данной проблемы.

Цель исследования. Определение тактики хирургического лечения больных дифференцированными формами рака щитовидной железы в зависимости от размеров, локализации, гистотипа первичной опухоли и состояния сторожевых лимфоузлов.

Материалы и методы исследования. В основу исследования положен анализ результатов хирургического лечения 70 больных с раком щитовидной железы, за период с 2020 по 2021 год, находившиеся в клинике АГМИ.

Результаты исследования. Методика непрямого лимфографии с препаратом «ВлеиралепЕу» является эффективным способом визуализации сторожевого лимфоузла при дифференцированном раке щитовидной железы. Чувствительность методики составила 80 %, специфичность — 100 %, позитивная диагностическая ценность — 100 %. 3: Хирургическое лечение в объеме диссекции центральной клетчатки шеи не вызывает существенного увеличения частоты И' выраженности послеоперационных осложнений (гипопаратиреоз, нарушения голосовой и дыхательной функций, осложнения воспалительного характера). У пациентов основной группы парез гортани выявлен в $7,78 \pm 2,8$ % случаев, в контрольной группе — $6,67 \pm 4,6$ %.

Частота субклинического метастазирования в лимфоузлы центральной, клетчатки шеи-(VI уровень) I составила $55,6 \pm 5,2$ %. Метастазы папиллярного рака выявлены в $61,5 \pm 5,5$ % случаев. Частота субклинических метастазов фолликулярного рака $16,7 \pm 10,8$ %. Этот показатель зависит от размера первичного очага и локализации опухоли в доле железы. Наиболее высока частота поражения лимфоузлов при размере первичного очага более 4 см и при наличии экстраглоттидального распространения ($92,9 \pm 6,9$ %), при локализации опухоли в средней ($38,5 \pm 13,5$ %) и нижней трети ($66,7 \pm 15,7$ %) доли. '

Выполнение диссекции центральной клетчатки шеи при высокодифференцированном раке щитовидной железы не снижает уровень качества жизни и социальную адаптацию пациентов в различные сроки наблюдения. Функциональные и симптоматические показатели модулей ЕСЖТСС^БС^СЗО и С^БС)-Н&Ю5 достоверно сопоставимы в сравнении с традиционной экстраглоттидальной тиреоидэктомией. Показатели общего статуса здоровья до начала лечения в основной группе составили $97,8 \pm 2,3$ %, в контрольной — $95,6 \pm 4,1$ %, в раннем послеоперационном периоде — $88,9 \pm 8,8$ и $87,3 \pm 8,7$ %, через 12 мес., цев — $98,3 \pm 1,3$ и $97,4 \pm 2,5$ % соответственно.

Диссекция центральной клетчатки шеи в превентивном варианте I, показана у пациентов с папиллярным раком диаметром более 4 см, признаками экстраглоттидального распространения, с опухолью менее 4 см, локализуемой в средней и нижней трети доли. Во всех остальных случаях показано выполнение хромолимфографии с экстренным исследованием сторожевого лимфоузла, по результатам которой будет определена необходимость удаления лимфоузлов в данной зоне.

Вывод. Метод непрямого хромолимфографии с последующим цитологическим исследованием сторожевых лимфоузлов дает возможность объективной оценки состояния регионарного лимфатического аппарата.

Определен алгоритм хирургического лечения высокодифференцированного рака щитовидной железы, учитывающий гистологическую форму опухоли, локализацию в железе, размеры опухолевого узла, наличие или отсутствие экстраглоттидального распространения и метастатического поражения сторожевых лимфатических узлов.

ВОПРОСЫ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО АБДОМИНАЛЬНОГО СИНДРОМА АССОЦИИРОВАННЫЕ С COVID-19

Выполнил: Латипов Р.,

*Научный руководитель: Касимов А.Л., кафедра общей хирургии
Андижанский государственный медицинский институт*

Актуальность. Вирус проникает в организм не только через дыхательные пути, но и через клетки желудочно-кишечного тракта и печени, на поверхности которых также обнаружены рецепторы (или

входные ворота) для вируса. Поэтому особенностью COVID-19 является высокая частота симптомов со стороны органов пищеварения.

Примерно у 15% больных, переносящих COVID-19, наблюдаются тошнота и рвота, потеря аппетита, послабление стула, боль в животе. Иногда эти симптомы оказываются первыми проявлениями болезни, то есть предшествуют симптомам со стороны дыхательной системы, лихорадке и др. Именно поэтому экспертами в мире сделано заключение, что все пациенты с впервые появившимися желудочно-кишечными жалобами, должны проходить тестирование на COVID-19.

Цель исследования. Улучшить результаты диагностики и лечения заболеваний органов брюшной полости ассоциированной COVID-19.

Материал и методы исследования. Изучены абдоминальные осложнения COVID-19 у госпитализированных 80 больных с идентифицированным вирусом COVID-19 в АОИБ с 2020 - 2021 года.

Результаты исследования. Результаты изучения показали, что у 18,9% пациентов с подтвержденной COVID-19 наблюдались гастроинтестинальные осложнения. Пациенты старше 50 лет составляли 81% из всех больных с COVID-19. Из госпитализированных больных 59% были в среднетяжелом, а 10% в тяжелом состоянии.

Диспептические расстройства (тошнота, рвота, диарея, икота) наблюдались у 45% пациентов при госпитализации. В кислородной поддержке нуждались 59% госпитализированных больных, из них 10% в аппаратной поддержке дыхания с помощью аппаратов искусственной вентиляции легких.

Среди осложнений паренхиматозных органов наиболее часто встречался реактивный гепатит с гипертрансаминаземией (28,6%) в среднем с показателями свыше 400 Ед/л. Консервативное лечение с благоприятным исходом применяли у 4,5% больных с некалькулезным холециститом и у 4,7% больных с острым панкреатитом. Хирургические вмешательства при остром панкреатите выполняли у 0,6% больных (66,7% - дренирование скоплений под ультразвуковой навигацией, 33,3% - открытая операция).

Развитие перитонита при COVID-19 встречали у 0,5% пациентов. Интраоперационно у этих больных был обнаружен острый воспалительный процесс в различных отделах толстой кишки. Оперативное лечение у больных с перитонитом при COVID-19 применяли у всех больных (из них в 75% случаях выполнена лапаротомия, в 25% случаях применялись малоинвазивные методы лечения).

Применяемые для лечения COVID-19 глюкокортикоиды и блокаторы интерлейкинов, вызывая иммуносупрессивный эффект, приводят к латентному клиническому течению гастроинтестинальных осложнений без манифестации осложнений и усложняют клиническую диагностику абдоминальных осложнений.

Поражение селезенки при COVID-19 с формированием абсцесса селезенки и периспленических абсцессов у больных с COVID-19 встречали в 0,9% случаях, из которых в 30% случаев выполнены лапаротомия, спленэктомия, санация и дренирование периспленических абсцессов.

Повышение внутрибрюшного давления в результате кашля и пареза кишечника и желудка при COVID-19 может служить пусковым механизмом для возникновения грыж передней стенки живота или странгуляции ранее имеющихся грыж. У 0,6% больных с COVID-19 возникли ущемления грыж передней стенки живота, по поводу которых выполнены экстренные вмешательства под эндотрахеальным наркозом. У 50% больных с COVID-19 после герниопластики нагноилась рана. В связи с повышенным риском нагноения послеоперационных ран у больных с COVID-19 на операциях при ущемленных грыжах различной локализации сетчатые импланты не применяли.

В связи с вышеуказанным, при сомнениях возникновения абдоминальных осложнений, нами во всех случаях применялись более точные диагностические методы визуализации, такие как КТ, МРТ органов брюшной полости и диагностическая лапароскопия.

Вывод. Как было сказано ранее, вирусные РНК выявлялись в соскобах и ректальных мазках некоторых пациентов с COVID-19. При этом у 23% пациентов анализы стула еще долго оставались положительными и после исчезновения вирусных частиц из дыхательных путей. Вирусная динамика SARS-CoV-2 в ЖКТ до конца не изучена, вполне возможно, что она и вовсе не совпадает с динамикой в дыхательных путях.

Представленный материал призывает клиницистов учитывать возможное присутствие вирусных частиц в ЖКТ, в связи с чем рекомендует брать ректальные мазки на вирусную РНК перед выпиской пациентов, а также обеспечивать дополнительную защиту при проведении эндоскопии.

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

Выполнил: Латипов Р.,

*Научный руководитель: Касимов А.Л., кафедра общей хирургией
Андижанский государственный медицинский институт*

Актуальность. За последнее время с применением аппаратов высокого класса и мультиточечных датчиков возможности данного метода значительно расширились.

Представлены данные эхосемиотики закрытых повреждений органов брюшной полости и забрюшинного пространства, данные об информативности ультразвукового исследования в выявлении таких

повреждений. Показана важная роль УЗИ в диагностике и выборе тактики лечения пациентов с закрытыми травмами живота и забрюшинного пространства.

Цель исследования. Совершенствование способов ультразвуковой диагностики неалкогольной жировой болезни печени, основанных на количественной оценке эхогенности паренхимы печени.

Материалы и методы исследования. Группа исследования представлена 100 пациентами (47 мужчин и 53 женщин) с метаболическим синдромом в возрасте от 25 до 65 лет.

Результаты исследования. Повреждения органов брюшной полости имели 320 (54,5 %) пациентов из 587 поступивших с СТ и подозрением на ЗТЖ и ЗП. Повреждение одного органа было у 223 (69,7 %) пациентов, у 97 (30,3 %) пациентов выявлено повреждение двух и более органов. Данные УЗИ верифицированы интраоперационно, при консервативном лечении диагноз верифицировался при комплексном динамическом наблюдении.

У пациентов с травмой паренхиматозных органов нами принципиально выделено 2 вида повреждений: 1 — повреждение органа с нарушением целостности его капсулы, сопровождающееся кровотечением и 2 — повреждение органа без нарушения целостности его капсулы, то есть с образованием внутриорганных гематом, не сопровождающееся кровотечением. Выявлены прямые и косвенные ультразвуковые (УЗ) признаки каждого из этих видов повреждений. Прямые признаки первого вида повреждений: неровность и прерывистость контура органа, неоднородность паренхимы органа. В зависимости от степени организации внутриорганных гематом неоднородность паренхимы органа выглядит как гипо- и анэхогенные участки с неровными, нечеткими контурами иногда с гиперэхогенными включениями, либо как гиперэхогенные участки с гипо- или анэхогенными включениями (рис.1). Косвенным признаком была свободная жидкость в брюшной полости.

Прямые признаки второго вида повреждения следующие: контуры органа четкие ровные, паренхима органа неоднородная, определяются внутриорганные эхогенные структуры с нечеткими неровными контурами (гематомы). Косвенные признаки: размеры органа обычные или увеличены, свободная жидкость в брюшной полости (БП) отсутствует. Выявлено повреждений печени—41, селезенки — 80.

При повреждении печени достоверно положительных (ДП) результатов—35, селезенки — 68; ложноположительных (ЛП) 1 — печени и 0—селезенки; ложноотрицательных (ЛО) 5—печени и 12 — селезенки. Повреждений без нарушения целостности капсулы и без гемоперитонеума выявлено 20: печень — 6, селезенка — 14.

Косвенные УЗ признаки: увеличение размеров почки или отсутствие визуализации органа с выявлением в этой зоне неоднородной структуры, утолщение паренхимы почки и изменение ее эхогенности, изменение эхогенности коркового слоя с его утолщением, выявление симптома выделяющихся пирамидок, выявление забрюшинной гематомы. Подкапсульные гематомы почки определяются как гипо- или анэхогенные образования с гиперэхогенными включениями. Всего выявлено повреждений — 32, из них разрывов почки 2. Результаты ДП — 25, ЛО — 6, ЛП — 1.

Ушибы передней брюшной стенки имели 276 пациентов. При УЗИ получено ЛП результатов 19.

Таким образом, при УЗИ пациентов с СТ и подозрением на ЗТЖ и ЗП получены следующие результаты: ДП — 288, ЛП — 21, ЛО — 32, ДО — 246. Чувствительность УЗИ при повреждении органов брюшной полости составила 90 %, специфичность — 92,1 %, точность — 91 %. При выявлении гемоперитонеума чувствительность — 89 %, специфичность — 93 %, точность — 91 %.

Вывод. УЗИ органов БП — скрининговый метод диагностики у пациентов с СТ живота. Он предоставляет информацию о структуре и морфологических изменениях внутренних органов, позволяет определить наличие жидкости в брюшной полости при поступлении и в динамике.

СОБСТВЕННЫЙ ОПЫТ КОНТАКТНОГО РАСТВОРЕНИЯ КАМНЕЙ ПРИ ПОМОЩИ ХОЛЕФИТОСАНА В ПРОФИЛАКТИКЕ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ

Латинова Н.К.

*Кафедра фармакологии, клинической фармакологии и медицинской биотехнологии
Андижанский государственный медицинский институт*

Актуальность. Желчнокаменная болезнь - это заболевание, обусловленное образованием и наличием камней в желчном пузыре и в желчных протоках. Возникнуть это заболевание может от разных причин. Это взаимодействие генетической предрасположенности, нарушения питания, нарушения обмена веществ, инфекции, нарушения оттока желчи и так далее.

В результате воздействия этих факторов изменяются физико-химические свойства желчи, желчь становится способной к образованию камней. При длительном протекании болезни в желчевыводящих путях развивается воспалительный процесс.

Проявления желчнокаменной болезни очень разнообразны: она может протекать в виде постоянных болей, поносов, приступов печеночных коликов (острой боли, связанной с прохождением камней по желчевыводящим путям) и так далее, что сильно снижает качество жизни больных и при прогрессировании процесса вызывает осложнения.

Цель исследования. Оценка медицинской эффективности холефитосана у пациентов с желчнокаменной болезнью.

Материалы и методы исследования. Мы отобрали 62 пациентов с желчными камнями и профилактическим лечением холефитосаном для выполнения этой задачи.

Результаты исследования. У обследованных нами пациентов мы обнаружили, что мочекаменная болезнь желчного пузыря была вызвана холециститом и другими заболеваниями, связанными с чрезмерным питанием, такими как ожирение, атеросклероз, диабет. В профилактике этих факторов риска у них мы разбирались не только в группе пациентов, которые изучали важность резкого ограничения в питании или исключения каких-либо блюд. Главное, чтобы количество пищи физиологически соответствовало возрасту и профессиональным потребностям каждого. Следует иметь в виду, что даже при небольших расстройствах пищевого поведения, если они повторяются изо дня в день, а тем более с годами, организм замедляет свои адаптивные системы. Потребление энергии меньше, и, в конечном итоге, происходит нежелательное увеличение веса.

У наших обследованных пациентов мы обнаружили, что желчнокаменная болезнь чаще встречается у людей зрелого возраста и пожилых людей, привычки, которые сложились на протяжении всей жизни, наносят им большой вред, если они не меняются в соответствии с изменениями условий жизни. Человек вышел на пенсию, работает, как правило, реже или даже полностью отдохнул, но часто, когда он много работает, обильная еда, как и раньше .тиради

Большое значение имеет правильное чередование завтрака, обеда, ужина, приемов пищи в одно и то же время в профилактике холецистита и желчнокаменной болезни. Он поддерживает хорошую условно-рефлекторную деятельность органов пищеварения (желудка, кишечника, печени). Слишком частые приемы пищи, кроме того, предотвращают нежелательный застой желчи, что способствует своевременному опорожнению желчного пузыря. Было установлено, что 78% пациентов с хроническим холециститом питались случайным образом.

Из наших частных отзывов стало известно, что желчнокаменная болезнь чаще встречается у людей без движения. Доказательства этого неоспоримы: среди больных холециститом 70% составляют люди умственного и легкого физического труда. Обладая достаточным интеллектом и уверенностью, мы можем рекомендовать физические упражнения. Они способствуют гармоничному и всестороннему физическому развитию организма. Особое значение имеют упражнения для брюшной полости. Почему? При правильном (брюшном) типе дыхания создаются благоприятные условия для оттока желчи. Этому способствует выдох брюшного пресса и сокращение диафрагмы при дыхании. У женщин этот тип дыхания редко бывает трехкратным, и поэтому застой желчи становится легче. Кроме того, во время беременности и первые два месяца после родов повышается уровень холестерина в крови, снижается двигательная функция желчного пузыря, тем самым создавая условия для появления камней. И в этом случае неоценимую помощь оказывают физические упражнения в соответствии с индивидуальными особенностями женского организма. У человека, находящегося в положении стоя, более концентрированная желчь находится в нижней части желчного пузыря. Чтобы он не накапливался, беременным женщинам следует есть реже и чаще, а также полежать после еды 10-15 минут. В таких условиях легче опорожнить желчный пузырь.

Вывод. В заключение мы пришли к выводу в наших собственных исследованиях, что химический анализ помог определить, всегда ли камни в желчном пузыре имитируются тремя веществами, содержащимися в желчи в растворенном состоянии: из жирных веществ - холестерина, желчного пигмента - билирубина и меньшего количества солей извести. Камни в желчном пузыре появляются только тогда, когда химические вещества желчи по разным причинам не сохраняются в растворенном состоянии, и камни медленно осаждаются в виде мельчайших частиц, которые "растут".

В процессе воспаления клетки слизистой оболочки закупориваются, затем они сворачиваются холестерином и другими компонентами желчи. Кроме того, потере холестерина из желчи способствуют инфекционные процессы, разрушающие коллоиды, удерживающие холестерин в растворенном состоянии.

Основной причиной образования камней является воспаление. Поэтому появлению желчнокаменной болезни часто способствуют брюшной тиф, стрептококковая ангина, ревматизм, грипп, пневмония.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТОЛЕФИТОСАНА В ПРОФИЛАКТИКЕ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ

Латинова Н.К.

*Кафедра фармакологии, клинической фармакологии и медицинской биотехнологии
Андижанский государственный медицинский институт*

Актуальность. Желчнокаменная болезнь (ЖКБ) является наиболее распространенным заболеванием в хирургической гастроэнтерологии, занимая первое место среди хирургических заболеваний. Согласно исследованиям в Европе и США ЖКБ диагностируют у 10-15% взрослого населения. Каждый год в мире выполняется более 500 тысяч холецистэктомий (операций по удалению желчного пузыря).

Чаще всего болезнь поражает людей в возрасте 40-50 лет, однако она может проявиться и в совсем юном и в пожилом возрасте.

Желчнокаменная болезнь является поли-этиологическим заболеванием и назвать одну причину её возникновения не представляется возможным.

Цель исследования. Оценка медицинской эффективности холефитосана у пациентов с желчнокаменной болезнью.

Материалы и методы исследования. Мы отобрали 62 пациентов с желчными камнями и профилактическим лечением холефитосаном для выполнения этой задачи.

Результаты исследования. Из наших частных отзывов стало известно, что желчнокаменная болезнь чаще встречается у людей без движения. Доказательства этого неоспоримы: среди больных холециститом 70% составляют люди умственного и легкого физического труда. Обладая достаточным интеллектом и уверенностью, мы можем рекомендовать физические упражнения. Они способствуют гармоничному и всестороннему физическому развитию организма. Особое значение имеют упражнения для брюшной полости. Почему? При правильном (брюшном) типе дыхания создаются благоприятные условия для оттока желчи. Этому способствует выдох брюшного пресса и сокращение диафрагмы при дыхании. У женщин этот тип дыхания редко бывает трехкратным, и поэтому застой желчи становится легче. Кроме того, во время беременности и первые два месяца после родов повышается уровень холестерина в крови, снижается двигательная функция желчного пузыря, тем самым создавая условия для появления камней. И в этом случае неоценимую помощь оказывают физические упражнения в соответствии с индивидуальными особенностями женского организма. У человека, находящегося в положении стоя, более концентрированная желчь находится в нижней части желчного пузыря. Чтобы он не накапливался, беременным женщинам следует есть реже и чаще, а также полежать после еды 10-15 минут. В таких условиях легче опорожнить желчный пузырь.

Большое значение имеет правильное чередование завтрака, обеда, ужина, приемов пищи в одно и то же время в профилактике холецистита и желчнокаменной болезни. Он поддерживает хорошую условно-рефлекторную деятельность органов пищеварения (желудка, кишечника, печени). Слишком частые приемы пищи, кроме того, предотвращают нежелательный застой желчи, что способствует своевременному опорожнению желчного пузыря. Было установлено, что 78% пациентов с хроническим холециститом питались случайным образом.

Вывод. Коррекция желчнокаменной болезни с помощью препарата холефитосан в значительной степени способствует профилактике заболевания и обеспечивает пациентам активный образ жизни, здоровое питание и отказ от вредных привычек. Все это может в определенной степени снизить риск развития желчнокаменной болезни, но не страхует от нее на 100%.

Таким образом, не стоит затягивать время выявления желчнокаменной болезни, но необходимо обратиться к профессиональному хирургу, чтобы как можно скорее решить проблему хирургического лечения.

ИЗУЧЕНИЕ СРЕДНЕГО ОТИТА У ДЕТЕЙ И ЕГО ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ

Нодиров К.Х. Шорустамова М.М., Турзунова Х.З

ТашПМИ, Кафедра Аллергологии, клинической иммунологии, микробиологии

Актуальность: Острый средний отит является одним из самых распространенных заболеваний у детей, в структуре заболеваний уха достигает 65-70%. При этом в 10-45% случаев острый процесс приобретает затяжной характер. В последнее время заболеваемость острым средним отитом неуклонно растет и достигает почти 30 % среди лиц с патологией ЛОР органов. Особенно часто заболевание наблюдается у детей первых лет жизни, являясь из наиболее частых причин обращения за медицинской помощью, занимая лидирующую позицию в общей структуре ЛОР-патологии.

Цель: Изучение клинико-этиологических факторов среднего отита гнойно-воспалительных заболеваний ЛОР органов у детей. В связи с этим целью настоящей работы явилось определение связи течения среднего отита у детей с носительством патогенных микроорганизмов в носоглотке.

Материалы и методы исследования: 200 детей в возрасте от 6 месяцев до 15 лет заболевшие с средним отитом были обследованы клинико-лабораторными и бактериологическими методами, из них 150 с острым (ОГСО) и 50 с хроническим отитом (ХГСО). Среди обследованных детей мальчиков было- 120 (из них 91 с острым и 29 с хроническим отитом), девочек 80 (из них 64 - с острым и 16 с хроническим средним отитом).

Результаты и обсуждения: Среди микробных ассоциаций чаще всего выявлялись ассоциации пневмококка с различными микроорганизмами в 11,3% случаев: S. pneumoniae+H. influenzae и S. pneumoniae+C. albicans- встречались в 3,2% случаев соответственно, ассоциации S. pneumoniae+M. catarrhalis и S. pneumoniae+S.aureus- в 2,2% случаев, S. pneumoniae+E. faecalis- в 0,5% случаев. Кроме того, были выявлены ассоциации H. influenzae+S.aureus и H. influenzae+C. albicans -1,1% случаев соответственно, а также ассоциации S.aureus+ E. faecalis и S.aureus+ C. albicans -в 1,1% случаев соответственно, а также ассоциации, состоящие из 3-х микроорганизмов M. catarrhalis+H. influenzae+ P. aeruginosa - в 1,1 % случаев. Следует отметить, что во всех выявляемых ассоциациях микроорганизмов были грамположительные кокки- Staphilococcus aureus, Staphilococcus pneumoniae, Staphilococcus pyogenes.

Вывод: Анализ спектра бактерий изолированных из патологического материала ушей больных детей с ОГСО и ХГСО имеют свои характерные особенности. Выявления возбудителей при ОГСО и ХГСО была

наиболее высокой в группе детей 5-6 лет и 7-10 лет (по 100%). Анализ бактериологического исследования отделяемого из уха больных детей с ОГСО и ХГСО выявил микробные ассоциации как двух, так и трех микроорганизмов.

ОПТИМИЗАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ

Р.З.Мадиев, А.А.Буриев, А.В.Ибрагимов

Термезский филиал ТМА, Сурхандарьинский филиал РНЦЭМП, город Термез

Актуальность. Острая кишечная непроходимость (ОКН) до настоящего времени остается важнейшей проблемой абдоминальной хирургии, занимая особое место среди всех прочих острых заболеваний органов брюшной полости. Встречается в любом возрасте, начиная от первых дней жизни вплоть до глубокой старости, составляя от 2 до 10% среди случаев о острой хирургической патологией. Заболеваемость - 20-25 человек на 100 тысяч населения в год. Летальность составляет более 20%. В последнее время с целью улучшения диагностики и результатов лечения пациентов с ОКН все чаще стали применять методы лучевой диагностики: мультиспиральная компьютерная томография (МСКТ), цифровая рентгенография и ультразвуковое сканирование органов брюшной полости, из-за их высокой достоверности и чувствительности.

Цель. Оценка результатов лечения 183 больных с ОКН, находившихся в стационарном лечении в Сурхандарьинском филиале РНЦЭМП в период с 2016 по 2020 гг.

Задачи. Ретроспективный сравнительный анализ основной группы и группы сравнения. В группу сравнения включены больные, которые лечились в стационаре в 2010 - 2014 гг. Основную группу составили пациенты, у которых применялась разработанная нами тактика в 2016 - 2020 гг.

Методы исследования. В каждой группе пациенты были разделены на 2 подгруппы: первую подгруппу составили 76 пациентов с ОКН опухолевой этиологии; вторую подгруппу – 107 больных с неопухолевой ОКН. Средний возраст больных составил 61,2 года. Преобладали женщины (61%). В диагностике в основной группе активно использовали современные лучевые технологии: МСКТ, цифровую рентгенографию, ультразвуковое сканирование брюшной полости.

Полученные результаты и их обсуждение. МСКТ выполнена у 104 больных. МСКТ явилось инновационным методом в диагностике ОКН и способствовала улучшению качества лучевой диагностики. Использование МСКТ для диагностики ОКН позволило в минимальные сроки проводить дифференциальную диагностику. Более того, принятие решения об оперативном лечении сократилось на 6-10 часов.

Особое внимание уделялось консервативной терапии. В результате предложенной тактики консервативного лечения и её рационального применения, более 50% пациентов (117 человек), поступивших с ОКН, вылечены без оперативного лечения.

У 66 больных произведены оперативные вмешательства. В лечении пациентов основной группы применяли усовершенствованную лечебную тактику. Она имела следующие особенности. Неотложные оперативные вмешательства выполнялись при странгуляции кишечника. Наличие перитонита явилось абсолютным показанием к срочной операции с предварительной инфузионной терапией и подготовкой пациента. Назогастроинтестинальная интубация кишечника осуществлялась при декомпенсированной ОКН. При obturационном характере ОКН (опухоль) выполнялась резекция ободочной кишки с формированием колостомы. При наличии некроза кишечника или участков с сомнительной жизнеспособностью, производились резекции с выполнением анастомоза, наложением энтеростомы и колостомы. Опухоль удалялась максимально радикально. Обширную резекцию тонкой кишки завершали наложением анастомоза.

В основной группе больных летальность составила 3,1%, а в группе сравнения - 6,3%. Летальность в основной группе уменьшилась на 3,2%. В основе неблагоприятных исходов лежали тяжелая соматическая патология, диссеминированный опухолевый процесс, пожилой возраст.

Выводы. Применение современной цифровой лучевой диагностики и рациональной хирургической тактики позволили дифференцированно подходить к лечению каждого пациента и улучшить результаты лечения.

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ В ЭТАПНОМ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ДЕФЕКТОВ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ, ОСЛОЖНЕННЫХ ВЫСОКОЙ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ У ДЕТЕЙ

Мадиев Р.З., Ходжибекова Ю.М., Каххоров Ш.И., Махмадиев А.Ф.

Термезский филиал ТМА, ТГСИ, диагностический и лечебный центр «Утанполвон»

Актуальность. В первые годы и десятилетия развития кардиохирургии катетеризация полостей сердца и ангиокардиография (КПСиАКГ) явилась основным и единственным методом, позволяющим определить диагноз и показания к коррекции ВПС (Ричард А. Джонас, 2017). Большим успехом лучевой диагностики в кардиохирургии ВПС явилось внедрение и широкое использование ЭхоКГ.

Высокая информативность и возможность многократного использования без вреда больному, позволили ЭхоКГ стать основным методом в лучевой диагностике на этапах хирургической коррекции ДМЖП, осложнённой высокой легочной гипертензией (ВЛГ).

Цель. Показать преимущества и эффективность Д-ЭхоКГ и (или) её комбинацию с МСКТ в диагностике ДМЖП с ВЛГ и на этапах коррекции без применения КПСиАКГ.

Задачи. С помощью Д-ЭхоКГ определить признаки ДМЖП с ВЛГ у детей и оценить эффективность методикозированного сужения ствола легочной артерии (ДССЛА) по Мадиеву Р.З. на этапах коррекции порока без применения КПСиАКГ.

Методы исследования. В 2005-2021 годах операции ДССЛА по методике кардиохирурга Мадиева Р.З. в условиях «работающего сердца» проведены в клиниках ТашПМИ, Самаркандского филиала детской хирургии РСНПМЦ и в Сурхандарьинской области у 20 больных детей с большими ДМЖП, осложненными ВЛГ. Возраст больных варьировал от 8 месяцев до 14 лет. Детей мужского пола было -2, женского - 18. У всех больных порок осложнился ВЛГ IIIA и IIIB степеней по классификации В.И.Бураковского и др. (1975). Степень легочной гипертензии определяли методом ЭхоКГ по формуле Kitabatake A. Etal. (1983). Ни в одном случае не прибегали к инвазивному определению давления в ЛА как до операции, так и во время и после операции.

Полученные результаты и их обсуждение. При хирургическом лечении ДМЖП с ВЛГ у детей, мы предпочитаем двухэтапную тактику – суживание легочной артерии (1-этап) и последующую радикальную коррекцию ДМЖП (заключительный 2- этап).

ДССЛА по методике Р.З. Мадиева отличается от других методик тем, что во время операции применяется математический подход, который точно определяет длину суживающей тесьмы независимо от возраста больного ребенка. Эта методика позволяет эффективно суживать ЛА до нормальных её размеров без применения интраоперационной тензиометрии (Мадиев Р.З. и др., 2020). При Д-ЭхоКГ-диагностике ДМЖП с ВЛГ отпала необходимость в применении КПСиАКГ на этапах коррекции порока.

У 19 больных из 20 (95%) операции прошли успешно. 19 больной из 20 стал кандидатом для заключительного второго этапа коррекции ВПС. У двоих больных отмечались осложнения. В первом случае отмечена послеоперационная пневмония из-за длительной ИВЛ. Больной ребенок переведен в ЛОР отделения после наложения трахеостомии. Во втором случае, Д-ЭхоКГ указывала на ДМЖП с ВЛГ (сброс на уровне дефекта был двухсторонним, отмечалось ускорение кровотока на стволе ЛА). Во время операции был обнаружен «немой ОАП», который располагался атипично-проксимально уровня отхождения подключичной артерии от аорты (в проекции расположения аорто-легочного окна). ОАП был перевязан и клипирован. Далее было произведено ДССЛА до 12мм. Однако, признаки ОШ усилились и не поддались медикаментозной коррекции.

Выводы. Д-ЭхоКГ позволяет определить признаки ДМЖП с ВЛГ у больных детей с ДМЖП. В случае подозрения во время Д-ЭхоКГ «немом ОАПа» необходимо рекомендовать МСКТ в режиме 3Дили МСКТ-ангиографию. Следовательно, при применении Д-ЭхоКГ самостоятельно или в комбинации с МСКТ отпадает необходимость в КПСиАКГ.

НОВЫЙ МЕТОД ВИЗУАЛИЗАЦИИ ПАРАПАТЕЛЛЯРНОЙ ОБЛАСТИ ПРИ ТОТАЛЬНОМ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ КОЛЕННОГО СУСТАВА

*Мадрахимов С.Б., Каримов М.Ю.
Ташкентская Медицинская Академия, Ташкент*

Цель: разработать новый метод визуализации парapatеллярной области при тотальном эндопротезировании коленного сустава.

Методы: Проспективное исследование 36 пациентов (25 женщин и 11 мужчин с 36 тотальными эндопротезированием коленного сустава) было проведено в Многопрофильной клинике Ташкентской медицинской академии (Ташкент, Узбекистан) в период с апреля 2019 года по декабрь 2021 года. Основную группу составили 18 пациентов, которые были выписаны с помощью предложенного способа, а также 17 пациентов, составивших группу сравнения. Возраст пациентов варьировался от 54 до 84 лет (средний возраст 65 лет). Диагноз остеоартрита коленного сустава 3-4 степени с вальгусной деформацией (Kellgren and Lawrence, 1978) был подтвержден у всех пациентов. В качестве критериев функциональной оценки использовались шкала Госпиталя специальной хирургии (HSS, 1976), диапазон движений (ROM) и визуальная аналоговая шкала боли (VAS).

Результаты: Средняя продолжительность наблюдения и госпитализации составила 16 месяцев ($\pm 6,7$) и 9 дней ($\pm 3,4$) соответственно. Все пациенты продемонстрировали достаточную стабильность коленного сустава и вернулись к своей прежней повседневной деятельности. Ваш средний балл составил 1,4 ($\pm 2,3$) балла в основной группе, 1,8 ($\pm 2,7$) балла за 6-месячный период ($p < 0,05$). Удовлетворенность исходом операции составила 100% в 12-месячном послеоперационном периоде в основной группе, в группе сравнения 94,1%. При рентгенологическом исследовании все коленные суставы имели хорошее положение надколенника. Клинически стабилен как в медиолатеральной, так и в переднезадней плоскостях. В течение 12-месячного периода

наблюдения рентгеновского облучения не было. Средний балл HSS на колене улучшился с 48 до 91 в основной группе, с 45 до 86 ($p < 0,05$). Средний диапазон движений улучшился с 79 до 106° в основной группе, с 75 до 105° ($p < 0,05$). В исследовании не было случаев послеоперационной смертности, перипротезной инфекции, ревизионной операции.

Заключение: Оценка интраоперационного кровоснабжения во время ТКА важна для предотвращения послеоперационных осложнений на надколеннике. Мы представили метод просвечивающей визуализации парапелллярной области, который является новым методом оценки топографии боковых артерий надколенника. Мы считаем, что этот методический тест может быть более полезным при латеральной герметичности сетчатки, когда расположение артерий может значительно отличаться. Этот метод также может помочь в диагностике синдрома боли в передней части коленного сустава во время ревизионной ТКА в ситуациях, когда точная причина боли в надколеннике часто неясна. Для подтверждения этой новой методики необходимо проспективное сравнительное исследование.

Ключевые слова: тотальное эндопротезирование коленного сустава, кровоснабжение надколенника, проспективное исследование

ТРОМБОЗЫ ГЛУБОКИХ ВЕН У БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ Covid-19

Мамадалиев Б. Р. Маматалиев Ф. А, Махмудов Н.И.

Ферганский филиал республиканского научного центра экстренной медицинской помощи

Несмотря на усовершенствование лечение Covid-19, развитие лечебного мероприятия а также методов интенсивной терапии, тромбоз глубоких вен нижних конечностей (ТГВНК) и вызываемая им тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА) занимают ведущее место среди заболеваний после Covid-19 и его осложнений во всем мире.

Цель исследования. Проанализировать эпизоды Covid-19 и его осложнения венозных тромбоэмболических осложнений и их последствий, конкретизировать меры эффективной профилактики этой сосудистой патологии.

Материал и методы. В отделении экстренной сосудистой хирургии ФФРНЦЭМП за истекшие за год находилось на лечении 255 больных с ТГВНК. Из них 75 больных ТГВНК после заболевания Covid-19 и его осложнения. У 135 (51,1%) пациентов отмечен илиофemorальный флеботромбоз, у 120 (48,9 %) – тромбоз глубоких вен нижних конечностей. Из них мужчин было 44 (54%), женщин – 31 (46%). 17 (11,4%) больным ранее были диагностированы Covid-19 с сопутствующими заболеваниями: Сахарный диабет – у 9, Гипертония – у 5, ОНМК – у 2, онкологические заболеваниями – у 1 пациентов. Средний возраст пациентов с тромбозом подвздошно-бедренного сегмента составил 45,7 лет, с тромбозом глубоких вен голени – 42,6 лет.

Причинами ТГВНК, в большинстве случаев, явилось повышенное тромбообразование, гиподинамия в периоде заболевания Covid-19, варикозная болезнь, беременность и роды, воспалительные процессы в легком, а также отказ от прямого антикоагулянта.

Следует отметить, что сама заболевания, являясь агрессией больному, активизирует свертывающую систему крови, Covid-19 с использованием вызывает дилатацию внутримышечных вен, что приводит к замедлению оттока крови из нижних конечностей.

Всем больным назначался с ТГВНК постельный режим в течение 7-8 дней, возвышенное положение и эластичное бинтование конечности, прямые антикоагулянты, а за 2-3 дня до отмены непрямые антикоагулянты прямого действия. При выявлении эмболических тромбов общей бедренной и наружной подвздошной вен выполняли тромбэктомии с последующей антикоагулянтной терапией прямого действия. А у частых больных случаи двусторонней пневмонией.

Умерло 5 (1,8%) больных. Причиной смерти массивная ТЭЛА с нарастающей правожелудочковой недостаточностью.

Нами выявлено, что подавляющее количество Covid-19 ТГВНК развилось в связи с отказом лечащего врача (интервизионного врача кардиолога) от применения антрикоагулянтной терапии или же от неправильного подбора схемы и способа его введения, опасаясь геморрагических последствий. Пациентам не применялось также физические методы профилактики, такие как подъем ножного конца тела или кровати, использование эластичных бинтов или чулков, ранняя активизация в послеоперационном периоде, что способствует ускорению кровотока в глубоких венах нижних конечностей.

Таким образом, риск развития Covid-19 венозных тромбоэмболических осложнений может быть снижен путем применения антикоагулянтной терапии и физических методов профилактики.

ЧАСТОТА ДИСПРОПОРЦИИ В РОДАХ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ОСЛОЖНЕНИЯХ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ

Мамадалиева М.Х., Мухитдинова Т.К
Кафедра акушерства и гинекологии №2
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность проблемы. Диспропорция – это несоответствие между размерами плода и матери возникающая во время родов, которая является следствием множества причин. И имеет ряд клинических проявлений в зависимости от степени диспропорции, степени I -II-III степенеклинического несоответствия и развивается после излития околоплодных (ОП). При возникновении диспропорции необходимо своевременно его диагностировать целью предупреждения возможных грозных осложнений как для матери так и для плода. Малоизученным является частоты тех или иных причин диспропорции.

Цель исследования. Изучить частоту основных наиболее часто встречаемых осложнений беременности и родов.

Материалы и методы исследования. Нами проведен ретроспективный анализ 64 истории родов, осложнённых клиническим несоответствием.

Результаты исследования. Наиболее частыми причинами диспропорции явились:

1. крупный плод (4000 гр и >)
2. преждевременное извитие О.В -27%
3. анатомически узкий таз -24%
4. неправильное вставление головки -11%
5. Ягодичное предлежание -24%
6. переношенная беременность -17%

Анализ показал, что профилактика диспропорции проведено недостаточно.

Выводы. Выше перечисленные причины диспропорции являются наиболее частыми и при наличии которых высок процент осложнений, как для матери так и плода и необходимо проведение профилактических мер.

ПОЛНЫЙ ПУЗЫРНЫЙ ЗАНОС ПРИ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ - АНАЛИЗЫ, НАБЛЮДЕНИЕ

Выполнила: Мамаджанова К.С, студентка 3 курса лечебного факультета Университет АКФА
Научный руководитель: Мамаджанова Ш.К.
Кафедра акушерства и гинекологии
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Пузырный занос (ПЗ) — самая частая форма гестационной трофобластической болезни. Распространенность его в странах Европы и Северной Америки составляет 0,5—1,84 на 1000 беременностей, в Латинской Америке, странах Ближнего и Дальнего Востока частота существенно (до 10 раз) выше. ПЗ характеризуется макроскопическими и гистологическими изменениями ворсин хориона с их резким отеком, пузырьковидной трансформацией, различной степенью пролиферации трофобласта.

При полном пузырном заносе (ППЗ) в процесс вовлекаются все ворсины; эмбрион отсутствует. При частичном пузырном заносе (ЧПЗ) обнаруживаются как кистозно-измененные, так и нормальные ворсины; плод есть, но нередко с врожденными пороками развития и/или задержкой внутриутробного роста.

Не вызывает сомнения генетическая природа П.З. Установлено, что кистозная трансформация ворсин хориона связана с увеличением дозы импринтированных** отцовских генов в геноме плода. В большинстве случаев ППЗ имеет диплоидный набор хромосом, причем все они отцовского происхождения. Полагают, что хромосомный набор сперматозоида удваивается, а ядро яйцеклетки при этом инактивируется или погибает.

Реже наблюдается диспермное оплодотворение. При ЧПЗ кариотип триплоидный, при этом дополнительный третий набор хромосом имеет отцовское происхождение. Следует указать, что возможны и другие варианты изменений генетического материала при ПЗ, встречающиеся относительно редко, характер и механизм их развития подробно изложены в статье Е.А. Саженовой и соавт.

Цель исследования. Изучить целесообразность использования клинических прогностических факторов агрессивности течения ПЗ наряду с определением уровня ХГ в сыворотке крови больных после удаления опухоли.

Материалы и методы исследования. В ретроспективном исследовании по данным морфологического анализа были отобраны 50 женщин с различными формами пузырного заноса. Пациентки были разделены на группы в зависимости от морфологической формы пузырного заноса: у 76 пациенток -простой пузырный занос, у 30-ти – пролиферирующий пузырный занос, и у 7-ми - инвазивный пузырный занос.

Результаты исследования. В обследуемой группе ЗТО, инициированные ПЗ, диагностированы в 15,7% случаев, что не противоречит данным литературы. Диагноз установлен на основании критериев,

принятых FIGO-BO3. Все больные ЗТО, инициированными ПЗ, отнесены к группе низкого риска развития резистентности к метотрексату (≤ 6 баллов).

В настоящее время единственный общепринятый маркер агрессивности течения ПЗ — уровень ХГ в сыворотке крови большой после удаления ПЗ. Целесообразность использования клинических прогностических факторов, влияющих на течение заболевания после удаления ПЗ, обсуждается.

Для изучения значимости предлагаемых факторов обследованные пациентки с ПЗ разделены на 2 группы:

- группа низкого риска малигнизации (105 женщин);
- группа высокого риска малигнизации (67 женщин).

В большинстве случаев для излечения больных группы низкого риска малигнизации достаточно удалить пузырную ткань из полости матки. Злокачественное течение диагностировано лишь у 2,9% пациенток данной группы, во всех случаях имела место доклиническая форма заболевания (повышение уровня ХГ в сыворотке крови).

Своевременная и точная диагностика ЗТО, инициированных ПЗ, позволяет излечить больных с минимальными экономическими затратами, сохранив абсолютному большинству из них высокое качество жизни и возможность деторождения. Основное условие положительного результата — четкое соблюдение алгоритма обследования и наблюдения больных после удаления ПЗ.

Вывод. Таким образом, в обоих наблюдениях результаты макро-, микроскопического исследований и ИГХИ соответствуют дихориальной двойне с развитием ППЗ в одной из плацент, что подтверждено отсутствием экспрессии p57 в ткани пузырного заноса при нормальном распределении данного маркера в нормально сформированной плаценте и согласуется с изложенными клинико-лабораторными особенностями наблюдений.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ПУЗЫРНОГО ЗАНОСА ПОЛНЫЙ ПУЗЫРНЫЙ ЗАНОС ПРИ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ - АНАЛИЗЫ, НАБЛЮДЕНИЕ

*Выполнила: Мамаджанова М.Р., студентка 3 курса лечебного факультета
Научный руководитель: Мамаджанова Ш.К., Кафедра акушерства и гинекологии
Андижанский государственный медицинский институт*

Актуальность. Пузырный занос (ПЗ) — наиболее часто встречаемая в клинической практике трофобластическая опухоль, являющаяся результатом патологического оплодотворения.

В последние годы активно дискутируются целесообразность классификации ПЗ как 0 стадии трофобластических опухолей и выделение клинических прогностических факторов агрессивности течения ПЗ наряду с определением уровня хорионического гонадотропина (ХГ) в сыворотке крови

Цель исследования. Провести сравнительную характеристику методов лечения пузырного заноса, включающих острый кюретаж и мануальную вакуум-аспирацию.

Материалы и методы исследования. Для оценки особенностей клинического течения пузырного заноса с 2019 -2020гг нами было проведено обследование 83 пациенток с различными формами пузырного заноса.

Результаты исследования. В зависимости от морфологических данных исследования нами выделены следующие формы: простой пузырный занос — 76 пациенток (67,2 %), пролиферирующий пузырный занос — 30 пациенток (26,6 %), инвазивный пузырный занос — 7 пациенток (6,2 %).

Возраст женщин варьировал от 21 до 43 лет (в среднем $31,0 \pm 0,6$ года). В группе простого пузырного заноса достоверно преобладали женщины в возрасте 21–40 лет ($p < 0,001$), а в группе женщин с пролиферирующим пузырным заносом — в возрасте 31–40 лет ($p < 0,05$) по сравнению с группой инвазивного пузырного заноса. То есть оценка фактора риска показала, что женщины в возрасте старше 30 лет достоверно чаще имеют высокий риск развития пузырного заноса (чувствительность — 93,6 %, специфичность — 94,2 %). Таким образом, риск развития простого пузырного заноса повышается у женщин старше 30 лет.

При изучении репродуктивного анамнеза обследованных женщин было установлено, что первобеременных женщин было 13 (24,8 %), повторнобеременных — 42 (75,2 %). В группах простого и пролиферирующего пузырного заноса достоверно преобладали повторнобеременные по сравнению с группой инвазивного пузырного заноса ($p < 0,01$).

При изучении менструальной функции у женщин с пузырным заносом в ретроспективном исследовании была выявлена зависимость частоты возникновения и формы пузырного заноса от времени наступления менархе. Так, позднее менархе (60 %) является прогностически неблагоприятным признаком, так как у таких женщин чаще развиваются пролиферирующие и инвазивные формы пузырного заноса. У 9,3 % больных отмечались нарушения менструального цикла, гинекологические заболевания были в анамнезе у 55,7 % женщин: воспалительные заболевания матки и придатков — у 42,9 %, эрозия шейки матки — у 12,8 %.

Основными жалобами при поступлении в стационар явились кровянистые выделения из половых путей (72,3 %), боли в низу живота (7,6 %), и у 20,1 % пациенток отмечались сочетанные жалобы.

Всем пациенткам ретроспективной группы в условиях стационара был проведен хирургический кюретаж. Содержимое кюретажа было подвергнуто гистологическому исследованию и верифицирован диагноз — пузырный занос.

Вывод. После полученной химиотерапии женщинам рекомендована контрацепция. В нашем наблюдении женщины применяли оральные контрацептивы, так как использование комбинированных оральных контрацептивов (КОК) после эвакуации пузырного заноса до нормализации ХГЧ безопасны, поскольку действие КОК состоит не только в торможении секреции гонадотропин-рилизинг-гормонов, гонадотропных и яичниковых гормонов, временном подавлении овуляции, но и в подавлении пролиферации эндометрия и митотической активности миометрия.

Таким образом, всем беременным женщинам в I триместре беременности для ранней диагностики необходимо комплексное динамическое наблюдение, которое позволяет своевременно выявить осложнения гестационного процесса, что, в свою очередь, является залогом эффективного лечения.

ТАКТИКА ТРАНСУРЕТРАЛЬНОГО ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ДИВЕРТИКУЛЫ

*Мамажонов Д.Н. - магистр урологии 1 степени
Содинова Д.И. - кандидат медицинских наук, доцент
Андижанский государственный медицинский институт*

Актуальность проблемы: Дивертикулы мочевого пузыря в клинической практике встречаются редко. Хотя нетИмеются статистические данные о распространенности этого заболевания, сообщается, что заболевание составляет 15 раз чаще у мужчин, чем у женщин. Это состояние связано с заболеваниями предстательной железы, что приводит к инфравезикальной обструкции. В большинстве случаев дивертикулы мочевого пузыря не требуют хирургического лечения. Необходимость в нем возникает при наличии остаточной мочи, камней, опухолей вполость дивертикула с давлением со стороны соседних органов и тканей. До настоящего времени, открытые хирургические вмешательства, направленные на удаление дивертикула мочевого пузыря, были остаются основными методами лечения этого заболевания. Эти вмешательства обычно включают резекция мочевого пузыря или пластика шейки дивертикула. Традиционные операции при дивертикулах мочевого пузыря обычно травматичны и длительны, что не позволяет проводить их у больных тяжелое общее состояние.

Цель исследования: определение роли трансуретрального эндоскопического метода в комплексное лечение дивертикулов мочевого пузыря.

Материалы и методы. В первую очередь отберем группу из 50 пациентов в возрасте от 18 до 60 лет. лет в отделении урологии клиники АГМИ в 2021-2024 гг. для выполнения данной работы. Они изучаются в двух группах. Первая группа – это контрольная группа, в которую входят контрольные почек, мочевого пузыря, предстательной железы, других патологий мочевого пузыря. Вторая группа была основной группой, в которой исследовали дивертикулы мочевого пузыря у 25 больных. Уретроскопия, эндоскопия, урофлоуметрия используется для лечения дивертикулов мочевого пузыря.

Результаты исследования. Отличительная особенность лечения больных мочевого пузыря дивертикулов после эндоскопического лечения проводится тщательный контроль за состоянием мочевого пузыря дивертикулы и окружающие ткани с помощью ультразвукового исследования и рациональной антибактериальной терапии до самостоятельного адекватного восстановления мочеиспускания. Конечный результат эндоскопического лечения (уменьшение размера дивертикула и остаточной мочи в его полости) можно оценить через 6 мес после операции. Эффективность трансуретральной терапии обратно пропорциональна исходному размеру мочевого пузыря. дивертикул, что ниже открытой резекции мочевого пузыря с дивертикул.

Однако малая инвазивность и малая продолжительность вмешательства в сочетании с быстрым медицинско-социальной реабилитацией больных, позволяют рекомендовать этот метод в качестве альтернатива открытой резекции, особенно у больных с отягощенным соматическим состоянием. Главные осложнения эндоскопического метода лечения дивертикулов мочевого пузыря связаны с инфекцией мочевого пузыря и нерациональная хирургическая техника при этом заболевании.

Основные методы профилактики возможных осложнений являются: оптимальная хирургическая техника и рациональная антибактериальная терапия направлена на обеспечение адекватного дренирования дивертикула и мочевого пузыря в послеоперационном периоде.

Выводы. Уретроскопия с осмотром полости дивертикула (после перерезание шеи в случае необходимости) является основным лечебно-диагностическим методом, определяющим тактика лечения дивертикулов мочевого пузыря.

АНАТОМО-ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГЕМОМИКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА ПИЩЕВОДА В ПРЕНАТАЛЬНОМ ОНТОГЕНЕЗЕ ЧЕЛОВЕКА

*Выполнил: Маматалиев Э.А., студент 4 курса лечебного факультета,
Научный руководитель: Разаков Б.Ю.
Кафедра анатомии и судебной медицины
Андижанский государственный медицинский институт*

Актуальность. Исследования в области структурного становления пищевода как органа актуальны и в настоящее время. Это обусловлено частотой гастроэзофагального рефлюкса у новорождённых и детей младшего возраста, ростом числа больных раком пищевода, а также требованием более чёткого понимания васкуляризации пищевода в связи с реконструктивными операциями.

Выявленная этапность сосудисто-тканевых взаимоотношений в пищеводе плодов человека, может стать для педиатров-неонатологов основой анализа процесса роста органа, т.к. совершенствование методов лечения эзофагальных нарушений в первую очередь строится на основе предотвращения расстройств микроциркуляции в органе.

Данные по изучению динамики становления гемомикроциркуляторного русла пищевода в процессе роста органа важны для моделирования перинатальной патологии человека.

Проблема образования и роста сосудов является одной из самых важных в биологии и патологии человека.

В пренатальном периоде онтогенеза выявляются как количественные, так и качественные изменения структурных элементов слоев стенки пищевода.

Кровоснабжение пищевода изучается у пациентов в условиях аппаратного исследования кровотока в слизистой оболочке. Подчеркивается важность знания ангиогенеза в пищеводе в связи с опухолевым ростом и метастазированием.

Цель исследования. Изучить становление гемомикроциркуляторного русла слоев стенки и сосудисто-тканевых взаимоотношений в пищеводе плодов человека разных сроков гестации.

Методы исследования. Объектом служили эмбрионы и плоды человека в сроки 5-38 недель развития.

Результаты исследования. В слизистой оболочке пищевода плодов человека формируется основной объём венозного отдела внутриорганного кровеносного русла. Подслизистое венозное сплетение выявляется с 17-18 недель гестации. К 26-28 неделям формируются две венозные сети, расположенные у основания слизистой оболочки и снаружи от мышечной пластинки слизистого слоя. Диаметр вен наружной венозной сети достоверно больше вен внутренней сети.

Созревание мышечной оболочки пищевода плодов человека непосредственно связано с прорастанием кровеносных сосудов. В кровеносном сплетении мышечной оболочки основная масса артерий и вен располагается параллельно группам мышечных волокон.

В поздний фетальный период (28-38 недель) в пищеводе плодов человека в пределах подслизистой основы, мышечной и адвентициальной оболочек структурно и топографически оформляются кровеносные сплетения, среди которых преобладают вены и сосуды синусоидного типа.

Сочетание классических анатомических и гистологических методик (инъекция кровеносного русла и гистологическая докраска) позволяет изучить компоненты гемомикроциркуляторного русла пищевода плодов человека при сохранении целостности сосудисто-тканевых взаимоотношений.

Становление гемомикроциркуляторного русла оболочек пищевода человека протекает в несколько этапов: 1) появление венозных и артериальных протокапилляров на 6-й неделе развития эмбриона; 2) специализация артерий и вен (от 6 до 11-12-недельного возраста); 3) формирование кровеносных сетей и сплетений пищевода (с 11-12-недельного срока до рождения плода).

Внутриорганные артерии пищевода плодов равномерно распределяются на всем его протяжении, независимо от числа подходящих внеорганных артерий.

Формирование собственной капиллярной сети слизистой оболочки пищевода человека продолжается до конца внутриутробного развития.

В течение пренатального ангиогенеза в пищеводе появляется морфологическая основа регуляции внутриорганного кровотока формирование мышечной оболочки артерий; появление после 30 недель клапанов вен; широкое анастомозирование венозных компонентов между сетями и сплетениями; контакт венозных компонентов с мышечными волокнами мышечной пластинки слизистой оболочки.

Вывод. Данное исследование расширяет и углубляет сложившиеся классические представления о динамике перестройки микрососудистого русла формирующегося пищевода млекопитающих.

Исследование имеет и практическое значение, реализуемое через внедрение результатов в образовательный процесс, подготовку высококвалифицированных специалистов, научно-лабораторную сферу и медицинскую практику.

Результаты послужат фундаментальной основой для диагностики, планирования и проведения лечебных и реабилитационных мероприятий при эзофагальной патологии.

ВЛИЯНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА ПРОЦЕСС КЛЕТОЧНОГО СТАРЕНИЯ

Выполнил: Маматалиев Э.А., студент 4 курса лечебного факультета,

Научный руководитель: Разаков Б.Ю.

Кафедра анатомии и судебной медицины

Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Старение — много причинный процесс, вызываемый многими факторами, действие которых повторяется и накапливается в течение всей жизни. Старение приводит к функциональной неполноценности клеток различного типа. Более того, глубокие возрастные изменения метаболизма, функции и структуры заканчиваются не только функциональной дефектностью клеток, но и в конечном итоге приводят к их гибели. Однако даже функционально однородные клетки стареют в неодинаковом темпе.

Цель исследования. Установить закономерности структурных преобразований щитовидной железы человека на этапах старения.

Методы исследования. Для органометрии и гистологического исследований использовались щитовидные железы 50 людей обоего пола (27 мужчин и 23 женщин).

Результаты исследования. Система «щитовидная железа» имеет наименьшую упорядоченность у мужчин и женщин в пожилом возрасте и у долгожителей

Форма щитовидной железы генетически детерминирована, однако доли ее с возрастом подвержены изменению

У мужчин чаще встречаются железы, имеющие форму «бабочки», железы с пирамидальным отростком (долей), железы полулунной формы, а у женщин железы в виде буквы «Н», в форме «бабочки», с толстым и широким перешейком и без перешейка

Наиболее интенсивно изменение размеров щитовидной железы у мужчин происходит в возрасте от 61 до 74 лет, а у женщин от 56 до 74 лет. Размеры правой доли превалируют над размерами левой доли, что подтверждает наличие асимметрии

По данным ультразвукового исследования наиболее распространенными формами долей щитовидной железы является правильный эллипсоид, эллипсоид уплощенный в сагиттальной плоскости, эллипсоид, вытянутый по продольной оси. Железы, доли которых, имеют форму эллипсоида уплощенного во фронтальной плоскости и эллипсоида, укороченного по продольной оси распространены в меньшей степени

В процессе старения происходит изменение структуры щитовидной железы, проявляющееся в снижении относительного объема фолликулярного эпителия, относительного объема коллоида, относительного объема сосудистого русла и повышении относительного объема интерфолликулярного эпителия, относительного объема стромы

По данным лазерной доплеровской флоуметрии, в процессе старения уменьшается перфузия ткани щитовидной железы и повышается роль пассивных механизмов модуляции кровотока

Наиболее существенны изменения формы, объема, структуры щитовидной железы и ее микроциркуляции у мужчин происходит в возрасте от 61 до 74 лет, а у женщин от 56 до 74 лет, что позволяет сделать предположение о возможном критическом периоде в этих возрастных группах

Вывод. Нами был проведен цитогенетический анализ хромосом клеток лимфоцитов периферической крови людей возрастной группы без патологии ЩЖ (59—75 лет). Цито-генетический анализ хромосом клеток лимфоцитов периферической крови в возрасте 75 лет без патологии ЩЖ выявил единичные асимметричные транслокации хромосом.

Известно, что структурные aberrации хромосом относятся к тому типу генетических нарушений, которые вносят свой вклад в многофакторный процесс старения. Нестабильные хромосомные aberrации — дисцентрики, кольца, фрагменты — приводят к гибели клеток, стабильные — транслокации, инсерции — могут влиять на процесс клеточного старения. На основании полученных данных можно заключить, что независимо от патологии ЩЖ при старении наблюдаются различные хромосомные aberrации.

ОСОБЕННОСТИ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ ДЕВОЧЕК ПОДРОСТКОВ С ДИСМЕНОРЕЕЙ

Махмудова М.О., Нишанова М.С., Сатимова Ш.М

Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Дисменорея является одним из самых распространенных гинекологических заболеваний у девочек-подростков. Частота дисменореи у девушек колеблется от 43 до 90%, причем более чем у каждой второй больной заболевание приобретает черты тяжелого недуга с потерей трудоспособности и социальной адаптации. Хорошо известно, что хронический болевой синдром способствует формированию аномалий личности — от легких невротических состояний до тяжелых психоподобных синдромов. Эпидемиологические данные свидетельствуют об огромной значимости проблемы дисменореи для общества, так как экономические потери в результате нетрудоспособности работающих и учащихся подростков достигают многомиллиардных сумм.

Патогенетически тяжесть дисменореи коррелирует с продолжительностью и обильностью менструаций. Патогенетически оправданными препаратами для лечения первичной дисменореи являются НПВП, однако эта группа препаратов имеет ряд побочных эффектов и противопоказаний при продолжительном приеме.

Цель исследования. Изучить применение утрожестана при лечении дисменореи у девочек подростков.

Материалы и методы. Нами было проведено обследование и лечение 57 девочек – подростков, болеющих первичной дисменореей, в возрасте от 13 до 18 лет. В этапы диагностики входили: внимательный сбор анамнеза, определение биохимических параметров крови, коагулограмма, определение половых стероидных и гонадотропных гормонов, ультразвуковое исследование органов малого таза и брюшной полости, ЭКГ и ЭЭГ. Всем пациенткам был назначен утрожестан перорально на ночь по 200 мг с 11 по 24 день менструального цикла, минимум 6 циклов. Главной особенностью утрожестана является его метаболизм, позволяющий показывать все физиологические эффекты прогестерона. Свойства утрожестана определены не только прямым влиянием прогестерона, но и специфическими свойствами его метаболитов. Эффекты утрожестана: прогестагенный, антипролиферативный, антиальдостероновый, токолитический, естественный иммунокорректор, седативный, положительный нейротропный, антиандрогенный (эффект физиологической регуляции активности андрогенов). Для установления выраженности болевого синдрома у обследованных больных была использована 3-бальная шкала. По ней пациентки самостоятельно оценивали интенсивность боли: 0 баллов – ее отсутствие, а 3 балла – максимум выраженности боли. При этом у 30 (52,6%) дисменорея расценена как легкая, у 15 (26,3%) – дисменорея средней степени тяжести, у 12 (21,1%) дисменорея имела тяжелое течение. Эффективность лечения оценивали каждые 3 цикла. После 3-х циклов приема препарата у 26 (45,6%) пациенток менструации стали умеренно болезненные, исчезли вегетативные проявления дисменореи. Не было ни 1 случая тяжёлого течения заболевания. Через 6 циклов приема препарата положительный эффект обнаружен у 51 (89,5%) подростков. Также отмечены изменения в течении менструального цикла. У большинства девочек цикл стал более регулярным, все пациентки отмечали значительное понижение менструальной кровопотери и уменьшение количества дней менструального кровотечения.

Выводы. В процессе лечения утрожестаном аллергических реакций и побочных эффектов не выявлено, препарат легко переносился пациентками, отказов от его приема не было. Таким образом, полученные данные позволяют считать утрожестан высокоэффективным лекарственным препаратом терапии дисменореи у девочек – подростков. Установлено, что препарат позволяет улучшить как физическое, так и психическое состояние, хорошо переносится, не вызывает местных и системных реакций.

СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ТРАНС УРЕТАЛЬНОГО ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДИВЕРТИКУЛ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

*Мамажонов Д.Н.- магистр урологии 1 курса
Содикова Д.И.- кандидат медицинских наук, доцент
Андижанский государственный медицинский институт*

Актуальность проблемы: Развитие медицинских технологий, внедрение новых аппаратуры и приспособлений в лечении заболеваний нижних мочевыводящих путей приводили к все большему приложению. Высокая эффективность, малоинвазивность, малое количество осложнений позволяют выполнять хирургические эндоскопические вмешательства проводить у пожилых больных, часто при тяжелых сопутствующих заболеваниях.

В частности, трансуретральная резекция при гиперплазии предстательной железы в настоящее время признана «золотым стандартом» в хирургическом лечении этого заболевания. До недавнего времени дивертикулы мочевого пузыря были считаются противопоказанием к трансуретральной резекции доброкачественной гиперплазии предстательной железы. Это из-за трудности эвакуации кусочков резецированной ткани и невозможности удаления дивертикула воздействовать на себя. При такой комбинации была предложена следующая тактика, когда наиболее оптимальным методом лечения является трансуретральная резекция. сначала открытая резекция дивертикула, затем трансуретральная резекция предстательной железы через 2-3 недели. Этот метод оперативного лечения радикален и позволяет больным излечиться от обоих заболеваний, но очень травматичен и требует более длительная медико-социальная реабилитация пациентов. Нет единого мнения о руководящих принципах и противопоказания, и их эффективность также сомнительна. Прямое и долгосрочное последствия оперативного вмешательства не изучены. Все это определяет актуальность проблема эндоскопических трансуретральных методов лечения дивертикулов мочевого пузыря.

Цель исследования: определение роли трансуретрального эндоскопического метода в комплексное лечение дивертикулов мочевого пузыря.

Материалы и методы. В первую очередь отберем группу из 50 пациентов в возрасте от 18 до 60 лет. лет в отделении урологии клиники АГМИ в 2021-2024 гг. для выполнения данной работы. Они изучаются в двух группах. Первая группа – это контрольная группа, в которую входят контрольные почки, мочевого пузыря, предстательной железы, других патологий мочевыводящих путей. Вторая группа была основной группой, в

которой исследовали дивертикулы мочевого пузыря у 25 больных. Уретроскопия, эндоскопия, урофлоуметрия используется для лечения дивертикулов мочевого пузыря.

Результаты исследования. Абсолютным показанием к эндоскопическому лечению является наличие дивертикула мочевого пузыря объемом до 300 см³, остаточной мочи, камня или неинвазивного опухоли расположена в любом месте мочевого пузыря, кроме его верхушки. При такой локализации дивертикула, а также выявление в нем инвазивных опухолей, эндоскопическое лечение считается вскрытие мочевыводящих путей и отдела мочевыводящих путей фекалиями в дивертикул противопоказан. Во всех остальных случаях, особенно у пациентов с соматической нагрузкой, рекомендации по эндоскопическому лечению дивертикулов мочевого пузыря носят относительный характер. Конечный результат эндоскопического лечения (уменьшение размеров дивертикула и остаточная моча в его полости) можно оценить через 6 мес после операции. Эффективность трансуретральной терапии обратно пропорциональна исходному размеру дивертикула, который ниже чем открытая резекция мочевого пузыря с дивертикулом.

Выводы. Для создания широкого анастомоза между дивертикулом и мочевым пузырем за счет рассечению шейки дивертикула мочевого пузыря не меньше места перелома (по норме набора), насильственное перерезание и использование дотрузора, параллельные разрезы (самомодификация), заполненные коагуляцией (выпаривание) слизистой оболочки дивертикула и коррекция выходного отдела мочевого пузыря непроходимости являются оптимальным методом трансуретрального эндоскопического лечения этого заболевания.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ И ЕГО ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ИСХОД

Мамазарова Н.У., Мухитдинова Т.К.

Кафедра акушерства и гинекологии №2

Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность темы. Акушерская диабетология является одной из актуальных проблем современной медицины. У 80% больных сахарным диабетом (СД) женщин беременность сопровождается акушерскими и диабетическими осложнениями.

Цель работы: Изучение факторов риска развития сахарного диабета при беременности и его перинатальный исход.

Материалы и методы исследования. В соответствии с целью и задачами исследования, нами проведено комплексное обследование 10 беременных женщин возраст которых от 20 до 35 лет, 6 из них повторнородящие и 4 первородящие. Нами изучено течение беременности и родов ретроспективного анализа истории болезни беременности и родов находящиеся в течении 2021-2022 года во 2-ом родильном комплексе города Андижан. Для решения поставленных задач у всех пациенток произведено: Сбор анамнеза, общие клинико-лабораторные данные, биохимические анализы, УЗИ, доплерометрия.

Результаты исследования. После пройденных обследований 10 беременных женщин выяснилось что у 6 (60%) из 10 (100%) женщин выявлен СД 2 типа, у остальных 4 гестационный сахарный диабет. Течение беременности почти у всех проходило с осложнением из них: в 1-ом триместре у 4 (40%) выявлен токсикоз тяжелой степени, у 6 (60%) угроза прерывания беременности (выкидыш), во 2-ом триместре у 60% процентов проявление гипертензивного состояния, 40% многоводие, в 3-триместре экстрагенитальные заболевания отмечалось у всех 100%, у 30% анемия средне-тяжелой степени, у 50% инфекции мочевыводящих путей, у 20% патологии печени. Роды через естественные пути было у 60% женщин, из них у 30% слабость родовой деятельности с применением родостимуляции, у 20% послеродовым гипотоническим кровотечением. Плановое кесарево сечение было произведено у 4 женщин, у 1 из них крупный плод, у 2 тазовое предлежание, у 1 миопия высокой степени (AAA бесплодие 3 года).

Состояние новорожденных из 10 беременных СД у 6 (60%) по Апгар 6-7 баллов, у 4 (40%) тяжелая асфиксия.

Вывод. СД у беременных часто сопровождается метаболическим синдромом. Течение беременности при СД часто осложняется гипертензивным состоянием, угрозой преждевременных родов, многоводием, крупным размером плода.

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЛЕВЫХ И ПРАВЫХ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА С МУЛЬТИФОКАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ КРОНАРНОГО РУСЛА

*Выполнил: Мамасолиев Л., студент 2 курса лечебного факультета
Научный руководитель: Касимова Н.Дж., кафедра пропедевтика внутренних болезней
Андижанский государственный медицинский институт*

Актуальность. За последние годы в прогрессировании этапов континуума существенно повысился удельный вес атеросклеротического поражения СС0С, которое, в силу особенностей современной жизни и ее факторов риска, характеризуется отчетливой и ранней клинической манифестацией [2]. В итоге кардиологи все чаще сталкиваются с проблемой мультифокального поражения коронарного русла у больных ИБС, которое, как правило, требует кардиохирургического вмешательства.

В свою очередь, прогноз у больных с мультифокальным атеросклерозом, даже после успешно проведенной реваскуляризации миокарда, осложняется тем, что у них сравнительно чаще встречаются инсульты, постинфарктный кардиосклероз, а в послеоперационном периоде сохраняется вероятность развития сердечной недостаточности.

Цель исследования: Заключалась в выявлении структурно-функциональных особенностей левого и правого желудочков сердца у больных ИБС с мультифокальным поражением коронарного русла и инфарктом миокарда (ИМ) в анамнезе до и после КШ и оптимизации их медикаментозного лечения в послеоперационном периоде.

Материалы и методы исследования: Для решения поставленных задач было обследовано 100 пациентов с установленным диагнозом ИБС, в возрасте от 41 до 69 лет, которые были распределены на 2 основные группы в зависимости от локализации перенесенного ИМ с зубцом Q. Соответственно, 1-ю группу составили больные ИБС с передним ИМ в анамнезе, а 2-ю - с нижним ИМ.

Результаты исследования: В динамике после КШ на фоне характерного для всех пациентов повышения уровня толерантности к физическим нагрузкам и улучшения качества жизни в группах больных ИБС отмечалось полное исчезновение приступов стенокардии или уменьшение ее ФК. У большинства пациентов стал преобладать I ФК ХСН.

Исходные значения ЧСС у больных ИБС 1А подгруппы составляли $82,3 \pm 6,45$ уд./мин. Через 1 мес. после КШ значения ЧСС достоверно снизились до $67,5 \pm 4,22$ уд./мин., а через 3 мес. - до $60,9 \pm 2,15$ уд./мин. ($p < 0,05$), что позволило нам констатировать достижение целевых значений ЧСС. В 1В подгруппе дооперационные значения ЧСС были равны $83,8 \pm 4,69$ уд./мин. В послеоперационном периоде так же, как и в 1А подгруппе отмечалась положительная направленность изменения данного показателя, величина которого составила через 1 мес. после КШ $71,3 \pm 5,08$ уд./мин., а через 3 мес. - $67,4 \pm 3,89$ уд./мин. ($p < 0,05$ по сравнению со значениями ЧСС до КШ). При этом следует подчеркнуть, что, несмотря на достоверную положительную динамику ЧСС в 1В подгруппе больных, только больные 1А подгруппы (получавшие в добавлении к оптимальной стандартной терапии ивабрадин) смогли достичь, в соответствии с клиническими рекомендациями, целевой ЧСС для больных ИБС.

Исходно, до кардиохирургического вмешательства, значения ЧСС у больных 2А подгруппы составляли $81,3 \pm 5,18$ уд./мин., но уже через 1 мес. после КШ на фоне оптимальной медикаментозной терапии, включавшей ивабрадин, они достоверно снизились до $66,5 \pm 4,43$ уд./мин., а через 3 мес. - до $58,2 \pm 4,11$ уд./мин. ($p < 0,05$ по сравнению со значениями ЧСС до КШ).

В подгруппе 2В до реваскуляризации миокарда ЧСС была также повышенной, составляя $84,8 \pm 6,12$ уд./мин. Динамика ЧСС после КШ проявлялось в ее снижении до $72,3 \pm 5,15$ уд./мин. через 1 мес. после операции и до $64,8 \pm 4,29$ уд./мин. - через 3 мес. ($p < 0,05$ по сравнению со значениями ЧСС до КШ).

Динамика структурно-функциональных показателей левых и правых отделов сердца у больных ИБС, перенесших передний ИМ, после коронарного шунтирования. Значения ультразвуковых структурных показателей ЛЖ и ПЖ в подгруппах больных ИБС, перенесших передний ИМ (1А и 1В), исходно, а также через 1 мес. и 3 мес. после КШ.

Вывод: Показатели продольной систолической функции желудочков сердца, достоверно увеличивающиеся после ПРМ, являются более чувствительными, нежели ФВ, маркерами улучшения сократительной активности миокарда в ранний послеоперационный период.

Отсутствие статистически достоверной динамики показателей диастолической функции ЛЖ и ПЖ требует ее мониторинга в отдаленные сроки после ПРМ с целью возможной дополнительной коррекции.

ВЛИЯНИЕ СЕЗОННЫХ МЕТЕОРОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ И СМЕРТНОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ОТ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ И БРОНХОЛЕГОЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

*Выполнил: Мамасолиев Л., студент 2 курса лечебного факультета
Научный руководитель: Касимова Н.Дж.
Кафедра пропедевтики внутренних болезней
Андижанский государственный медицинский институт*

Актуальность. Сезонные периодические изменения погоды и климата обуславливают существенное изменение физиологических процессов в организме человека. Нарушение адаптационных реакций вне зависимости от причин провоцирует несоразмерный ответ органов и функциональных систем на изменяющиеся условия окружающей среды, что сопровождается развитием или усугублением патологических процессов. В настоящее время все больше внимания уделяется влиянию сезонных и климатических факторов на заболеваемость и смертность [1]. Выделяют следующие основные, значимые для здоровья, сезонные и метеорологические факторы: температура, атмосферное давление, влажность, инсоляция, скорость ветра и состав воздуха.

Цель исследования. Оценить влияние хронобиологических и климатических факторов на показатели общей и сердечно-сосудистой смертности населения г.Андижана.

Материал и методы исследования: В работе проводилась оценка данных о смертности, зарегистрированной г.Андижана а также результатов одногодичного проспективного наблюдения за 60 пациентами со стабильной стенокардией напряжения.

Результаты исследования: При выявлении закономерностей распределения случаев смерти от всех причин по периодам календарного года выяснилось, что наименее благоприятным сезоном является зима, в течение которой регистрировалось на 10% больше летальных случаев, по сравнению с летом. Имела место зависимость сезонных колебаний смертности от всех причин от возраста. Так, в возрастных группах 60-69 лет и 70 лет и старше были выявлены статистически значимые сезонные различия изучаемого параметра с максимальным количеством зарегистрированных случаев смерти в зимние месяцы и минимальным в летние. В группе умерших в возрасте менее 60 лет статистически значимых колебаний количества летальных случаев в различные сезоны года выявлено не было.

Выяснено, что в группе женщин выявляется общая закономерность, описанная выше: отмечается значимое повышение количества случаев смерти в зимние месяцы во всей группе, а также в группах 60-69 лет и 70 лет и старше ($p < 0,001$ для всех случаев) с минимумом, приходящимся на летние месяцы. В возрастной группе моложе 60 лет статистически значимых различий не получено ($p = 0,09$). У мужчин в группе моложе 69 лет сезонных влияний на показатели общей смертности выявлено не было ($p > 0,05$ для всех групп). Только в возрастной группе 70 лет и старше в зимний сезон возрастало количество смертей ($p < 0,001$), минимум наблюдался в летний.

Критериями включения пациентов в исследование явились: верифицированный диагноз ИБС у мужчин; стабильная терапия ИБС в течение трех месяцев; наличие письменного добровольного информированного согласия пациента на участие в исследовании. Критериями исключения из исследования стали: несоответствие критериям включения; перенесенный ИМ давностью менее 6 мес.; хроническая сердечная недостаточность ПА стадии и выше, функционального класса (ФК) III и выше; гемодинамически значимые нарушения ритма; внесердечные заболевания в стадии обострения; наличие психических расстройств, которые могли бы повлиять на согласие пациента участвовать в исследовании; злоупотребление алкоголем; лекарственная или наркотическая зависимость; наличие непереносимости препаратов, входящих в схему лечения; отказ пациента от выполнения протокола исследования.

Более 80% пациентов (49 человек) имели стенокардию I-II ФК, у остальных была стенокардия III ФК, у 46 человек (76,7%) в анамнезе отмечался ИМ, у 38 (63,3%) - артериальная гипертензия. Сахарный диабет имел место у двух человек. 88% пациентов (53 человека) принимали постоянно бета-адреноблокаторы, 70% (42 человека) - ацетилсалициловую кислоту, 62% (37 человек) - ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента.

Вывод: Статистические базы системы здравоохранения должны быть доступными для исследований циркадных сезонных и других ритмов заболеваемости и смертности населения. Только высокая информативность таких сведений позволит разрабатывать эффективные программы профилактической направленности. Пациенты с сердечно-сосудистыми и бронхолегочными заболеваниями, несомненно, должны быть информированы об увеличении риска в зимнее время. Данные о сезонных особенностях течения того или иного заболевания должны использоваться в практическом здравоохранении для совершенствования диагностических и терапевтических концепций, а также образовательных стратегий.

СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ

Выполнила: Мамасолиева Ш. студентка 6 курса педиатрического факультета 601 гр.

Научный руководитель: Бахавадинова З.М.

*Кафедра пропедевтика детских болезней и поликлинической педиатрии
Андижанский государственный медицинский институт*

Актуальность. Несмотря на это, в педиатрической практике до сих пор не установлены единые клинико-метаболические маркеры поражения ССС и не изучены особенности структурно-геометрической перестройки миокарда у пациентов с избыточным отложением жира. В то время как прогрессирование процессов кардиоремоделирования без адекватной медикаментозной коррекции в последующем приводит к необратимым патоморфологическим изменениям сердца и сосудов и, как следствие, к «омоложению» всех заболеваний системы кровообращения.

Цель исследования. Изучить особенности состояния сердечно-сосудистой системы у детей с ожирением.

Материалы и методы исследования. Основную группу исследования составили 119 детей и подростков (55 девочек и 64 мальчика) в возрасте 8-16 лет (средний возраст $12,8 \pm 1,4$ лет), из них 37 человек с избыточной массой тела (ИМТ, кг/м² в пределах 75 - 97-го перцентиля) и 82 - с ожирением (ИМТ, кг/м² > 97-го перцентиля).

Результаты исследования. Результаты нескольких продольных проспективных исследований показали, что эндотелийза-висимое расширение сосудов обратно связано с повышенным риском сердечно-сосудистых событий не только у пожилых, но и у людей среднего возраста без явных заболеваний сердца. По мнению некоторых исследователей, это свидетельствует о том, что обнаружение ЭД может рассматриваться в качестве раннего диагностического признака вовлеченности в сердечно-сосудистый континуум. Исследования эндотелийзависимой дилатации артерий у детей с ожирением показали, что ЭД определяется у половины детей и подростков с избыточным весом. Даже у детей с нормальной массой тела между степенью расширения артерии в ответ на постокклюзионную гиперемию и индексом массы тела (ИМТ) отмечалась значимая обратная корреляционная зависимость.

Появление ЭД со временем приводит к процессу ремоделирования сосудистой стенки, которое сопровождается утолщением так называемого комплекса «интима-медиа» (ИМ). Это явление сопровождается снижением упруго-эластических свойств магистральных и периферических артерий. Установлено, что утолщение комплекса ИМ у взрослых ассоциировано с развитием атеросклеротических бляшек как в сонных, так и в других периферических артериях. При этом показано, что увеличение толщины комплекса ИМ связано с повышенным риском сердечно-сосудистых заболеваний и острых осложнений (ишемическая болезнь сердца, атеросклероз периферических артерий, мозговой инсульт, инфаркт миокарда).

Непосредственная связь между увеличением толщины ИМ в детском возрасте и толщиной артериальной стенки у взрослых была продемонстрирована в известном проспективном исследовании (BogalusaHeartStudy), в котором 1142 человека были неоднократно обследованы на протяжении их жизни, начиная от возраста 2 лет и заканчивая 43 годами.

Оказалось, что у детей с избытком массы тела отмечаемые высокие показатели толщины комплекса ИМ сохранялись и далее во взрослой жизни. Также в серии исследований, проведенных в группах детей, страдающих ожирением, ассоциированным с АГ и инсулинорезистентностью, было обнаружено наличие у этих детей утолщения стенки сонной артерии, которому сопутствовало снижение релаксации плечевой артерии на реактивную гиперемию. Многофакторный анализ данных, полученных при обследовании детей с ожирением

Вывод. Начальные структурно-геометрические изменения миокарда, гиперсимпатикотонический вариант функционирования сердечно-сосудистой системы, высокая распространенность нарушений циркадного ритма АД и повышение скорости утреннего подъема АД у детей и подростков, встречаются чаще при увеличении степени ожирения и его длительности, могут рассматриваться в дальнейшем как пусковые механизмы развития сердечно-сосудистых осложнений.

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКЕ ЭХИНОКОККОЗА РЕДКОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ В УРГЕНТНОЙ УРОЛОГИИ

Махмудов Н.И., Акбаров И.М., Шамсудинова Г.А.

Ферганский медицинский институт общественного здоровья. Узбекистан

Актуальность: Эхинококков почек, согласно данным различных авторов, составляет 1,5—3% от общего числа наблюдений эхинококкоза в организме человека

Материал и методы исследования: Мы наблюдали 8 больных эхинококковым почеч — 6 мужчин и 2 женщин, в возрасте 20—49 лет. У 3 больных эхинококковая киста локализовалась в левой почке, у остальных 5 — в правой. Трудно объяснить наблюдаемое «предпочтение» онкосферы к правой почке. Кроме того, у 3 больных эхинококкоз почек был установлен при вскрытии, но смерть не имела причинной связи с

паразитозом. В 38,25% случаев киста оказалась вскрытой в почечную лоханку, а в 61,75% наблюдений имел место воспалительный процесс.

Основными жалобами у больных эхинококковым почек были боли в области поясницы, варьирующие от поясничного дискомфорта до типичной почечной колики. Следует отметить, что у значительной части больных эхинококкозом правой почки жалобы были сходны с таковыми при желчнокаменной болезни или заболеваний пищеварительной системы, в силу чего лечащие врачи проводили ряд ненужных- исследований. У 6 больных (60,83%) боль сопровождалась макроскопической гематурией и повышением температуры. У больных имела место и дизурия. Давность заболевания составляла от 2 мес до 2 лет, 5 больных длительное время лечились в амбулаторных условиях по поводу «нефролитиаза» и лишь при установлении изменений в моче, сопровождаемых повышением температуры, проводились целенаправленные исследования. Из диагностических способов использовали лабораторно-серологические исследования: эозинофилия была установлена у 61,45% больных, пробу Кацони исследовали у 42,50% больных — у всех она оказалась положительной, реакцию связывания комплемента Вейнберга выполняли у 24,43% больных — у 82,25% она была положительной.

При урографии отмечались сдавление части чашечек пораженной почки, гидронефроз, вплоть до полного нарушения функции почки.

Все больные с эхинококковым почек были оперированы. Мы считаем, что при эхинококкозе почек следует производить одноэтапную эхинококкэктомию с удалением свободных участков фиброзной капсулы. В отдельных случаях мы применяли полюсную резекцию почки без вскрытия эхинококковой кисты. При вскрытии кист в полость почки тоже осуществляем эхинококкэктомию, капитонаж или закрытие наглухо остаточной полости. Послеоперационный период протекал гладко и в среднем составило 13 дней. Летальных исходов не наблюдалось.

Выводы: В заключение считаем важным подчеркнуть, что в диагностике эхинококкоза почки ведущая роль должна принадлежать урографии, при подозрении на опухоль необходима селективная ангиография. Несвоевременная диагностика является причиной позднего начала лечения, что приводит к атрофии почечной паренхимы и необходимости нефрэктомии у данных больных. Операцией выбора является одноэтапная эхинококкэктомия с резекцией части фиброзной капсулы полюса почки или закрытие наглухо остаточной полости.

ПРИМЕНЕНИЕ ФИБРОБРОНХОСКОПИИ ФИБРОБРОНХОСКОПИИ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ОСЛОЖНЕННОГО ЭХИНОКОККОЗА

*Махмудов Н.И., Умурзаков О.Э., Исмаилова М.И.
Ферганский медицинский институт общественного здоровья, Узбекистан*

Осложненный эхинококкоз легких ставит перед врачами заметные проблемы, связанные с диагностикой и лечением больных с данной патологией.

Под нашим наблюдением в отделении экстренной торакальной хирургии за период 2018 -2020 гг. находилось 36 больных с осложненными формами эхинококкоза легких в возрасте от 4 до 62 лет. Прорыв эхинококковых кист в бронхиальное дерево наблюдалось у 24 больных, легочное кровотечение или кровохарканье – у 20 больных, нагноение полости кисты - у 6, прорыв кисты в плевральную полость – у 5.

Всем больным с осложненными формами эхинококкоза легких произведено в общей сложности до 250 бронхоскопических исследований с помощью гибкого фибробронхоскопа фирмы «Olympus». Это исследование позволило уточнить диагноз, локализацию пораженного очага и выявить источник кровотечения. С помощью фибробронхоскопа нами производилось активное отсасывание излившейся в бронхиальное дерево эхинококковой жидкости, обладающей аллергическим воздействием, введение антибиотиков и ферментов в пораженную долю. У 9 (25 %) больных при диагностической бронхоскопии удалось обнаружить хитиновые оболочки, обтурирующие бронх. 10 (27,8 %) больным с выраженной дыхательной недостаточностью, на фоне опорожненных в бронхиальное дерево гигантских кист, санационная фибробронхоскопия позволила значительно улучшить состояние и уменьшить токсическое воздействие эхинококковой жидкости.

В предоперационной подготовке и во время операции больным неоднократно выполнялась санационная бронхоскопия для скорейшего очищения и опорожнения эхинококковых кист. Данная методика использовалась для профилактики интраоперационных осложнений в виде затека содержимого полости кисты в здоровое легкое. В послеоперационном периоде бронхоскопическое исследование выполнялось для удаления сгустков крови, обтурирующих просвет бронхов, мокроты и для динамического наблюдения за состоянием трахеобронхиального дерева.

Осложнениями фибробронхоскопии были: бронхоспазм - в 3 случаях, кровотечение со слизистой бронхов – в 4. При анализе небольшого опыта работы с осложненным эхинококкозом легких мы пришли к выводу, что фибробронхоскопия играет немаловажную роль в диагностике и лечении данной патологии.

СОВРЕМЕННЫЕ ПРИНЦИПЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ГНОЙНЫМ СРЕДНИМ ОТИТОМ

*Выполнил: Маткаримов Д.И., магистр 3 курса,
Научный руководитель: Нарбаев К.П., кафедра оториноларингологии
Андижанский государственный медицинский институт*

Актуальность. Воспаление среднего уха встречается в любом возрасте, среди других заболеваний ЛОР-органов острый средний отит (ОСО) диагностируется в 20–30% случаев. Особенно часто заболевание наблюдается у детей первых лет жизни. В частности, установлено, что к годовалому возрасту 62,4% детей переносят ОСО однократно, а у 17,3% отмечаются три и более эпизодов этого заболевания.

По данным исследований, проведенных в США, за первые 3 года жизни ОСО переносят хотя бы один раз до 90% детей. Перенесенный в детском возрасте средний отит в 25,5% случаев является причиной развития тугоухости у взрослых, при этом примерно у 12% больных тугоухость носит сенсоневральный характер.

Цель исследования. Повышение эффективности лечения детей, страдающих мезотимпанитом.

Материалы и методы исследования. Всем пациентам основной и контрольной групп проведено: оториноларингологическое, видеоотоскопическое исследование, определение состояния вентиляционной и дренажной функций слуховых труб, акуметрическое и аудиометрическое, микробиологическое исследования, лучевые методы исследования височных костей.

Результаты исследования. Тимпанопластика I–IV типов выполнялась с использованием аутохрящевых полупластин и аутофасции, которые укладывались на рукоятку молотка, наковальню, головку стремена или круглое окно. Оссикулопластика выполнялась с использованием аутохряща с опорным материалом (spongostan) в виде Г-образного протеза, колумеллы, «таблетки».

У больных ХГСО с холестеатомой санирующие операции по закрытому типу выполнены в 206 (76,3%) случаях, по открытому – в 64 случаях (23,7%). Почти всем пациентам на дооперационном этапе проводилась КТ височных костей, данные которой учитывались при планировании объема операции и подхода. Процент совпадения интраоперационных находок и КТ-исследования составил 91%. В зависимости от характера и распространенности патологического процесса, объема поражения анатомических структур среднего уха, степени слуховых нарушений выполнялась аттико– (19 случаев, 9,2%), аттикоадито– (100 случаев, 48,5%), аттикоантротомия (62 случая, 30,1%), а также раздельная аттикоантромастотомия (25 случаев, 12,2%) с удалением холестеатомы и одномоментной реконструкцией латеральной стенки аттика, адитуса и тимпанопластикой I–IV типов (по Х. Вульштейну) с оссикулопластикой аутоматериалами (аутохрящ и аутофасция). В нашем отделе мы придерживаемся тактики, которой придерживаются в отделе микрохирургии уха, – одномоментная реконструкция с санацией.

Среди санирующих операций, выполненных по открытой методике, 24 проведены эндауральным подходом (аттикоантротомия) и 40 – заушным (аттикоантромастотомия). Чем меньше доступ, тем меньше объем созданных полостей и лучше функциональный результат: короче восстановительный период, меньше площадь репаративной поверхности, лучше слуховая функция. При применении открытых методик эндауральным подходом выполнялась облитерация антрума, адитуса/аттика аутохрящом, аутокостными фрагментами и перемещенным меатальным лоскутом наряду с тимпанопластикой III–IV типов.

При выполнении операций заушным подходом после санирующего этапа мы осуществляли одномоментно реконструктивный с тимпанопластикой III–IV типов, мастоидопластикой, меатоконхопластикой аутоматериалами (аутохрящ, аутокость, мышечно–фасциальный лоскут). В 10 случаях слухоулучшающий этап не проводился ввиду активного воспалительного процесса.

Рецидив холестеатомы при использовании закрытой методики возникал в 17% случаев, при применении открытой методики – в 7%.

Вывод. Разработанные критерии диагностики мукозита у больных хроническим гнойным средним отитом (мезотимпанитом) позволят улучшить выявление этой патологии среднего уха, избежать необоснованного консервативного и хирургического лечения и повысить эффективность тимпанопластики у этого контингента пациентов.

ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГНОЙНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

*Выполнил: Маткаримов Д.И., магистр 3 курса,
Научный руководитель: Нарбаев К.П., кафедра оториноларингологии
Андижанский государственный медицинский институт*

Актуальность. Хроническое воспаление среднего уха, несмотря на значительный прогресс в профилактике, диагностике и лечении, остается одним из самых распространенных и опасных заболеваний детского возраста. Это связано со многими медицинскими и социальными причинами, а также с такими неблагоприятными последствиями, как тугоухость и опасность внутричерепных осложнений, вызванных обострениями хронического процесса в среднем ухе.

У детей социальная значимость данной патологии заключается в снижении или потере слуха, особенно в раннем возрасте, что приводит к нарушению формирования речи, психического и эмоционального развития вследствие отсутствия слухового контроля, самоконтроля и побудительных к речи моментов. Помимо этого уже усвоенные звуковые образы часто угасают, результатом чего является существенное ухудшение качества жизни и обучения.

Цель исследования. Повышение эффективности лечения пациентов с хроническим гнойным средним отитом (мезотимпанитом) и мукозитом посредством объективного определения степени мукозита и разработки адекватной хирургической тактики.

Материалы и методы исследования. Всем пациентам основной и контрольной групп проведено: оториноларингологическое, видеоотоскопическое исследование, определение состояния вентиляционной и дренажной функций слуховых труб, акустическое и аудиометрическое, микробиологическое исследования, лучевые методы исследования височных костей.

Результаты исследования. Все пациенты были разделены на три группы: две основные (по 52 человека) и контрольная, состоящая из 40 пациентов. В первой основной группе проведено лечение сеансами ультразвукового лекарственного орошения 0,01% раствором мирамистина, во второй основной группе – сеансами NO-терапии в режиме стимуляции с последующим ультразвуковым орошением 0,01% раствором мирамистина.

Пациентам контрольной группы, проводилось традиционное лечение с эндауральным применением антисептических препаратов: 0,5% раствора диоксида, постановкой лекарственных турунд в наружный слуховой проход с раствором осмотола, промывание полости среднего уха через перфорацию в барабанной перепонке шприцом с аттиковой канюлей растворами хинозола и фурацилина, а также с внутримышечным введением антибактериальных препаратов (ампицилин, пеницилин, реже линкомицин), курсом от 5 до 10 дней, при среднем курсе 7 дней, проведением витаминно- и общеукрепляющей терапии. Установлено, что основной причиной мезотимпанита у 86 (60%) пациентов явился перенесённый ранее острый гнойный средний отит.

Патология верхних дыхательных путей (искривление перегородки носа с нарушением дыхательной функции, хронический синусит, гипертрофический ринит) отмечена у 27 (18%) пациентов. Нарушение вентиляционной и дренажной функций слуховой трубы выявлено у 20 (14%) пациентов.

Травма барабанной перепонки имела место у 7 (5%) пациентов. У 4 (3%) пациентов причиной заболевания среднего уха явились перенесённые в раннем возрасте детские инфекции (корь, краснуха). У 124 (86,1%) пациентов воспаление среднего уха носило односторонний характер.

Длительность заболевания колебалась от 6 месяцев до 75 лет. У 122 (84,7%) пациентов обострение приходилось на осенний период с переходом в зимний, а также на период ранней весны и лишь у 22 (15,3%) пациентов обострение возникало поздней весной и летом.

Вывод. Таким образом, в арсенале детского оториноларинголога имеется значительный спектр возможностей и средств для профилактики, своевременной диагностики и рационального лечения хронического гнойного среднего отита, что позволяет не только восстановить пораженные анатомические элементы уха, слуховую функцию, но и предупредить обострение заболевания как главную причину отогенных осложнений у детей.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ

Махпиева Гулдона Кабилжановна

*Научный руководитель: профессор Шамсиев Ф. М., кафедра педиатрии
Андижанский государственный медицинский институт*

Актуальность. Существует ряд научных публикаций, свидетельствующих о наличии многочисленных патогенетических связей между БА и сопутствующем ей ожирения.

В последнее время отмечается усиленный рост числа аллергических заболеваний (БА), которые начинаются в раннем детстве и прогрессируют с возрастом, приобретая тяжёлое хроническое течение, резко сокращающее трудоспособность взрослого населения. Эти же факторы оказывают очевидное влияние на развитие избыточной массы тела и ожирения, распространённость которых увеличивается во всем мире.

Цель исследования. Изучить динамику клинико-функциональных показателей и лабораторных параметров бронхиальной астмы у детей с ожирением

Методы исследования. Критерии включения в исследование: БА легкой степени тяжести, частично контролируемого течения, наличие нормальной массы тела или алиментарно-конституционального ожирения I-II степени, возраст от 7 до 14 лет.

Комплексное обследование больных включало: сбор анамнестических данных – семейный анамнез, акушерский анамнез матери, наследственная предрасположенность к тем или иным заболеваниям, анамнез жизни ребенка, перенесенные заболевания; срок и характер начала заболевания, оценка общего состояния и физического развития.

Все больные по показаниям были проконсультированы узкими специалистами: фтизиатром, ЛОР, невропатологом, аллергологом, кардиологом, психологом и эндокринологом.

Диагноз ставился на основании жалоб, объективного осмотра, лабораторных и инструментальных методов исследования (клинические и биохимические анализы крови, исследование функции внешнего дыхания: спирография и пикфлоуметрия). Методы исследования включали оценку общего состояния больных, которая оценивалась при поступлении и в динамике заболевания с помощью следующих методов исследования:

- сбор жалоб больного и со слов матерей. При этом особое внимание обращалось на наличие характерных для бронхиальной астмы жалоб. Первыми признаками заболевания явилось наличие общих жалоб (.

- объективный осмотр и выявление клинических симптомов у больных с бронхиальной астмой и метаболическим синдромом включали:

- общий анализ крови, мочи и кала. Для анализа липидного спектра производили забор крови из локтевой вены утром натощак, после 12 часового голодания. Содержание общего холестерина (ХС) и триглицеридов (ТГ) (ммоль/л) в сыворотке определяли ферментативным методом с использованием наборов фирмы «Bioson» (Германия) на автоанализаторе фирмы «Labsystems» FP – 901 (Финляндия). Содержание холестерина липопротеидов высокой плотности (ХС ЛПВП) (ммоль/л) определяли тем же методом, что и ХС, после осаждения из сыворотки липопротеидов низкой плотности (ХС ЛПНП) и липопротеидов очень низкой плотности (ХС ЛПОНП) фосфональфраматом Na и MgCl₂. Содержание ХС ЛПНП в сыворотке крови определяли по формуле Фридвалда с соавт. (2002): $\text{ХС ЛПНП (ммоль/л)} = \text{общий ХС} - (\text{ХС ЛПВП} + \text{ТГ}/2,28 \text{ ммоль/л})$. Рассчитывают коэффициент атерогенности (КА) = $\text{ХС ЛПНП} / \text{ХС ЛПВП}$. Все параметры липидного спектра крови оценивали согласно рекомендациям ВНОК [72].

Коэффициент атерогенности рассчитывали по следующей формуле: $\text{КА} = (\text{общий ХС} - \text{ЛПВП}) / \text{ЛПНП}$. Коэффициент атерогенности должен быть в пределах от 2 до 2,5.

Вывод. На основании выше изложенного сделано следующие выводы. БА у детей с фенотипом ожирения характеризуется более тяжелым течением и снижением контроля над заболеванием

Биохимическими особенностями БА у детей с фенотипом ожирения является повышенный уровень ОХ, ТГ, ЛПНП крови и инсулинового индекса, что в свою очередь приводит к развитию МС, которое проявляется хроническим низкоуровневым воспалением в организме (включая повышение моноцитов и эозинофилов).

ОПТИМИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ У ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ

Махпиева Гулдона Кабилжановна

*Научный руководитель: д.м.н., профессор Ф. М. Шамсиев, кафедра педиатрии
Андижанский государственный медицинский институт*

Актуальность. Бронхиальная астма (БА) и ожирение относятся к числу широко распространенных заболеваний, представляющих значительную медико-социальную проблему. По оценкам ВОЗ, в настоящее время в мире от бронхиальной астмы (БА) страдает 235 миллионов человек, что составляет 4-10% населения планеты.

Цель исследования. Изучение особенностей диагностики и лечения бронхо-обструктивного синдрома при бронхиальной астме.

Материал и методы. Обследовано 27 детей в возрасте от 6 до 14 лет, страдающих бронхиальной астмой. Все дети были распределены по степени тяжести заболевания: 20% пациентов имели легкую БА, меньше чем у половины обследованных (44%) диагностирована среднетяжелая БА. Тяжелая степень диагностирована у 36% больных.

Результаты исследования. Диагноз бронхиальной астмы устанавливали на основе характерных симптомов, которым присуща суточная и сезонная вариабельность. Во время эпизода бронхиальной обструкции при перкуссии легких отмечали перкуторный звук с коробочным оттенком, при аускультации – на фоне осложненного дыхания выслушивали разнокалиберные сухие свистящие хрипы, при завершении приступа удушья присоединялись низкотоновые хрипы.

В клиническом анализе крови и мокроты часто наблюдалась эозинофилия. В мокроте выявлялись белки разрушенных эозинофилов и спирали Куршмана.

Многочисленными исследованиями доказано, что на особенности клинического течения бронхообструктивного синдрома (БОС) при БА может влиять на возраст пациентов. Наибольшими отличиями характеризовалась БА у детей первого года жизни, когда первые эпизоды заболевания имели характер обструктивного бронхита, сухого навязчивого кашля, свистящего дыхания, одышки. У детей старше 3-4 лет клиническая картина БА характеризовалась стабилизацией течения. В возрасте 10-14 лет у 49,1% девочек течение БА ухудшалось, в то же время у большинства мальчиков (84,2%) наблюдалось клиническое улучшение течения заболевания, что связано с изменениями гормонального фона в пубертатном возрасте и особенностями влияния половых гормонов на иммунный ответ организма.

К клиническим особенностям БОС при тяжелой БА относятся постоянные симптомы заболевания (дыхательный дискомфорт, экспираторная и смешанная одышка, ограничение физической активности, частые ночные приступы и многочисленные обострения заболевания). У детей с БА тяжелой степени часто

наблюдалась необратимая бронхиальная обструкция, связанная с длительным воспалением и ассоциированная с ремоделированием дыхательных путей.

Лечение БА должно включать воздействие на различные компоненты патогенеза заболевания: противовоспалительные препараты для симптоматической терапии, бронходилататоры и ингаляционные средства.

Вывод. 1. Основным синдромом БА – синдром обратимой бронхиальной обструкции.

2. Рассмотрение БА как хронического воспалительного заболевания определяет подходы к диагностике, лечению и профилактике БОС.

3. В комплексной терапии необходимо учитывать наличие сопутствующих заболеваний и состояний, применять средства симптоматической терапии.

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ ЦЕЛИАКИИ У ДЕТЕЙ

Выполнил: Махсудов Б.Д., студент 4 курса лечебного факультета 443 гр.

*Научный руководитель: Махсудова Х.Ф., Кафедра педиатрии
Андижанский государственный медицинский институт*

Актуальность. Целиакия — это иммуноопосредованное системное расстройство, вызываемое глютеном и другими родственными белками злаковых (проламинами) у лиц с генетической предрасположенностью к заболеванию.

Несмотря на активные исследования патогенеза целиакии, остается немало вопросов. Каков механизм манифестации заболевания? Почему при соблюдении аглютеновой диеты стойкая аутоиммунная реакция подвергается обратному развитию? Как происходит восстановление ультрамикроскопической структуры эпителия? Где грань между воспалительной инфильтрацией собственной пластинки слизистой оболочки и развитием Т-лимфомы? Какую роль в патогенезе заболевания играют межэпителиальные лимфоциты? Возможна ли полноценная заместительная ферментная терапия?

Цель исследования. Определить особенности современной диагностики у детей с целиакией.

Материалы и методы исследования. Обследовано 20 детей больных целиакией, находившихся на стационарном лечении в гастроэнтерологическом отделении МПДБ г. Андижана.

Обсуждение. Предположив на основании клинических данных возможность целиакии, врач назначает пациенту определение в крови АТТГ класса IgA, а также общего содержания IgA в крови. Последнее необходимо для исключения ложноотрицательных результатов у больных с селективным дефицитом IgA. Если указанный иммунодефицит имеет место (т. е. выявлено низкое содержание общего IgA и АТТГ), следует провести определение АТТГ класса IgG или других достоверных серологических маркеров заболевания (IgG-антитела к деамидированным пептидам глиадина (АДПГ) или антиэндомизийных (АЭМА) антител). Низкое содержание перечисленных антител у пациентов без иммунодефицитного состояния позволяет с высокой степенью вероятности исключить целиакию. В то же время при наличии отчетливой клинической симптоматики все-таки рекомендуется проведение биопсии слизистой оболочки тонкой кишки и HLA-типирования с целью определения характерных для целиакии гаплотипов DQ2 или DQ8.

Высокие титры (более чем 10-кратное превышение нормы) серологических маркеров указывают на высокую вероятность целиакии, а следующим этапом является определение в крови АЭМА и HLA-типирование. Положительные результаты указанных тестов подтверждают диагноз целиакии. В этом случае биопсия слизистой оболочки тонкой кишки не требуется. В случае низких титров серологических маркеров, определяемых на первом этапе обследования, а также при неоднозначных результатах, полученных на втором этапе, показано проведение биопсии, которая позволяет вынести окончательное суждение, есть ли у пациента целиакия или нет.

Обсуждая представленный экспертами алгоритм, нельзя не отметить его относительную сложность, особенно с точки зрения внедрения его в отечественных условиях. С другой стороны, не все гастроэнтерологи готовы отказаться от биопсии слизистой оболочки тонкой кишки, даже в отдельных случаях опасаясь пропустить заболевание. Сегодня биопсию и определение АТТГ обоих классов (IgA и IgG) в большинстве случаев можно считать оптимальным диагностическим выбором.

Вывод. Трудности диагностики целиакии можно частично компенсировать ее выявлением в раннем возрасте. Педиатр может заподозрить целиакию и назначить серологические тесты первой линии — определение общего IgA и TGA-IgA. Дети с положительным тестом на специфические антитела должны быть направлены к детскому гастроэнтерологу для последующего подтверждения или исключения диагноза. При этом не следует до завершения диагностического процесса назначать безглю-теиновую диету.

ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТАБОЛИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ МИКРОБИОТЫ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Выполнил: Махсудов Б.Д., студент 4 курса лечебного факультета 443 гр.

*Научный руководитель: Акбарова Р.М., Кафедра педиатрии
Андижанский государственный медицинский институт*

Актуальность. Кишечная микрофлора сегодня рассматривается как важнейший фактор, существенно влияющий на параметры здоровья человека. На современном этапе уже получен ряд доказательств о связи микробиоценоза с развитием аллергических заболеваний, патологии желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой системы, в т. ч. атеросклероза, ожирением, сахарным диабетом, онкопатологией, аутоиммунными заболеваниями, и эти вопросы продолжают интенсивно изучаться. Столь значимое влияние микробиоты на организм человека обусловлено ее огромным метаболическим потенциалом, реализуемым, в основном, за счет мукозальной флоры, колонизирующей пристеночную зону слизистой оболочки кишечника.

Последняя, по данным различных авторов, составляет значительно большую долю относительно просветной флоры и непосредственно связана с формированием биопленки. Адгезированные колонии микроорганизмов на кишечной стенке образуют микробно-тканевый комплекс, включающий микроколонии бактерий, продуцируемые ими метаболиты, муцин, гликокаликс, эпителиальные клетки и клетки стромы слизистой оболочки, в пределах которого происходит постоянный обмен генетическим материалом, сигнальными и регуляторными молекулами, метаболитами.

Цель исследования. Оценка метаболической активности микробиоты кишечника у детей первого года жизни.

Материалы и методы исследования. Исследование проведено у 20 ребенка первого года жизни. Группу I составили дети от 2 до 30 дней жизни, группу II — дети 1–12 мес жизни.

Результаты исследования. Анаэробный индекс, рассчитываемый как отношение суммы концентраций всех кислот к концентрации уксусной кислоты, является важнейшим индикатором состояния внутрипросветной среды кишечника и отражает соотношение анаэробных и аэробных, в т. ч. факультативно-анаэробных популяций микробиоты. При его оценке зарегистрировано резкое смещение индекса в сторону отрицательных значений при анаэробном типе и в зону противоположных значений - при аэробном типе ($p < 0,05$ при сравнении с референсными значениями при обоих профилях кислот), что может свидетельствовать о росте соответственно анаэробных или аэробных популяций на фоне снижения активности облигатной флоры в связи с угнетением ферредок-синсодержащих дыхательных ферментов, обеспечи-вающих их нормальную жизнедеятельность

Уровень уксусной кислоты (С2) в кале в целом у всех детей составил $0,794 \pm 0,01$ мг/г: в I группе — $0,839 \pm 0,034$ мг/г, во II группе — $0,779 \pm 0,012$ мг/г. Максимальное значение отмечалось в 3–6 мес — $0,823 \pm 0,028$ мг/г. Выявлены различия в содержании С2 в кале между новорожденными и детьми 6–12 мес ($p = 0,02$), между детьми 3–6 и 6–12 мес ($p = 0,04$). Пропионовая (С3) и масляная (С4) кислоты у всех детей составили $0,126 \pm 0,01$ и $0,079 \pm 0,01$ мг/г соответственно.

Наибольший уровень С3 отмечен в 6–12 мес, наименьшие значения — у детей от 3 до 6 мес. Найдена положительная связь между уровнем С3 и возрастом ($r = 0,27$; $p < 0,05$). Содержание С4 в кале у новорожденных составило $0,046 \pm 0,023$ мг/г, у детей 1–12 мес — $0,091 \pm 0,01$ мг/г ($p = 0,02$); максимальное значение С4 — $0,114 \pm 0,02$ мг/г — отмечалось в 6–12 мес. Выявлена тенденция к увеличению уровня С4 в кале с возрастом. Суммарное содержание кислот в кале составило $6,908 \pm 0,67$ мг/г: в I группе $10,379 \pm 1,87$ мг/г, во II группе — $5,764 \pm 0,61$ мг/г ($p = 0,02$).

Наименьшее суммарное содержание кислот — у детей 3–6 мес ($2,285 \pm 0,05$ мг/г). К 1 году жизни суммарное содержание КЖК уменьшалось ($r = -0,365$; $p < 0,005$). Анаэробный индекс в целом составил $0,319 \pm 0,04$ мг/г, максимальное значение — у детей 6–12 мес, наименьшее — в 3–6 мес.

Особенности становления функциональной активности микробиоты у детей второго полугодия жизни характеризуются наличием двух типов метаболических профилей -анаэробным (70% пациентов) или аэробным (30%). Прием обогащенных бифидобактериями кисломолочных продуктов в сравнении с необогащенным продуктом сопровождается более значимым позитивным влиянием на процессы становления метаболической активности микробиоты кишечника у детей раннего возраста. Выявлено, что биопростокваша наиболее эффективна при анаэробном типе профиля метаболической активности, а биоряженка - при аэробном типе. Последнее может быть использовано для дифференцированного подхода к выбору продукта с целью коррекции различных типов нарушений функциональной активности микробиоты и расстройств кишечной моторики.

Вывод. Эффективность и хорошая переносимость кисломолочных продуктов, полученных с использованием закваски на основе метаболически активных штаммов бифидобактерий, свидетельствует о возможности их широкого использования для оптимизации детского питания на региональном уровне с целью профилактики нарушений микробиоценоза.

Метаболическая активность микробиоты кишечника изменяется с возрастом ребенка. Маркер облигатной микрофлоры С2 имеет более высокие значения у новорожденных. Маркер «анаэробизации» — С3 — имеет тенденцию к нарастанию, уровень С4 — достоверное нарастание от периода новорожденности к 1 году жизни.

ЦЕЛИАКИЯ У ДЕТЕЙ – НОВЫЙ ВЗГЛЯД НА СТАРУЮ ПРОБЛЕМУ

Выполнил: Махсудов Б.Д., студент 4 курса лечебного факультета 443 гр.

Научный руководитель: Махсудова Х.Ф., кафедра педиатрии

Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Целиакия – это хроническое полисиндромное заболевание, которое характеризуется неспецифическими повреждениями слизистой оболочки тонкой кишки глютеном, нарушающими пищевую абсорбцию на поврежденном участке, и исчезновением повреждения при полном устранении из пищи глинадина пшеницы и аналогичных ему фракций ржи, ячменя, овса.

Проведенное исследование выявило возможность использования уровня антиглиадиновых антител для дифференциальной диагностики целиакии с другими формами мальабсорбции, даже при их умеренном повышении.

Описана взаимосвязь между сроками начала заболевания, быстротой развития симптоматики, степенью нарушения физического развития и уровнем антиглиадиновых антител, что позволяет использовать в комплексе эти недостаточно специфические параметры для дифференциальной диагностики.

Цель исследования. Установить особенности течения целиакии у детей при длительной патогенетической терапии.

Материалы и методы исследования. Обследовано 88 детей больных целиакией, находившихся на стационарном лечении в гастроэнтерологическом отделении МПДБ г. Андижана.

Результаты исследования. Выявляемость заболевания у детей Андижанской области в 2020 г. составила 40,83 на 100 000 детского населения. К особенностям клинических проявлений целиакии относятся: одинаковая частота встречаемости типичной и атипичной формы, отсутствие различий в заболеваемости между мальчиками и девочками, высокая частота развития дефицитных состояний (задержка физического развития (63%), анемия (67%), задержка полового развития (28%), снижение минеральной плотности костной ткани (25%)) и ассоциированных заболеваний (тиреопатии (17%)), более ранняя манифестация энтерального синдрома и сочетанное поражение слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки. Для типичной целиакии свойственна максимальная концентрация тканеспецифических антител класса G и выраженные морфологические нарушения цитоархитектоники слизистой оболочки тонкого кишечника в виде гиперрегенераторной атрофии.

Дети, рожденные с симптомокомплексом задержки внутриутробного развития, при наличии у них патологических HLA-маркеров (DQA1*0501B1*0201) предрасположены к реализации типичной целиакии с яркой манифестацией и развитием многочисленных дефицитных состояний, а также демонстрируют провоспалительную направленность цитокинового каскада (повышение уровня ФНО-а, ИЛ-1 β), снижение активности гуморального звена иммунитета (IgA), максимальную выраженность тканеспецифического антителеносительства и рефрактерность к лечению.

Пробанды с целиакией и родственники первой степени родства характеризуются однонаправленными изменениями со стороны гуморального звена иммунитета (гипергаммаглобулинемия, тканеспецифическое антителеносительство), цитокинового статуса — в виде повышение уровня про-(ФНО-а, ИЛ-1 β) и противовоспалительных (ИЛ-4, ИЛ-1Ra, ИНФ- γ) цитокинов, которые определяют тип Ц, развитие осложнений и характер ответа на патогенетическую терапию. Установлены высокие коэффициенты наследуемости для ИЛ-4 (88%), ИНФ- γ (82%), ИЛ-1R (52%).

Вывод. Проведенное исследование выявило возможность использования уровня антиглиадиновых антител для дифференциальной диагностики целиакии с другими формами мальабсорбции, даже при их умеренном повышении.

Описана взаимосвязь между сроками начала заболевания, быстротой развития симптоматики, степенью нарушения физического развития и уровнем антиглиадиновых антител, что позволяет использовать в комплексе эти недостаточно специфические параметры для дифференциальной диагностики.

ЦЕЛИАКИЯ У ДЕТЕЙ. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ И ФАКТОРЫ РИСКА

Выполнил: Махсудов Б.Д., студент 4 курса лечебного факультета 443 гр.

Научный руководитель: Махсудова Х.Ф., кафедра педиатрии

Андижанский государственный медицинский институт

В научных публикациях фигурируют различные группы населения, которые подлежат пристальному вниманию на предмет диагностики целиакии. Это, в первую очередь, люди, имеющие родителей, сестер и других родственников, больных целиакией; этнические группы, имеющие носительство генов, причастных к возникновению целиакии, дети, страдающие диареей, дефицитом массы тела, отставанием в физическом и психическом развитии, различными нейроэндокринными расстройствами и аутоиммунными поражениями различных органов, некоторые наследственные заболевания, среди которых целиакия встречается значительно чаще, чем в популяции.

Цель исследования.С помощью скрининга детей с различными соматическими заболеваниями определить группу риска и установить наиболее частые симптомы целиакии.

Материалы и методы исследования.В период с 2021 по 2022 г. среди 30 детей, АОМПДБ, г. Андижана (гастроэнтерологическое, нефрологическое, педиатрическое, эндокринологическое отделения), мы провели скрининг на выявление больных детей с факторами риска по развитию целиакии.

Результаты исследования. В анамнезе жизни детей из группы риска по развитию атипичной формы целиакии довольно часто были умершие родители, сибсы и более отдаленные родственники. У 27 подростков из группы детей с атипичной формой целиакии в возрасте 13-15-лет, у 19 (70,4 %) в анамнезе жизни была потеря родственников первой степени родства. Выяснить точную причину смерти удавалось не всегда. Опрос 100 13-15-летних здоровых подростков показал, что 17 (17 %) из них потеряли одного из родителей, братьев или сестер ($p < 0,001$)

Маркеры целиакии по HLA-системе выявлены у всех больных целиакией Андижанской области и 92% сибсов. Патологический гаплотип DQA1*501*501 ассоциировался с типичной формой заболевания (100%), развитием осложнений (анемия (71%), снижение минеральной плотности костной ткани (64%), задержка физического развития (86%), селективный дефицит IgA (79%)) и рефрактерным течением целиакии (71%).

Полиморфный вариант (+3953)A1/A2 гена IL1 ассоциирован с целиакией (TDT=5,823; $p=0,016$). Установлена ассоциация гена IL4 с типичной формой заболевания (TDT=12,00; $p=0,001$), задержкой физического развития (TDT=8,491; $p=0,004$), снижением минеральной плотности костной ткани (TDT=12,023; $p=0,001$). Обнаружена ассоциация гена IL1RN со снижением минеральной плотности костной ткани (TDT=4,225; $p=0,040$), IL1B с задержкой физического развития (TDT=3,841; $p=0,050$).

Вывод. Таким образом, из 7130 детей в возрасте от 3 до 15 лет, поступивших на стационарное лечение, при обследовании обнаружены симптомы, характерные для атипичной целиакии, у 267 (3,7 %).

Признавая необычность избрания для скрининга группы, мы подтверждаем «многоликость» симптомов атипичной целиакии и указываем на то, что данное заболевание не ограничивается лишь симптомами мальабсорбции. Вместе с тем далеко не все симптомы атипичной целиакии нам удалось встретить при обследовании. Дальнейшее обследование детей, выделенных в группу риска, показало, что во многих группах можно выделить лиц для скрининга, а следование алгоритму, предложенному ESPGHAN, приведет к увеличению выявляемости больных с атипичной формой целиакии.

МЕТАБОЛИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ МИКРОБИОТЫ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

Выполнил: Махсудов Б.Д., студент 4 курса лечебного факультета 443 гр.

*Научный руководитель: Султонова Ф.Х., Кафедра педиатрии
Андижанский государственный медицинский институт*

Актуальность.В последние годы отмечается большой интерес к проблеме формирования микробиоты кишечника у детей, особенно в раннем возрасте. Прежде всего, это обусловлено тем, что в представлении о микробиоценозе различных биотопов организма человека произошли значительные изменения, и сегодня появилась возможность генотипического подхода к идентификации многочисленного микробного сообщества и ранее не изученных видов бактерий. Это стало возможным с появлением метагеномики - науки, изучающей последовательность фрагментов ДНК смешанной микробной популяции, включая культивируемые и, что особенно актуально, некультивируемые виды микроорганизмов

Цель исследования.Целью работы является систематизация данных научной литературы и анализ современного представления о формировании микробиоты кишечника у детей первого года жизни и факторах, влияющих на этот процесс.

Материалы и методы исследования.Исследование было проведено у 30 ребенка первого года жизни. В процессе наблюдения дети были разделены на 2 группы. Первую группу составили 30 новорожденных в возрасте от 2 до 30 дней жизни; из них 11 (36,6%) человек были доношенными, 19 (63,4%) - недоношенными. Вторую группу составили дети в возрасте 1-12 мес.

Результаты исследования.Результаты исследования показывают, что новорожденные дети имеют более высокие показатели активности облигатной аэробной микрофлоры, более низкие показатели активности анаэробных процессов и более высокий уровень суммы кислот в кале. К концу первого года жизни метаболическая активность аэробной облигатной флоры снижается при тенденции к увеличению анаэробных процессов. Показано влияние на микробиоту кишечника острых респираторных вирусных инфекций у матерей во время беременности, вида родоразрешения, характера вскармливания, применения антибактериальной терапии у детей на первом году жизни.

Вывод. Таким образом, по данным анализа современной научной литературы, становление и развитие микробиоты кишечника ребенка начинается еще в период внутриутробного развития. На качественные и количественные параметры микробиоты кишечника новорожденного влияет ряд экзогенных факторов, включая особенности питания и среды обитания, и эндогенных, ассоциированных, в первую очередь, с организмом матери. На формирование микробиома кишечника у новорожденных и детей первого года жизни большое

влияние оказывает способ родоразрешения - естественные роды или кесарево сечение, и характер вскармливания - грудное или искусственное.

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ ОБОСНОВАННАЯ ИММУНОТРОПНАЯ ТЕРАПИЯ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ

*Выполнил: Махсудов Б.Д., студент 4 курса лечебного факультета 443 гр.
Научный руководитель: Султонова Ф.Х., Кафедра педиатрии
Андижанский государственный медицинский институт*

Актуальность. Острые кишечные инфекции (ОКИ) до настоящего времени продолжают занимать одно из ведущих мест среди инфекционной патологии во всем мире и в нашей стране, уступая по частоте лишь острым респираторным заболеваниям и гриппу.

В настоящее время изучение условно-патогенных микроорганизмов (условно-патогенная форма — УПФ) и заболеваний, вызванных ими, приобретает все более широкую популярность.

Значительная распространенность у детей поражений желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), обусловленных УПФ, полиморфизм клиники, трудности диагностики и лечения требуют дальнейшего изучения этой проблемы.

Цель исследования. Совершенствование тактики терапии острых кишечных инфекций с учетом особенностей изменения иммунного статуса у детей.

Материалы и методы исследования. Для решения поставленных задач было обследовано 45 больных с острыми кишечными инфекциями в возрасте от 5мес. до 14 лет, госпитализированных на 1-2-й день заболевания, у которых отсутствовали пищевая аллергия, лактазная недостаточность и в анамнезе на момент исследования отсутствовал факт приема пробиотиков и иммуномодуляторов.

Результаты исследования. В современной этиологической структуре ОКИ у детей преобладают вирусные диареи (76,6%), удельный вес ротавирусной инфекции составляет 53,8%

У 91,8% детей с ОКИ независимо от типа диареи, тяжести и периода заболевания отмечается недостаточная продукция индуцированного альфа- и гамма - ИФН, а также снижение показателей активности фагоцитоза, что свидетельствует о качественном дефекте острофазного иммунного ответа и дефиците клеточного звена иммунитета

Для кишечной инфекции вирусной этиологии характерны выраженные изменения цитокинового статуса в виде стимуляции выработки провоспалительного монокина ИЛ-1Р в 6,2 раза и ИЛ-6 в 1,6 раза, связанных с развитием местной воспалительной реакции в кишечнике и активацией антителообразования. Формирование неспецифической защиты с выраженным повышением уровня ИЛ-1(3 в крови происходит независимо от возраста, тяжести заболевания и топике поражения ЖКТ как в острый период, так и в период реконвалесценции заболевания

Тяжесть и длительность течения ОКИ коррелирует с изменениями иммунологического статуса у детей в острый период заболевания снижением фагоцитарного индекса, фагоцитарного числа в 1,5-2 раза и иммуноглобулина А в 1,5 раза, активацией гуморального иммунитета М) и повышением уровня ИЛ-1(3 (в 6,2 раза) и ИЛ-6 (в 1,5 раза) Провоспалительные ИЛ-1Р и ИЛ-6 являются маркерами синдрома интоксикации

Вывод. Проведенные иммунологические исследования позволяют обосновать тактику иммунокорректирующей терапии при ОКИ у детей с применением иммунобиологических препаратов и интерферонотерапии.

Доказано, что комбинация Виферона и пробиотика «Бифиформ Малыш» ведет к более эффективной иммунокоррекции интерлейкинов и интерферонов в комплексной терапии ОКИ у детей и способствует профилактике ОРВИ и ОКИ в анамнезе.

ВЛИЯНИЕ ОЖИРЕНИЯ НА КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ОСТЕОАРТРОЗА

*Мирзаева Дилноза Абдиолимовна
Ургенский филиал ТМА*

Ряд авторов рассматривают ожирение в качестве фактора риска развития клинически проявляющегося и рентгенологически подтвержденного первичного остеоартроза (ОА). Данная биомеханическая теория сводит роль ожирения в патогенезе ОА к хронической перегрузке вследствие избыточной массы тела (МТ). При индексе массы тела (ИМТ) 30-35 частота развития ОА возрастает в 4 раза по сравнению с таковой при нормальном ИМТ.

Цель работы: Оценка клинической картины остеоартроза у лиц с ожирением в сравнении с нормальной массой тела.

Материал и методы: В исследование включены 68 пациентов в возрасте от 40 до 70 лет, средний возраст составил 55 год. 17 больных (25%) были в возрасте от 41 до 50 лет, 32 больных (47%) – 51-60 лет, 19

больных (28%) – 61-70 лет. Больные были разделены на две группы в зависимости от наличия у них ожирения. В I-группу (40 больных-59%) включили пациентов с ожирением различной степени. Индекс массы тела (индекс Кетле) измеряли по формуле: $MT (кг)/рост^2(м)$. В зависимости от ИМТ учитывали следующие градации показателей: 25-29,9 $кг/м^2$ -избыточная МТ; ≥ 30 $кг/м^2$ – I степень ожирения, 30-35 $кг/м^2$ -II степень и > 35 $кг/м^2$ – III степень ожирения.

Вторую группу (контрольную) составили больные без ожирения (28 больных-41%)

Среди больных преобладали женщины — 54 больных (79%) и лица сельского населения (44 пациентов, 65%). Средняя продолжительность заболевания колебалась от 1 года до 21 лет: давность заболевания от 1 года до 5 лет была у 28 пациентов (41%), 6-10 лет – у 32 (47%), больше 10 лет – у 8 пациентов (12%).

Результаты и обсуждения. Полученные данные подтверждают взаимосвязь между ИМТ и коморбидностью и тяжестью остеоартроза. При обследовании пациентов I группы избыточная МТ ожирения была выявлена у 4(10%) пациентов, I степень – у 8(20%), II степень – у 18(45%), III степень – у 10(25%) пациентов. У пациентов I – группы наблюдались следующие изменения со стороны суставов: уменьшение объема движений в суставах наблюдалось у 32 пациентов (80%), болезненность при пальпации - у 28 пациентов (70%), припухлость - у 31 пациента (77%). Такой клинический симптом как крепитация был обнаружен у 33 пациентов (83%). Утренняя скованность беспокоила 74% исследуемых, ограничение движения в суставах наблюдалось у 87% больных, а нарушение функции ходьбы имело место у 79% пациентов. У пациентов контрольной группы были выявлены: уменьшение объема движений в суставах наблюдалось у 13 пациентов (48%), болезненность при пальпации - у 8 пациентов (29%), припухлость – у 4 пациента (14%), крепитация была обнаружена у 3 пациентов (11%), утренняя скованность у 58% исследуемых, ограничение движения в суставах наблюдалось у 71% больных. При изучении рентгенологической стадии остеоартроза было выявлено, что III и IV стадии болезни чаще наблюдалась у больных с ожирением.

Вывод. Полученные нами данные подтверждают важную роль ожирения как фактора риска развития ОА и утяжеления клинического течения заболевания. Повышенная масса тела – МТ (ИМТ более 25) ассоциировался с повышенной частотой развития ОА, а при ИМТ более 27,5 отмечено рентгенологическое прогрессирование остеоартроза. Результаты зарубежных и собственных исследований подтверждают, что снижение МТ является одним из главных факторов профилактики и контроля прогрессирования ОА, а создание программ по снижению МТ основная задача в профилактике начала и/или прогрессирования остеоартроза.

ПРОФИЛАКТИКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ

Мўйдинова Барно Аскарвна

Андижанский государственный медицинский институт

Введение. Международная программа профилактики является высшим уровнем планирования стоматологических заболеваний у детей. Поставленные цели ВОЗ к 2020 году по профилактике перед органами здравоохранения являются: В 6 лет 80% детей должны быть здоровы от кариеса, КПУ+КП не выше 2,0 В 12 лет КПУ=1,5; здоровый пародонт – 5,5. В 15 лет КПУ=2,3; здоровый пародонт – 5,0. В 18 лет здоровый пародонт – 4,0;

Цель исследования: изучение отношения к профилактическим мероприятиям в полости рта у подростков.

Материалы и методы: в исследовании приняли участие 100 пациентов в возрасте 16 лет, находящихся на обучении в образовательных учреждениях. Было проведено анкетирование, в ходе которого респонденты отвечали на вопросы о наличии вредных привычек; профилактических беседах дома, в образовательных учреждениях, кабинете врача-стоматолога; кратности посещений стоматологического кабинета; разновидности средств гигиены в домашнем арсенале.

Результаты и их обсуждение: вредные привычки (курение) имеют 11 % опрошенных юношей. 51 % посещают врача-стоматолога лишь по нужде, 27 % приходят в клинику 1 раз в год и лишь 22 % молодых людей проходят профилактические осмотры 2 раза в год. Желание получить информацию о средствах личной гигиены отметили 69 % респондентов, 22 % иногда следовали советам врача-стоматолога, а 9 % полагали, что узнают рекомендации из других источников. В кабинете врач рассказывает о средствах личной гигиены полости рта и занимается индивидуальным подбором в 66 из 100 случаев, тогда как в 34 случаях юные пациенты оставались в неведении и полагались на советы сторонних источников и СМИ. Оказалось, что почти половина опрошенных не знают и не используют дополнительные средства индивидуальной гигиены помимо зубной щетки и пасты 45 %, знают, но не используют 37 %, регулярно используют только 18 % юношей. Из 100 проанкетированных 74 % чистят регулярно зубы 2 раза в день, 25 % чистят зубы только 1 раз за сутки и 1 подросток не прибегает к такому методу индивидуальной гигиены полости рта совсем. При анализе ответов о наличии и разновидности зубной щетки 81 ребенок указал мануальную щетку, 13 – электрическую щетку и 6 имеют в своем арсенале оба вида. На вопросы о частоте приема углеводной пищи (сахаросодержащие продукты) 94 % юношей ответили, что в их

жизни присутствует сладкое хотя бы раз в день. Тогда как профилактические беседы в образовательных учреждениях развиты не столь обширно (только у 51 % они проводились). На основании полученных знаний 20 % юношей самостоятельно приобретают себе средства гигиены, но 56 % даже не проявляют участия в покупке, полагаясь на выбор родителей. Находясь на последней ступени к взрослой жизни, 44 % подростков уже сами определяют для себя необходимость посещения врача-стоматолога, 29 % прислушиваются к совету родителей, 5 % оставляют контроль учителям, но 22 % проанкетированных остаются без внимания и сами не проявляют инициативы в необходимости регулярных посещений стоматологического кабинета.

Заключение: из проведенного нами исследования можно сделать вывод, что на сегодняшний день осведомленность подростков о своем стоматологическом здоровье и методах профилактики стоматологических заболеваний находится на достаточно низком уровне. Несмотря на попытки со стороны образовательного органа и здравоохранения привить ответственность за свое здоровье у будущего поколения, юные пациенты порой остаются без внимания и становятся безучастными к своему собственному здоровью со столь ранних лет. Необходимо развивать комплекс первичной профилактики среди школьников, мотивировать на поддержание полости рта в здоровом состоянии не только посредством лечения, но и комплекса профилактических мероприятий.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ КАРИЕСА БЕЗ СВЕРЛЕНИЯ

Мўйдинова Барно Аскарловна

Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Несмотря на значительные успехи стоматологии в мире проблема кариеса зубов остается актуальной. В связи с этим ведется поиск альтернативных методов лечения кариеса зубов. Инновационными являются химико-механический метод и метод инфильтрации. В современной стоматологии, как и в других отраслях науки, происходят глобальные изменения. Сегодня в кабинете зубного врача вы вряд ли почувствуете боль. Кроме того, современные методы лечения кариеса вообще не требуют никакого использования аппаратов сверления. Между тем, конечный результат работы стоматолога, применяющего на деле новейшие разработки индустрии, окажется намного качественнее и долговечнее.

Целью данной работы является сравнение традиционных и альтернативных методов лечения.

Материалы и методы. Известно, что механический метод основан на удалении пораженной структуры зуба, что сопровождается нагреванием, а также раздражающими звуками и вибрациями. Химико-механический метод, в свою очередь, основан на удалении только лишь кариозного участка дентина, не затрагивая здоровые ткани. Шведской фирмой Mediteam была создана система для химикоинструментальной обработки кариозных полостей - Carisolv. В состав системы Carisolv входит активный гель и специальный инструментарий. Система Carisolv мобильна и эргономична в исполнении, проста в применении. Она не требует наличия сложного и дорогостоящего оборудования, а также обслуживающего персонала. Метод инфильтрации совершенно отрицает этап препарирования как таковой. Для лечения кариеса данным методом немецкая компания DMG разработала систему ICON, включающую сепарационные клинья, аппликаторы, травящий гель на основе HCl, этанол, инфильтрат, а также жидкотекучий светокомпозиционный материал. Используя набор данных средств в определенной последовательности, установленной производителем, добиваются максимального эффекта.

Вывод. Приведенные методы лечения являются весьма перспективными и могут быть внедрены в отечественную медицину. Единственный «минус» данных систем - высокая себестоимость.

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ГИГИЕНА ПОЛОСТИ РТА КАК МЕТОД ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА

Мўйдинова Барно Аскарловна

Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Интенсивное развитие стоматологической службы Узбекистане долгие годы идет по пути технического совершенствования, внедрения научных идей в повседневную медицинскую практику. Однако, такие основополагающие вопросы стоматологического дела, как гигиена полости рта и профилактика решались спонтанно, без использования каких-либо специальных разработок или комплексных программ.

Цель: изучить взаимосвязь психологических характеристик пациентов и уровня индивидуальной гигиены полости рта.

Методы. Обследовано 60 человек (32 женщин, 28 мужчин) в возрасте от 19 до 67 лет. Использовались психодиагностические методики: 1. Характерологический опросник Леонгарда-Шмишека (взрослый вариант); 2. Индивидуально-типологический опросник Собчик Л.Н. (ИТО). Определялся индекс гигиены Green-Vermilion в начале и конце периода исследования (через 1 месяц), по которому группа обследованных пациентов была разделена на две подгруппы: с отрицательной и положительной динамикой индивидуальной гигиены в период

лечения. В первую группу вошли пациенты с отрицательной динамикой индекса Грин-Вермиллон (у кого он в конце исследования Международная научно-практическая конференция, посвященная 60-летию основания стоматологического факультета АГМИ. Ю.А. Атабекова. Непрерывное медицинское образование в стоматологии – от школьной скамьи до высот профессионализма увеличился), т.е. состояние гигиены полости рта ухудшилось. Во вторую группу вошли пациенты с положительной динамикой индекса Грин-Вермиллон, т.е. у них гигиеническое состояние улучшилось. Между 1-й и 2-й группой обнаружались статистически значимые различия в вопросе частоты замены зубных щеток. В группе 1 пациенты реже производили замену зубных щеток ($0,94 \pm 0,42$), по сравнению со 2-й группой ($1,34 \pm 0,66$). Между 1-й и 2-й группой обнаружались статистически значимые различия в вопросе замечает ли пациент кровоточивость десен. Пациенты 1-й группы отмечали кровоточивость десен в большей мере ($0,82 \pm 0,39$), во 2-й группе количество пациентов с кровоточивостью меньше ($0,28 \pm 0,45$), что можно связать со снижением уровня гигиены полости рта в 1-й группе. В 1-й группе отмечался более высокий уровень тревожности, связанный с необходимостью протезирования ($0,17 \pm 0,72$), во 2-й группе уровень тревожности был минимален (0 ± 0). Это можно связать с тем, что 1-я группа не соблюдает рекомендации врача и хуже выполняет гигиенические процедуры полости рта, соответственно у них чаще может возникать потребность в протезировании, нежели во 2-й группе. Статистически значимые различия регистрировались между группой 1 и 2 по уровню эмоциональной лабильности (неуравновешенности): в 1-й группе аффективно-экзальтированный тип характера регистрировался в большей степени ($19,05 \pm 4,85$), нежели во 2-й группе ($13,30 \pm 6,07$). Статистически значимые результаты регистрировались. Между 1-й и 2-й группой по параметру гипертимный тип характера: в 1-й группе прослеживался более высокий уровень данного показателя ($16,05 \pm 3,17$), во 2-й группе в меньшей степени ($12,44 \pm 6,0$). В группе 1 также чаще встречались пациенты с циклотимным типом характера ($16,4 \pm 6,19$) по сравнению со 2-й группой пациентов ($12,3 \pm 4,9$). Статистически значимые различия регистрировались между 1-й и 2-й группой по шкале Экстраверсия: в 1-й группе регистрировалось максимальное значение ($6,5 \pm 1,8$), минимальное значение отмечалось во 2-й группе ($4,7 \pm 2,4$), т.е. в 1-й группе встречались более общительные экстравертированные пациенты, чем во второй.

Заключение: исследование показало, что такие психологические параметры, как эмоциональная уравновешенность, интровертированность, высокая эмоциональная саморегуляция поведения и тревога (обеспокоенность) за результаты лечения, взаимосвязаны с соблюдением индивидуальной гигиены рта.

ИНГИБИТОРЫ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА В ЛЕЧЕНИИ И ПРОГНОЗЕ ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ БОЛЬНЫХ ПОСТИНФАРКТНЫМ КАРДИОСКЛЕРОЗОМ

*Выполнил: Собирова Муборакхон., студент 3 курса лечебного факультета.
Научный руководитель: Мўминов Испандиёр Абдурахимович кафедра ВОП 2
Андижанский государственный медицинский институт*

Актуальность. Несмотря на большие успехи в лечении ИБС, риск развития ишемических осложнений остается высоким, что делает чрезвычайно актуальным дальнейшее совершенствование методов лечения. Особый интерес представляют ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (ИАПФ), улучшающие качество лечения и снижающие смертность от сердечно-сосудистых заболеваний.

Исследования, проведенные в последние годы, позволяют рассматривать ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (АПФ) в качестве препаратов, обладающих независимым кардиопротективным эффектом.

Цель исследования. Изучить особенности церебральной гемодинамики и функционального состояния сердца у больных постинфарктным кардиосклерозом и оценить эффективность влияния ингибиторов АПФ в терапии исследуемых больных.

Материалы и методы исследования. Всего обследовано 100 человек. Из них в основную группу вошли 101 больной (77 мужчин и 24 женщины), перенесший инфаркт миокарда. Средний возраст больных – 58,4 лет, длительность заболевания – блет. Большинство исследуемых отмечали боли в области сердца (91,1%), одышку инспираторного характера (80,3%) и общую слабость (73,3%). Больных также беспокоили головная боль, головокружение (55,4%), отеки и боль в правом подреберье встречались в 20,8% и 22,8% соответственно.

Результаты исследования. При проведении клинико-кардиографического обследования 100 больного постинфарктным кардиосклерозом расстройства церебральной гемодинамики, в основном, в виде снижения интенсивности кровенаполнения головного мозга, замедления скорости кровотока в мозговых сосудах, повышения тонических свойств артериальных сосудов определялись в 88,1% случаев.

Нарушения общей и внутрисердечной гемодинамики выявлены в 86,14% случаев, в том числе повышение АД и ОПСС у 69,3%, 68,32% больных соответственно, расстройства систолической и диастолической функции левого желудочка у 48,51% и 20,79% исследованных.

В большинстве случаев гемодинамические нарушения определялись в различных комбинациях, в доказанной корреляционным анализом взаимосвязи и взаимозависимости, имели системный характер.

Под влиянием диуретика и престариума улучшение показателей церебрального кровообращения отмечено в 86,36% и 89,47% соответственно, показатели общей гемодинамики и функционального состояния сердца улучшились под влиянием диуретика в 90,91% случаев, престариума - в 92,98% случаев. Положительное воздействие в результате применения изучаемых препаратов заключалось в снижении тонуса сосудов, улучшении внутрисердечной гемодинамики, умеренном обратном развитии постинфарктного кардиосклероза, улучшении церебрального кровотока. Учитывая высокие значения коэффициента корреляции «г» при улучшении показателей гемодинамики можно полагать, что эти изменения обусловлены воздействием избранных нами препаратов.

Основным механизмом положительного влияния диуретика и престариума на гемодинамику является, очевидно, их вазодилаторная активность, что доказывается, в частности, наиболее высокими значениями коэффициента «г» (0,80,97) соотносительно с улучшением показателей артериального сосудистого тонуса, закономерным последствием снижения сосудистого тонуса является улучшение систолической и диастолической функций сердца, церебрального кровообращения.

Положительные изменения гемодинамических показателей у больных в постинфарктном периоде сопровождаются, в большинстве случаев, улучшением клинического статуса больных, в частности, уменьшением частоты и выраженности одышки, отека, застойных явлений в легких, гепатомегалии, головных болей, головокружения и др., вышеуказанные положительные сдвиги в большей степени присущи престариуму.

Вывод. Исследования, проведенные в последние годы, позволяют рассматривать ингибиторы АПФ в качестве препаратов, обладающих независимым кардиопротективным эффектом. В целом убедительно доказано, что ингибиторы АПФ увеличивают выживаемость, предупреждают прогрессирование сердечной недостаточности и улучшают качество жизни, хотя уменьшение функционального класса больных было продемонстрировано не во всех исследованиях.

В большинстве плацебо-контролируемых исследований терапия ингибиторами АПФ сопровождалась увеличением толерантности к физической нагрузке и уменьшением симптомов сердечной недостаточности, однако этот эффект наблюдался не всегда. Это свидетельствует о том, что благоприятный эффект длительной терапии ингибиторами АПФ при сердечной недостаточности может быть связан с механизмами, которые обеспечивают контроль симптомов и увеличение переносимости физической нагрузки.

ОРТОСТАТИЧЕСКАЯ ГИПОТЕНЗИЯ: ОПРЕДЕЛЕНИЕ, ПАТОФИЗИОЛОГИЯ, КЛАССИФИКАЦИЯ, ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ, ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

*Выполнил: Собирова Муборакхон., студент 3 курса лечебного факультета.
Научный руководитель: Муминов Испандиёр Абдурахимович кафедра ВОП 2
Андижанский государственный медицинский институт*

Актуальность. За последние годы возросла актуальность проблемы ортостатической гипотензии (ОГ), обусловленной ее высокой распространенностью и неблагоприятным влиянием на прогноз и качество жизни пациентов, особенно, пожилого и старческого возраста.

Цель исследования. Изучить частоту встречаемости, особенности патогенеза и клинических проявлений ортостатической гипотензии посредством спиреоартерио-ритмокардиографии и биоимпедансометрии для улучшения диагностики и лечения синдрома ортостатической гипотензии при коморбидной патологии.

Материалы и методы исследования. В основу работы положены результаты исследования 435 человек (395 пациентов отделения терапии, 40 здоровых добровольцев), а также анализа историй болезни 948 пациентов отделения терапии в клинике АГМИ г. Андижана.

Результаты исследования. Коморбидность обследованных пациентов терапевтического стационара составила 97,1%. Больные проходили обследование в среднем по 3,8±1,5 заболеваниям и получали лечение в стационаре в среднем по 3,4±0,8 заболеваниям. Структура коморбидности обследованных пациентов оказалась представлена следующими заболеваниями: гипертоническая болезнь (79%), ишемическая болезнь сердца (68%), остеохондроз позвоночника (65%), церебро-васкулярная болезнь (45%), деформирующий остеоартроз (42%), хронический пиелонефрит (40%), заболевания гепатодуоденальной зоны (37%), ХОБЛ (33%), тревожно-ипохондрический синдром (30%), варикозная болезнь вен (27%), астено-депрессивный синдром (25%), сахарный диабет (15%), фибрилляция предсердий (12%), изолированная систолическая гипертензия (10%), недостаточность питания (ИМТ менее 20 кг/м²) (8%), заболевания периферических артерий (7%).

Для оценки влияния степени коморбидности на структуру коморбидности и социально-демографические и клинические показатели пациенты были ранжированы в зависимости от числа заболеваний на 4 группы: 1 группа - 1-3 заболевания - 36 человек (18 женщин и 18 мужчин, средний возраст 42,9±11,7 года), 2 группа - 4-6 заболеваний - 106 человек (57 женщин и 49 мужчин, средний возраст 57,7±9,5 года), 3 группа - 7-9 заболеваний - 70 человек (60 женщин и 10 мужчин, средний возраст 71,6±5,9 года), 4 группа - более 10 заболеваний - 23 человека (22 женщины и 1 мужчина, средний возраст 77,3±6,4 года).

При ранжировании оказалось, что группы различались как по количеству так и по возрастно-половому составу. Основной контингент (45% обследованных) представлен пациентами среднего и пожилого возраста, имеющими 4-6 заболеваний, с незначительным преобладанием женщин (2 группа). Пациенты первой группы (15% обследованных) оказались представлены лицами молодого и среднего возраста с одинаковым количеством мужчин и женщин. Пациенты третьей (30% обследованных) и четвертой (10% обследованных) группы - лица пожилого и старческого возраста, с преобладанием женщин. Таким образом, оказалось, что степень коморбидности определяла возрастно-половую структуру и количественное распределение пациентов по группам.

Для установления зависимости от степени коморбидности основных социально-клинических факторов и критериев эффективности работы стационара было проведено сравнение показателей в данных группах. Оказалось, что такие показатели как пол пациента, длительность и экстренность госпитализации, оперативные вмешательства в анамнезе, наличие инвалидности, курение, употребление алкоголя, объем лекарственной терапии достоверно связаны с ростом коморбидности.

Так, с увеличением количества заболеваний достоверно уменьшается число больных мужского пола и растет число больных женского пола. Экстренная госпитализация наиболее часто встречалась среди больных 4 группы (48%). С ростом коморбидности возрастает количество оперативных вмешательств в анамнезе. Аналогично при возрастании числа заболеваний достоверно увеличивается процент лиц с инвалидностью.

Такой фактор риска как курение встречался у больных с коморбидной патологией в 25,5% случаев. Соотношение некурящих и курящих в 1 и 2 группе составляет 2:1, в 3 группе 6:1, в 4 группе 7:1. Наиболее часто курили пациенты, имеющие 1-3 заболевания (39%), в то время в 4 группе курили только 13% лиц. Употребление алкоголя выявлено у 101 пациента (43%). При этом употребляют алкоголь 83% пациентов 1 группы, из них регулярно - 22%, 50% лиц 2 группы, из них регулярно - 19%, 21% пациентов 3 группы, из них регулярно - 4% и только 13% лиц 4 группы нерегулярно употребляют алкоголь.

Регулярный прием лекарственных препаратов также имел достоверную связь с количеством заболеваний у пациента. Не употребляли лекарств до госпитализации 81% больных 1 группы, 28% больных 2 группы, 10% больных 3 группы и 4% больных 4 группы. Прием более 4х препаратов наиболее часто выявлен у лиц 4 группы (83%) и отсутствовал у лиц 1 группы. Таким образом, коморбидность определяет риск возникновения полипрагмазии.

При анализе связи структуры и степени коморбидности оказалось, что степень коморбидности определяла присутствие таких заболеваний как гипертоническая болезнь, ИБС, остеохондроз позвоночника, заболевания периферических артерий, ЦВБ, варикозная болезнь вен, деформирующий остеоартроз, заболевания гепатодуоденальной зоны, хронический пиелонефрит, вегето-сосудистая дистония.

При изучении историй болезни 948 пациентов с целью определения структуры и степени коморбидности лиц с синдромом ОГ оказалось, что гипотензия имеется у 95 человек (10%). При этом средний возраст пациентов с диагностированным СОГ был значимо больше, чем в общей когорте испытуемых (62,1+6,5 против 47,2+14,3). Можно заключить, что частота встречаемости СОГ достоверно увеличивается с возрастом. Так, среди лиц 20-29 лет СОГ диагностирован у 10 человек, среди лиц 30-49 лет - у 18 человек, среди лиц 50-69 лет - у 31 человека, среди лиц старше 70 лет - у 36 человек. Такие проявления ОГ как ортостатические жалобы, обмороки, падения и гипертензия лежа достоверно чаще встречаются у лиц с СОГ.

Таким образом, пациенты с СОГ представлены лицами пожилого возраста, с высокой степенью коморбидности, страдающими преимущественно заболеваниями центральной и вегетативной нервной системы, периферических артерий и вен. В результате сочетания данных нозологий и возрастного фактора происходит формирование СОГ как нового состояния, «третьего заболевания». Можно полагать, что возникновение СОГ при коморбидности носит смешанный характер, включающий трансназологические, транссиндромальные и хронологические механизмы.

Вывод. На сегодняшний день актуальность проблемы ОГ не вызывает сомнений в связи с ее высокой распространенностью, особенно у пациентов старших возрастных групп и/или с наличием коморбидных заболеваний, и неблагоприятным влиянием на прогноз (увеличение риска коронарных событий, инсульта, смерти от всех причин) и качество жизни (нарушение когнитивных функций, развитие деменции, падения). Раннее выявление пациентов с высоким риском развития ОГ на основе выявления симптомов ОГ и сопутствующих заболеваний необходимо для выполнения дальнейшего алгоритма диагностики и подтверждения наличия ортостатических расстройств.

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ЮВЕНИЛЬНОЙ ДИСМНОРЕИ У ДЕВУШЕК ПОДРОСТКОВ

Мусозода Дурдона., Ахмедова Н.М
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность проблемы. Дисменорея – самое частое гинекологическое страдание у женщин независимо от возраста или национальности. Проблема дисменореи в настоящее время приобрела особую

значимость в связи с распространенностью, как медицинской, так и социальной значимостью. Дисменорея у девушек приводит не только к потере трудоспособности, но и к изменению психосоматического статуса.

Цель исследования: определение наиболее значимых факторов риска развития первичной дисменореи у девушек на основании комплексного обследования девушек и их матерей.

Материалы и методы исследования: Проведен анализ 60 анкет, заполненных девушками с дисменореей и их матерей. Первичная дисменорея установлена после выяснения жалоб и проведения дифференциальной пробы с нестероидным противовоспалительным препаратом.

Результаты и обсуждение: Учитывая, у девушек с первичной дисменореей, применена схема лечения с использованием НПВП и препарата Цинк. Пациенткам, имевшим тяжелую форму дисменореи на фоне избыточного уровня эстрадиола с преобладанием симптомов перераздражения парасимпатического тонуса ВНС, в целях основного фактора лечебного воздействия были выбраны монофазные КОК с минимальным содержанием эстрадиола и активным прогестагеном. Таким КОК по праву является препарата «Линдинет 20» благодаря удачному сочетанию его компонентов. Препарат принимался по 21-дневной схеме с 7 дневными перерывами. Оценка результатов назначения Линдинет 20 позволила убедиться в том, что через 4 месяцев приема препарата у девушек с дисменореей полностью исчезла не только боль, но и кровяные межменструальные выделения, обморочные состояния, тошнота и рвота, диарея, зябкость и зуд кожи, боли в области сердца, нехватка воздуха и симптом «красного ожерелья». Эффективность действия, проводимой нами терапии с НПВС и Цинк оценивалась по данным оценки болевого синдрома по 10-балльной визуально – аналоговой шкале боли, которую девушки заполняли индивидуально.

Оценка эффективности лечения ювенильной дисменореи

Симптомы	Общее количество 15					
	Дисменорея легкой степени n=1		Дисменорея средней степени n=9		Дисменорея тяжелой степени n=5	
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
Боли внизу живота	1	-	9	-	5	-
Тошнота, рвота	-		2	-	4	-
Головные боли	1	-	8	1	5	-
Головокружение	1	-	5	1	3	2
Парестезии	-		2	1	2	1
Озноб	-		1	-	3	-
Чувство жара	-		1	-	1	-

Вывод: Недостаток цинка играет определенную роль в патогенезе первичной дисменореи и задачей медикаментозной терапии, направленной на нормализацию гормонального профиля, являются восполнение дефицита различных компонентов, участвующих в процессе синтеза гормонов, коррекция метаболических нарушений.

ХАРАКТЕРИСТИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗДОРОВЬЯ СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ

*Мухиддинова Н., Мамажанова У., Мирзаева М.М., Минаваров А.А., Салиева М.Х.
Андижанский государственный медицинский институт*

Актуальность темы Здоровье населения является наиболее важным показателем благосостояния общества и зависит от многих факторов окружающей среды, немаловажную роль играет медицинская помощь, ее своевременность, полнота, качество и доступность.

Цели и задачи Повышение качества оказания медицинской помощи определено как приоритетная задача реформирования здравоохранения. Важной особенностью Государственной программы реформирования системы здравоохранения является многоуровневый подход к повышению её качества.

Методы исследования. Нами ретроспективно изучена и проанализирована демографическая ситуация, уровень заболеваемости сельского населения.

Обсуждения. Демографическая ситуация, сложившаяся в области в целом, имеет свои особенности для сельской местности. Отмечается рост населения в районе в 2017г. по сравнению с предыдущими годами. Численность женщин среди населения в 2017 году составила - 89843 (55,0%). Данные Госкомстата Республики Узбекистан о демографических показателях (2015-2016гг.) по району: рождаемость -25.0 и 23.5, общая смертность-5.2 и 5.1, младенческая смертность - 14.8 и 15.3. Наблюдается снижение рождаемости населения и некоторое повышение детской смертности.

Полученные результаты. Анализ демографических процессов в районе установил наличие особенностей отдельных демографических показателей. Результаты проведенного изучения демографической ситуации, требуют разработки мер по улучшению здоровья населения и совершенствованию медицинской помощи жителям сельской местности с учетом особенностей демографических процессов в районе.

Анализ заболеваемости сельского населения района за 2015-2016 годы продемонстрировал негативную динамику в состоянии здоровья. Общая заболеваемость взрослого населения (на 100000) возросла за этот период с 765.2 до 787.9. Такая же тенденция наблюдается и с первичной заболеваемостью в сравнимые годы соответственно: 531,5 и 568,6.

Рост заболеваемости сельского населения наблюдается за счёт роста её у подростков и у детей. Рост уровня заболеваемости можно объяснить квалификацией врачей, позволяющей обеспечить выявление заболеваний, высокое качество проведения профилактических осмотров и осуществление мониторинга здоровья населения района.

Результаты проведенного анализа состояния здоровья сельского населения позволили выявить особенности уровня и структуры заболеваемости жителей сельской местности, а также их взаимосвязь с организацией и управлением медицинской помощью.

Нами проведен анализ деятельности СВП района. Большинство СВП (21) расположены в приспособленных зданиях, годы строительства их с 1942 по 2007гг., поэтому требуют капитального ремонта. Важное значение для оказания своевременной медицинской помощи имеет радиус обслуживания СВП, который колеблется от 3 до 16 км: от 3 до 6 км - 10 СВП, от 7 до 10 км - 7 СВП и от 11 до 16 км - 10 СВП.

Полученные данные о состоянии и динамике заболеваемости, о показателях деятельности учреждений здравоохранения могут быть использованы в качестве информационной базы для формирования программ по охране и укреплению здоровья сельского населения.

Выводы. Результаты проведенного изучения показателей здоровья сельского населения, требуют разработки мер по улучшению здоровья населения и совершенствованию медицинской помощи жителям сельской местности с учетом особенностей демографических процессов в районе.

ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЕ ЮВЕНИЛЬНОЙ ДИСМНОРЕИ У ДЕВУШЕК ПОДРОСТКОВ

*Мусозода Д.М., Асранкулова С.К.
Андижанский Государственный медицинский институт*

Актуальность: Наиболее частой проблемой, связанной с менструацией у юных девушек, является дисменорея – циклический патологический процесс, проявляющийся болями внизу живота в дни менструации. Приводимая в публикациях частота дисменореи варьирует от 43 до 90%). Современных нейрофизиологических позиций термин «дисменорея» обозначает весь широкий спектр нейровегетативных, обменно - эндокринных и психоэмоциональных отклонений процесса менструации.

Полагают что первичная дисменорея обусловлена дисфункцией гипоталамо - гипофизарно - яичниковой системы, корково - подкорковых взаимоотношений и сопровождается нарушением синтеза эстрогенов, прогестерона, нейротрансмиттеров и др. биологически активных веществ (О.В.Качалина, А.А.Коренькова, 2018).

Цель исследования: определение эффективности коррекции гормонального баланса препаратом цинком при дисменорее.

Материал и методы: работа основана на анализе результатов лечения 50 девушек, находившихся под наблюдением с 2020 года по 2021годы, обратившиеся в областную подростковую поликлинику города Андижан. Диагноз первичная дисменорея был поставлен после тщательного обследования и исключения органической патологии. Возраст обследованных девушек варьировал от 13 до 18 лет, отмечено преобладание девушек в возрастном интервале 15- 16 лет (52%). Все девушки подростки провели обследование: общеклиническое обследование, определение содержания в крови эстрадиола и прогестерона, определение содержания цинка в сыворотке крови и УЗИ органов брюшной полости.

Результаты и обсуждение: В ходе обследования девушек с первичной дисменореей было выяснено, что наибольший контингент обследованных с ювенильной дисменореей были в возрасте 15-16 лет - 26 (52%), проживающие в сельских местностях и учащиеся в различных учебных заведениях. Неудовлетворительные материально-бытовые условия в семье, различные психические и физические нагрузки и конфликты в семье и по месту учёбы способствуют развитию ювенильной дисменореи. Уровень цинка в крови находится в прямой зависимости от степени тяжести дисменореи, гормонального баланса. Выявлено, что у 70% обследованных девушек имеется дефицит цинка различной степени. Применение препарата Цинка привело к восстановлению баланса эстрадиола и прогестерона и уменьшению симптомов дисменореи.

Вывод: Применение препарата Цинка в лечении ювенильной дисменореи является этиопатогенетически обоснованным, поскольку улучшается не только гормональное состояние девушек, но и состояние соединительной ткани.

ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА СИФИЛИСА

*Мушурова А. Ш., 222-группа, Шорустамова М.М., 219-группа студенты факультета
I-педиатрии и народной медицины*

Научный руководитель: доцент Каримова З.К.

ТашПМИ, кафедра аллергологии, клинической иммунологии и микробиологии

Актуальность: Сифилис это хроническое инфекционное венерическое заболевание, характеризующееся волнообразным течением, чередованием периодов активности клинического проявления болезни с длительными латентными периодами.

Цель: Улучшить результаты выявления сифилиса с внедрением в практику новых методов лабораторной диагностики

Лабораторная диагностика сифилиса: На современном этапе для лабораторной диагностики сифилиса применяется комплекс тестов, которые можно разделить на нетрепонемные и трепонемные. Трепонемные тесты позволяют определять антитела к антигенам бледной трепонемы. Поэтому данные тесты являются более специфичными и чувствительными в сравнении с нетрепонемными тестами. К трепонемным тестам относятся иммуноферментный анализ (ИФА) и реакция пассивной гемагглютинации (РПГА). Методы ИФА и РПГА являются обязательными для подтверждения диагноза, однако они также широко применяются в качестве скрининговых (отборочных) тестов. После проведенного лечения трепонемные тесты могут сохранять позитивность в течение долгого времени, зачастую в течение всей жизни. Поэтому для оценки ситуации – новое заражение или состояния после лечения –одновременно с трепонемными применяются и нетрепонемные тесты. Нетрепонемные тесты –выполняются как правило в специализированных лабораториях кожно-венерологических диспансеров при положительных результатах скрининговых трепонемных тестов, а также для оценки эффективности проведенного лечения.

Вывод: Важными преимуществами использования метода РПГА для диагностики сифилиса является высокая специфичность при всех формах заболевания и высокая чувствительность при вторичном и третичном сифилисе, а также при врожденном сифилисе и нейросифилисе.

ЛАПОРОСКОПИЧЕСКАЯ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЯ ПРИ ОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМАХ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА У ЛИЦ ПЕРЕНЕСШИХ COVID – 19

Магистр Ўткиров Мирзиёд Мирсаид ўгли

PhD Муродов Алижон Салимович,

Кафедра хирургических болезней, Ташкентская медицинская академия

Актуальность: Желчнокаменная болезнь практически вышла на первое место среди заболеваний, встречающихся в хирургических стационарах. В условиях пандемии большое количество людей переносят COVID – 19 хоть раз в жизни. Следует отметить что уже трудно встретить не перенесших COVID – 19 в городских условиях.

Следует отметить, что существенно выросло и количество поздних обращений за хирургической помощью, что в свою очередь отражается на показателях осложнений и летальности. К деструктивным видам холецистита относятся флегмонозные, гангренозные и гангренозно-перфоративные формы желчного пузыря. Радикальным методом лечения ЖКБ является оперативное пособие выбор вида которого зависит от имеющейся формы острого холецистита и его осложнений. Лапароскопическая холецистэктомия стала чаще применяться и при деструктивных формах острого холецистита, однако в практике встречаются пациенты, у которых во время выполнения оперативного пособия возникают значительные технические и тактические трудности, что требует применения различных технических приемов облегчающих проведение операции.

Цель работы: По результатам эндовидеохирургического лечения выбрать оптимальную хирургическую тактику при деструктивных формах острого холецистита у лиц перенесших COVID – 19.

Материал и методы исследования. С 2021 года по настоящее время в отделении экстренной хирургии г. Ташкента было выполнено 203 лапароскопических операций по поводу деструктивных форм желчного пузыря, в 84 случаях имелось сочетание различных осложнений. Все операции были выполнены в экстренном или же срочном порядке. Мужчин было 58 женщин 145. Возраст больных варьировал от 18 до 82 лет. Выбор тактики лечения основывался на совокупности клинических проявлений и данных смежных исследований.

Результаты и их обсуждение. Среди деструктивных форм преобладали флегмонозная (n=158) и гангренозная (n=45) формы калькулезного холецистита. В 84 имелись такие сочетанные сопутствующие осложнения как: рыхлый или плотный паравезикальный инфильтрат, паравезикальный абсцесс, эмпиема желчного пузыря, перитонит, холангит, поддиафрагмальный абсцесс, абсцессы печени и пр. После выделения шейки желчного пузыря из сформированного инфильтрата и дополнительных спаек производилась верификация треугольника Кало. После этого, доходим до анатомических структур шейки и визуализируем пузырный проток и артерию до места их соединения с желчным пузырем. После чего производим

холецистэктомии. Операцию завершаем санацией и дренированием подпеченочного пространства ПВХ трубкой.

Конверсия, в виду невозможности выполнения лапароскопической холецистэктомии, была выполнена в 6 случаях. Причинами конверсии послужили слишком плотный инфильтрат в области шейки ($n=2$), измененная анатомическая картина в проекции гепатодуоденальной связки ($n=3$) и наличие синдрома Мирризи второго типа ($n=1$). Все эти больные были прооперированы с применением традиционных методик. Послеоперационные осложнения отмечены в 4 (1,97%) случаях.

Заключение. Основными факторами, влияющими на успех лапароскопической операции, являются опыт хирурга, сроки с момента начала заболевания и проведения хирургическоманипуляции, на ослабленное состояние больных после перенесенного COVID – 19, а также принцип «чем раньше, тем лучше».

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ЛЕГОЧНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ОСТРОМ РЕСПИРАТОРНОМ ДИСТРЕСС-СИНДРОМЕ ПРИ COVID-19

*Мухаммаджонова Зарнигор – студентка 3-курса факультет фармации
Научный руководитель: Содиқова Дилрабохон Тождиновна., Кафедра ВОП 2
Андижанский государственный медицинский институт*

Актуальность. Функциональными последствиями этого специфического ОРДС являются резкое увеличение вентиляционно-перфузионного баланса и потеря рефлекса гипоксической вазоконстрикции с выраженным компонентом микрососудистого тромба легочной артерии, что подтверждается повышением уровня лактатдегидрогеназы и D-димера.

Развитие повреждения эндотелия при микрососудистой тромбоземболии на поздних стадиях ОРДС можно объяснить не только распространением в легких, но и системным воспалительным эффектом, связанным с микрососудистым руслом почек, головного мозга и других важных органов.

Цель исследования. Изучить патоморфогенез COVID-19 на основе проведенных аутопсийных исследований с формированием рабочей гипотезы концептуальной схемы клинико-морфологических фаз развития заболевания.

Материалы и методы исследования. Ретроспективное, одноцентровое, контролируемое, нерандомизированное. Критериям включения соответствовало 25 больных, 10 проводилась искусственная вентиляция легких, трое из них умерли. Нами сравнивалась клиника ОРДС при неспецифической тяжелой внебольничной пневмонии и новой коронавирусной инфекции COVID-19.

Результаты исследования. Обнаруженные особенности диффузного альвеолярного повреждения при новой коронавирусной инфекции (COVID-19) позволили представить рабочую гипотезу патоморфогенеза COVID-19 интерстициальной пневмонии. Мы предлагаем три фазы — фульминантную, персистирующую и фибротическую, каждая из которых условно ограничена определенными временными параметрами и характеризуется определенными морфологическими признаками. Дисрегуляторная активация моноцитарных фагоцитов, развитие генерализованного тромбоза микроциркуляторного русла, патологическая репарация, прогрессирующий внутриальвеолярный и интерстициальный фиброз — основные звенья патоморфогенеза COVID-19-интерстициальной пневмонии.

В ответ на внедрение вируса SARS-CoV-2 в экссудативной и пролиферативной стадиях преобладают реакции Т-клеточного иммунитета. В фибротической стадии общее количество Т-лимфоцитов резко снижено, клеток гуморального иммунитета не выявлено. Превалирование CD8+ Т-лимфоцитов-супрессоров над CD4+ Т-лимфо-цитами-хелперами, возможно, связано с механизмами аутоиммунного поражения.

Поражение легких с развитием COVID-19-интерстициальной пневмонии — основная причина тяжелого течения заболевания и летальных исходов. Выявленные особенности патоморфогенеза клинико-морфологических фаз COVID-19-интерстициальной пневмонии позволят улучшить качество диагностики и лечения новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

Вывод. В основе поражения легких при новой коронавирусной инфекции (COVID-19) лежит развитие ОРДС (диффузного альвеолярного повреждения) с атипичским течением, обуславливающим развитие COVID-19-интерстициальной пневмонии с синхронным поражением респираторного тракта и микроциркуляторного русла.

Актуальность. Морфологические признаки фульминантной фазы прогрессирующего тяжелого течения COVID-19 интерстициальной пневмонии, приводящей к быстрому летальному исходу (до 10 сут), соответствуют экссудативной стадии ОРДС в сочетании с моноцитарно-макрофагальной гипериммунной реакцией и развитием обструктивныхтромбовоспалительных процессов в микроциркуляторном русле легких, либо носят генерализованный характер.

Морфологические признаки персистирующей фазы прогрессирующего тяжелого течения COVID-19-интерстициальной пневмонии, приводящей к летальному исходу (до 20 сут), соответствуют пролиферативной стадии ОРДС. В этой фазе имеет место персистенция изменений экссудативной стадии в сочетании с моноцитарно-макрофагальной гипериммунной реакцией, развитием генерализованных обструктивных

тромбовоспалительных процессов не только в микроциркуляторном русле, но и в более крупных сосудах, а также распространенных тромбозов и тромбэмболических осложнений.

Морфологические признаки фибротической фазы прогрессирующего тяжелого течения COVID-19-интерстициальной пневмонии, приводящей к летальному исходу (от 21 до 45 сут), соответствуют фибротической стадии ОРДС с дисрегенераторными метапластическими и диспластическими изменениями, мультипликативным резко форсированным эффектом фиброза и фибротическим ремоделированием легочной паренхимы.

ВЕДЕНИЕ ЖЕНЩИН СО СВОЕВРЕМЕННОЙ И ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ МЕНОПАУЗОЙ

Выполнила: Набиева Д.Ю., базовый докторант.

*Научный руководитель: Каюмова Д.Т. Д.м.н., доцент кафедры «Акушерство и гинекологии №2»
Ташкентского государственного медицинского академии
Андижанский государственный медицинский институт*

Актуальность. Старение репродуктивной системы является пролонгированным во времени процессом, на раннем этапе которого происходят угасание фертильности, а в дальнейшем и полное выключение гормональной функции яичников. Менопаузальный переход - это отрезок времени от 40-45 лет до последней менструации (менопаузы), и его продолжительность составляет в среднем около 10 лет.

При преждевременной менопаузе, в отличие от своевременной, происходит чрезвычайно ранний запуск каскада биохимических и молекулярно-биологических процессов старения не только репродуктивной, но и многих сопряженных с ней систем в организме женщины. Термином «преждевременная менопауза» или «преждевременная недостаточность функции яичников (ПНЯ)» обозначен симптомокомплекс, характеризующийся вторичной гипергонадотропной аменореей, симптомами гипоэстрогении и бесплодием у женщин моложе 40 лет.

Цель исследования. Изучение клинических, социальных и этических факторов развития и прогрессирования симптомов ранней менопаузы у женщин для улучшения качества медицинской помощи им.

Материалы и методы исследования. Из 70 наблюдаемых нами больных с ПНЯ только у 9 (12,8%) отмечались симптомы атрофического вагинита, у 2 (2,8%) - нарушение мочеиспускания по типу поллакиурии, в то время как в возрасте после 55 лет симптомы урогенитальной атрофии определялись у одной трети женщин, и они были отчетливо связаны с падением уровня эстрогенов ниже 50 пмоль/л. У обследованных больных с ПНЯ уровень эстрадиола составлял в среднем $69,4 \pm 20,3$ пмоль/л, что, возможно, и объясняет редкую представленность урогенитальных расстройств.

Результаты исследования. У наших пациенток с ПНЯ во время приема эстрадиола валерата и медроксипрогестерона ацетата наблюдалась закономерная менструальноподобная реакция, ациклических кровянистых выделений не было. У 3 пациенток наступила самостоятельная беременность, причем у одной из них, несмотря на угрозу прерывания беременности, она завершилась в срок рождением здорового ребенка, у второй - замерла на сроке 6-7 нед и, наконец, у третьей - на фоне нескольких самостоятельных менструальных циклов беременность наступила после длительного приема ЗГТ. К настоящему моменту срок беременности у этой больной составил 19-20 нед.

Через 12 месяцев лечения индекс Куп-пермана снизился с $15,5 \pm 1,4$ до $5,1 \pm 1,3$ балла ($p < 0,05$). Показатели качества жизни по результатам анкеты МБКрОб улучшились, что проявилось снижением вазомоторных симптомов с $10,27 \pm 2,17$ до $2,1 \pm 0,3$ балла, психологических симптомов - с $27,14 \pm 5,7$ до $13,2 \pm 3,1$ балла и сглаживанием нарушений в физической и сексуальной (соответственно с $33,4 \pm 7,1$ до $14,2 \pm 2,7$ балла, с $8,3 \pm 1,4$ до $2,4 \pm 1,5$ балла) сферах.

Полученные данные свидетельствовали об адекватном восполнении недостающих половых гормонов и подтверждались гормональными исследованиями: уровень ЛГ снизился почти в 2 раза (с $90,8 \pm 5$ до $51,15 \pm 11,4$ МЕ/л), ФСГ - более чем в 2 раза (с $115,8 \pm 5,2$ до $47,4 \pm 9,8$ МЕ/л). Одновременно с падением гонадотропинов уровень Е2 вырос в 2,2 раза (с $76,7 \pm 10,7$ до $252,3 \pm 31,7$ пмоль/л). На фоне терапии мы добились также повышения уровня тестостерона примерно на 20% (с $0,9 \pm 0,28$ до $1,1 \pm 0,3$ нмоль/л; $p < 0,05$).

Поскольку больным с ПНЯ показано проведение ЗГТ на протяжении 10 и более лет, назначение половых гормонов должно быть дифференцированным. Больным с ПНЯ в возрасте до 35 лет, у которых нет противопоказаний к ЗГТ и которые не страдают сопутствующей аутоиммунной патологией, показан пероральный путь введения препаратов. При наличии факторов риска в отношении системы гемостаза (хронический синдром ДВС или семейная форма тромбофилии), заболеваний желудочно-кишечного тракта, а также больным старше 38 лет показано назначение трансдермальных форм половых стероидов. По истечении 10 лет непрерывного приема гормонов всех больных независимо от наличия или отсутствия факторов риска необходимо переводить на трансдермальные формы ЗГТ.

Повышая качество жизни пациенток ЗГТ помогает сохранить их физическое и психическое здоровье. Женщины, получающие ЗГТ, должны находиться на диспансерном наблюдении. В свете современных медицинских приоритетов, ставящих во главу угла профилактику, а не лечение сформировавшихся на фоне

дефицита половых гормонов болезней, гормональная терапия является реальной мерой сохранения женского здоровья от репродуктивного возраста до постменопаузы.

Вывод. Результаты медико-социального исследования позволили проанализировать уровень качества медицинской помощи женщинам с ранней менопаузой и определить возможные направления работы по улучшению медицинской помощи женщинам с ранним наступлением менопаузы.

КЛИНИЧЕСКИЕ, СОЦИАЛЬНЫЕ И ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ И РАННЕЙ МЕНОПАУЗЫ

Выполнила: Набиева Д.Ю., базовый докторант.

*Научный руководитель: Каюмова Д.Т. Д.м.н., доцент кафедры «Акушерство и гинекологии №2»
Ташкентского государственного медицинского академии
Андижанский государственный медицинский институт*

Актуальность. В настоящее время хронологические параметры менопаузы, а особенно ранней ее составляющей, недостаточно ясны. Этот показатель колеблется от 40 до 44 лет.

Исследования менопаузы вызвали диаметрально противоположные точки зрения на протяжении длительного времени. Медицинская модель менопаузы акцентировала внимание на определении симптомов климактерического синдрома. Эндокринологи определяли менопаузу как болезнь недостаточности, обусловленную нехваткой эстрогенов. Социологи подчеркивали социальную и культурную составляющую менопаузы, придерживаясь того мнения, что именно они влияют на то, как воспринимаются и ощущаются ли вообще климактерические симптомы.

Исследование менопаузы требует междисциплинарного подхода для оценки ее различных аспектов. Вполне объяснимо, что время наступления менопаузы индивидуально и зависит от морфо-функциональных особенностей яичников. Экзо- и эндогенные влияния могут приблизить менопаузу.

Факторы влияния на возникновение ранней менопаузы в литературе не систематизированы. Также не разработаны надежные критерии прогнозирования развития ранней менопаузы.

Цель исследования. Изучение клинических, социальных и этических факторов развития и прогрессирования симптомов ранней менопаузы у женщин для улучшения качества медицинской помощи им.

Материалы и методы исследования. Из 70 наблюдаемых нами больных с ПНЯ только у 9 (12,8%) отмечались симптомы атрофического вагинита, у 2 (2,8%) - нарушение мочеиспускания по типу поллакиурии, в то время как в возрасте после 55 лет симптомы урогенитальной атрофии определялись у одной трети женщин, и они были отчетливо связаны с падением уровня эстрогенов ниже 50 пмоль/л. У обследованных больных с ПНЯ уровень эстрадиола составлял в среднем $69,4 \pm 20,3$ пмоль/л, что, возможно, и объясняет редкую представленность урогенитальных расстройств.

В то же время длительное невосполнение дефицита эстрогенов, приводящее к прекращению пролиферативных процессов во влагалище и уменьшению количества коллагена, частичной элиминации лактобацилл, а также к снижению кровотока в стенке влагалища с последующим уменьшением трансудации, в конечном итоге ведут к формированию серьезной патологии урогенитального тракта.

Результаты исследования. Медико-социальными условиями формирования ранней менопаузы у женщин являются параметры репродуктивного здоровья — бесплодие, отсутствие родов, число аборт не менее 3, нарушение самосохранительного поведения - регулярное курение более 6 лет, снижение физической активности в сочетании с низким уровнем жизни.

Факторами риска наступления ранней менопаузы являются позднее менархе, кровотечения в репродуктивном возрасте. Особенности течения ранней нехирургической менопаузы являются большая частота тяжелых форм климактерического синдрома с преобладанием нейровегетативных нарушений. У женщин с хирургической ранней менопаузой преобладают метаболические нарушения и урогенитальные расстройства.

Характерным признаком гормонального параметра у женщин с ранней менопаузой является более низкое значение ФСГ в 1,2 раза ниже по сравнению с женщинами с естественной менопаузой.

Для профилактики ранней менопаузы необходимо выделение групп риска женщин с последующим наблюдением и динамическим определением уровня ФСГ, а также своевременным назначением гормональной или альтернативной терапии.

Этико-правовую составляющую качества медицинской помощи женщинам с ранней менопаузой нельзя признать удовлетворительной, 37,6% пациенток, 38,5% медицинских работников считают необязательным реализацию права больного на выбор метода лечения, соответственно, на контроль за медицинским вмешательством - 28,3% и 58,6% и т.д.

Взаимоотношения между медицинскими работниками и пациентками характеризуются: полным или частичным недоверием (65%) и отсутствием веры в заинтересованность врача здоровьем подопечного (70%), недостаточной информированностью пациентов в своих правах (55%).

В организации медицинского обслуживания женщин с преждевременным наступлением менопаузы выявлены, две группы типичных нарушений. В области диагностики: отсутствие контроля за уровнем

гонадотропных и тиреоидных гормонов, денситометрии, исследования состояния молочных желёз. В области лечения: назначения патогенетической терапии лишь у 45,6% женщин; неправильная тактика показаний и противопоказаний к гормональной терапии, низкий уровень знаний среди женщин и недостаточная профилактическая работа со стороны врача.

Вывод. Результаты медико-социального исследования позволили проанализировать уровень качества медицинской помощи женщинам с ранней менопаузой и определить возможные направления работы по улучшению медицинской помощи женщинам с ранним наступлением менопаузы.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ОКСИДАНТНОГО И АНТИОКСИДАНТНОГО СТАТУСА ОРГАНИЗМА У ДЕТЕЙ С ПЕРИТОНИТОМ

*Назаров Камил Дадаевич
Кафедра госпитальной педиатрии
Ургенчский филиал Ташкентской Медицинской Академии*

Актуальность. Известно, что формирование перитонита инфекционного генеза зачастую сопровождается интенсификацией процессов свободно-радикального окисления, напряжением антиоксидантной системы. Проведение корреляционного анализа поможет выявить различную выраженность некоторых взаимосвязей изменений параметров оксидантного, антиоксидантного статуса и форменных элементов крови у больных с различной тяжестью состояния разлитого перитонита инфекционного генеза.

Цель исследования. Изучение и анализ динамики параметров оксидантной и антиоксидантной защиты в ранний послеоперационный период перитонита инфекционного генеза у детей.

Материалы и методы. Обследовано 44 ребенка (13-17 лет), из которых 34 ребенка поступили с перитонитом при благоприятном исходе (10 в реактивной стадии, 24 в токсической стадии) и 10 пациентов с неблагоприятным исходом заболевания. В 31,8% наблюдений причиной перитонита был аппендицит, в 22,7% - повреждения полых органов брюшной полости, в 39,2% - как послеоперационное осложнение. По характеру выпота в брюшную полость и состоянию желудочно-кишечного тракта в 40,9% (18 детей) зарегистрирован серозно-фибринозный перитонит; в 18,2% случаев – разлитой гнойный перитонит; в 9,1% - ферментативный и серозный перитонит; в 9,2% - местный серозно-фибринозный и диффузно-геморрагический перитонит.

Результаты и обсуждение. Достоверные различия были установлены у детей с реактивной стадией перитонита на 1 сутки наблюдений; снижение активности каталазы (42%) и ОАА эритроцитов на 21%; возрастание уровня ОАА сыворотки крови (на 34%) и ООА на 24%. Концентрация ТБК возрасла в 2 раза. У детей с клинической картиной 1 суток реактивной стадии перитонита показатели выявили увеличение количества нейтрофилов (19%), снижение лимфоцитов (10%), ОАА уменьшилась на 37%. На 3 сутки наблюдений в данной группе отмечено снижение концентрации гемоглобина, уровня гематокрита, в 1,5 раза – лейкоцитов, в 1,4 раза – эритроцитов, на 1,4 раза – ОАА. Токсическая стадия перитонита характеризовалась выраженными тенденциями изменений состояния антиоксидантной защиты и свободно-радикального окисления: на 1 сутки послеоперационного периода активность ОАА в эритроцитах снижалась на 19%, ОАА – на 38% со снижением ООА на 44%. На 3 и 5 сутки после операции направленность изменений анализируемых параметров ОАА и ООА сохранялась. При неблагоприятном исходе (10 детей) заболевания, по сравнению с выжившими больными токсической стадией перитонита, на 1 сутки после операции ОАА в сыворотке крови была меньше на 9%, ООА – на 17%, на 3-5 сутки наблюдений диапазоны значений этих параметров становятся приближенными. Концентрация гемоглобина и уровень гематокрита при летальном исходе были меньше на 16% и на 8% соответственно, чем у больных токсической стадией перитонита. Количество палочкоядерных нейтрофилов увеличивалось на 1 сутки после операции до 22%, на 3 сутки этот показатель составил 18% (у выживших- 12%).

Вывод. У больных разлитым перитонитом прогностическим комплексом нарушений оксидантного статуса крови могут служить уровень общей оксидантной активности крови и концентрация ТБК активных продуктов в сыворотке крови. В совокупности с общей антиоксидантной активностью в сыворотке крови и эритроцитах эти параметры характеризуют состояние системы «свободно-радикальное окисление-антиоксидантная защита» в крови.

ИЗМЕНЕНИЯ ИММУННОГО СТАТУСА ПРИ МЛАДЕНЧЕСКОЙ ФОРМЕ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА

*Назаров Камил Дадаевич
Кафедра госпитальной педиатрии
Ургенчский филиал Ташкентской Медицинской Академии*

Актуальность. В соответствии с современным определением атопический дерматит является хроническим аллергическим лихенифицирующим воспалением кожи, возникающим в результате готовности

иммунной системы к развитию аллергической реакции, способной быть запущенной как атопическими, так и неатопическими механизмами.

Цель. Рассмотреть распространённость, причины, патогенез атопического дерматита, изучить современные классификационные подходы заболевания, а также обратить внимание на предложенные сегодня клиницистами методы лечения и профилактики при младенческой форме атопического дерматита.

Материал и методы. Изучены 45 историй болезней стационарных пациентов детского аллергического отделения УЗ «4 ДГКБ» за январь и февраль 2021 года. Основным критерием выборки историй болезней был основной диагноз пациентов - атопический дерматит. В ходе работы был использован метод сравнительного анализа результатов в виде графиков, таблиц и диаграмм, основанных на полученных данных из выборки историй болезней.

Результаты. Установлено, что у детей с младенческой формой тяжёлого распространённого атопического дерматита констатируется значительное повышение частоты выявления HLA-антигенов I класса (A1, B17, B18) и HLA- антигена II класса (DRB1 04), внутрилокусных сочетаний HLA-анти-генов (B17-B18, B17-B40) и межлокусных сочетаний HLA-антигенов (A1-B35, All- BIS, A19-B17). Представительство указанных втпте антигенов ГКС и их комбинаций ассоциировалось с повышением относительного риска развития тяжёлого рспространённого атопического дерматита в 2,51-7,89 раза (RR = 2,51-7,89). В литературе описаны аутосомно-доминантный, аутосомно- рецессивный и полигенный варианты наследования атопии; в настоящее время преимущественным считается полигенное наследование атопии. Ключевая роль в развитии атопического дерматита принадлежит IgE-опосредованным реакциям. У детей с атопическим дерматитом обнаруживается высокий уровень сывороточного IgE у детей раннего возраста с тяжёлым распространённым атопическим дерматитом средний уровень общего IgE в сыворотке крови в периоде обострения заболевания превышает в 4,9 раза его уровень у практически здоровых детей. По мнению исследователей неспецифические (неаллергические) факторы, провоцирующие клиническую манифестацию атопического дерматита у детей, всегда вторичны, так как им предшествует сенсибилизация организма с развитием аллергического воспаления кожи и её гиперреактивности. У детей с атопическим дерматитом отмечается повышенный синтез провоспалительной химазы клеток кожи, что сопровождается её гиперреактивностью, которая становится фактором, определяющим реализацию атопического заболевания в виде аллергического воспаления кожных покровов. В повреждённых участках кожи больных атопическим дерматитом доминируют активированные С D4-клетки с фенотипом T112-лимфоцитов, способствующие выработке В-лимфоцитами повышенного количества IgE.

Выводы. Генетическая основа атопического дерматита представлена комбинацией следующих составляющих болезней: 1) наследственная отягощённость в отношении аллергических заболеваний; 2) предрасположенность к атопии; 3) предрасположенность к гиперреактивности кожи. Наличие одного из составляющих повышает вероятность возникновения заболевания атопическим дерматитом, а их сочетание приводит к высокому риску реализации болезни даже при минимальном воздействии причиннозначимых аллергенов и других факторов внешней среды.

ПРОБЛЕМА ДИАГНОСТИКИ ПЕРЕЛОМОВ И ПЕРЕЛОМОВОВЫВИХОВ КОСТЕЙ ЗАПЯСТЬЯ

*Назарова Н.З., Аллаёров А.М., Иззатиллоев Э.А., Алиева И.А.
Ташкентская медицинская академия, Узбекистан*

Актуальность: Вывихи и переломовывихи костей запястья заслуживают особого внимания в связи с выраженными расстройствами функции и особенностями лечения, а также из-за серьёзных последствий при их позднем распознавании или неполном устранении.

Несмотря на многочисленность публикаций, до настоящего времени остаётся высоким число неудовлетворительных результатов и ошибок, допускаемых при лечении и диагностике данного контингента больных.

Цел работы: Внедрение диагностические методы переломов и переломовывихов костей запястья

Материалы и методы: Во Многопрофильная клиника ТМА в отделении суставов и хирургия кисти за период с 2019 до 2022г.г. находилось на лечении 27 больных с вывихами и переломовывихами костей запястья. В большинстве случаев поступали больные со сроком выше двух недель - 21 (77.7%). В остром периоде больные жалуются на боли различного характера в области лучезапястного сустава с частой иррадиацией на кисть и пальцы, а также вынужденное положение кисти и резкое ограничение движения в суставе. Отмечается укорочение костей запястья повреждённой кисти. При застарелых повреждениях по мере увеличения срока с момента травмы, деформация кистевого сустава становится более отчетливой, развивается синдром карпального канала, стойкий отёк кисти, возникают трофические расстройства, а в более позднем периоде развивается атрофия мышц кистипредплечья.

Рентгенологическое исследование позволяет правильно определить видхарактер смещения костей запястья. Снимки лучезапястного сустава проводили в трех проекциях: прямой, боковой и 3/4 проекции. Для сравнения также проводилась рентгенография здорового лучезапястного сустава. В некоторых случаях для верификации диагноза проводилась МСКТ поврежденной кисти.

Полученные результаты: При изучении рентгенологических картин было выявлено: переломовывихов костей запястья у 46% больных, у 30 % вывих полулунной кости и 24% перилунарный вывих кисти.

Выводы: Проблема оперативного лечения данных повреждений кисти не проста и представляет большие сложности особенно при застарелых случаях. По данным рентгенографии решался вопрос о характере предстоящего лечения. С нашей точки зрения основной причиной диагностических ошибок, как на уровне амбулаторного звена, так и в стационаре правильная и свое временная диагностика переломов и пеломовывихов костей запястья позволяет оценить и своевременно решить вопрос о способе хирургического лечения и в кратчайшие сроки после операции восстановить трудоспособность пациента.

СПОСОБ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ФУНКЦИИ ПАЛЬЦЕВ КИСТИ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ЛОКТЕВОГО НЕРВА

*Назарова Н.З., Аллаёров А.М., Иззатиллоев Э.А., Алиева И.А.
Ташкентская медицинская академия, Узбекистан*

Актуальность работы: Причинами повреждений периферических нервных стволов верхней конечности в мирное время являются дорожно-транспортные происшествия, бытовые и производственные травмы, достигая в некоторых отраслях промышленности показателя в 70% [Григорович К.А., 2000; Науменко Л.Ю. и др., 2007; BuenoF.R., 2008; MatejckV. et al., 2006]. Высокодифференцированная функция, сложность строения и участие в сложнейших физиологических процессах периферических нервов верхней конечности редко позволяют достичь хороших функциональных результатов лечения при их повреждениях [Говенью Ф.С., 2001; Кокин Г.С. и др. 2003. Фомных А.А. и др., 2008; BergerA. et al., 2001 DagumA.B., 2002. CambellWw.2008]. Остается высоким процент ошибок диагностики и лечения на ранних этапах оказания медицинской помощи пострадавшим с травмами верхней конечности [Асилова С.У., 2008; PenkertG, FansaH., 2004]. Наибольшие трудности представляет лечение больных с застарелыми повреждениями локтевого нерва, что обусловлено наличием различных по протяженности дефектов между их концами. Метод придания конечности определенного положения в суставах может быть применен для устранения незначительных по протяженности дефектов [Берснев В.П. и др., 2001; Григорович К.А., 2002, MillestH., 2006]. Не исключено развитие контрактур суставов и вторичное повреждение нерва по линии шва после прекращения иммобилизации [Ахметов К.К. и др., 2006; Говенью Ф.С., 2007. FisherTR., 2008; LundborgG., DahlinL.B., 2009]. Элементы мобилизации концов поврежденного нерва и фиксации конечности в «вынужденном» положении применяются при любых восстановительных операциях на периферических нервах. Однако фиксация конечности при сгибании в локтевом суставе под углом более чем на 90° и запястья больше чем на 30° не должна производиться вообще [Берснев В.Г. 2005. SeddonH.J., 2009].

Цель исследования: изучить методы восстановления функции пальцев кисти при повреждениях локтевого нерва путем использования различного рода шин в сравнительном аспекте

Материал и методы: под наблюдением находились 26 больных с застарелыми повреждениями локтевого нерва. Средний возраст 32,8 лет. Всеобследованные были разделены на две группы. Основную группу составили 15 больных, которым проведена иммобилизация кисти разработанной нами шиной. В контрольной группе, 11 больных, которым использовалась традиционная иммобилизация.

В послеоперационном периоде пациентам основной группы проводилась относительная иммобилизация разработанной шиной. Больные в раннем послеоперационном периоде занимались ЛФК. Также назначались физиотерапевтические процедуры. Больным контрольной группы в послеоперационном периоде применена абсолютная иммобилизация в виде наложения гипсовых повязок. Оценка результатов лечения проводилась на основании восстановления функции конечности.

Полученные результаты: При изучении ближайших и отдаленных результатов выявлено, что у пациентов основной группы восстановление функции конечности оценивалась как хорошо и удовлетворительно. У больных контрольной группы отмечалось контрактура суставов кисти, гипотрофия мягких тканей и т.д.

Выводы: Таким образом, использование предлагаемой нами шины при повреждениях локтевого нерва позволяет получить большее количество хороших и удовлетворительных результатов.

АНАЛИЗ ОШИБОК ПРИ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ ТРАВМ И РАНЕНИЙ КИСТИ

*Назарова Н.З., Аллаёров А.М., Иззатиллоев Э.А., Алиева И.А.
Ташкентская медицинская академия, Узбекистан*

Актуальность работы: В современной хирургии кисти все большую актуальность приобретает стандартизация оказания помощи пострадавшим на всех этапах лечения с целью минимизации риска развития осложнений и ятрогенных повреждений.

Цел работы: Улучшение результатов помощи травм и ранений кисти.

Материал и методы: Нами проведен анализ 530 больных, получивших лечение в Многопрофильная клинике ТМА отделениях экстренной травматологии и суставов, хирургия кисти за период с 2019 по 2022 годы по поводу различных видов патологии кисти и позволило структурировать ошибки, имевшие место при оказании помощи и лечении больных с повреждениями кисти.

Мы выделяем в структуре ошибок при ранений кисти, на диагностические, лечебно-тактические, организационные, ранние послеоперационные, поздние послеоперационные и ошибки реабилитационного периода.

Полученные результаты: Неправильная диагностика патологических состояний у больных с патологией кисти было выявлено у 25% наблюдений. Основным в общей структуре диагностических дефектов являются неисследованные двигательных и чувствительных расстройств, появившихся в результате повреждения одного или нескольких нервных стволов.

Наиболее распространенными были лечебно-тактические ошибки и составили 60% рассмотренных случаев. Преимущественное большинство встречавшихся дефектов оказания медицинской помощи были разделены на следующие группы: ошибки, операции на костях, на нервах с повреждением сухожилий предплечья, кисти и пальцев с патологией сосудов при закрытии обширных дефектов покровных тканей.

Выводы: Ошибки послеоперационного периода по данным историй болезней встречались в 9% наблюдений. На наш взгляд, наиболее актуальными являлись следующие дефекты: сдавление конечности тугой повязкой или вследствие развития отека, отсутствие надлежащего врачебного и лабораторного контроля за больными после сшивания сосудов, ротационные смещения фаланг после осевого остеосинтеза одной спицей, угловое смещение фаланг пальцев при нерациональном обездвиживании, ранние отрывы сухожилий при несанкционированных движениях.

ГИПЕРПАЗИЯ ЭНДОМЕТРИЯ В ПЕРИ- И ПОСТМЕНОПАУЗЕ

Назирова З.М.

Кафедра акушерства и гинекологии №1

Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Гиперпластические процессы в эндометрии представляют большую медико-биологическую и социально-экономическую проблему и занимают значительное место в структуре гинекологической заболеваемости.

Высокая распространенность гиперпластических процессов в эндометрии, отсутствие должной эффективности от гормональной терапии, а также вероятность озлокачествления ставят гиперплазию эндометрия (ГЭ) в ряд наиболее актуальных проблем современной медицины. По данным Е.М. Вихляевой, гиперплазией эндометрия страдают почти 50% женщин позднего репродуктивного возраста и в период перименопаузы

Цель исследования. Разработать систему дифференцированного подхода к комплексному обследованию и ведению больных с патологией эндометрия в постменопаузе в зависимости от особенностей клинической картины с использованием высокоинформативных технологий.

Материалы и методы исследования. Основой настоящей работы явился анализ клинических наблюдений за 102 пациентками в постменопаузальном периоде (средний возраст $64,06 \pm 1,07$ лет), которым проводилось обследование и лечение в АОПЦ.

Результаты исследования. В постменопаузе структура патологии эндометрия представлена следующим образом: полипы эндометрия - 66%; рак эндометрия - 24,5%; простая гиперплазия эндометрия без атипии - 6,4%; сложная гиперплазия с атипией - 3,2%. Среди полипов преобладают фиброзно-железистые (91,93%), которые в 96,8% развиваются на фоне атрофического эндометрия.

Клиническая симптоматика в виде маточных кровотечений наблюдается у 38,82% больных в постменопаузе с патологическими процессами эндометрия. Рак эндометрия сопровождается маточными кровотечениями в 78,2% наблюдений, в то время как у каждой пятой пациентки какие-либо жалобы отсутствуют. Полипы эндометрия в постменопаузе в большинстве наблюдений (75,8%) протекают бессимптомно. В 11,1% наблюдений маточные кровотечения возникают на фоне атрофии эндометрия.

Показанием для госпитализации у 44 (39,3%) больных были кровянистые выделения из половых путей. У 68 (60,7%) больных патология эндометрия заподозрена на догоспитальном этапе при проведении трансвагинальной эхографии.

При простом статистическом анализе отсутствуют различия по средним значениям и медиане уровней ИФР-1, ИФР-2, ИФРСБ-1, ИФРСБ-3 и Браз в сыворотке крови больных раком, полипами эндометрия и у женщин с атрофией эндометрия. Анализ весовой функции маркеров системы ИФР и Браз показал, что маркер ИФРСБ-3 (42,5%; 35,8%; 38,3%) имеет наибольшее прогностическое значение и может рассматриваться в качестве индикатора и фактора риска развития рака эндометрия. Маркер ИФР-2 (23,1%; 19,9%; 23,4%) может рассматриваться как маркер отсутствия злокачественного процесса в эндометрии.

Весовые функции регрессионно-факторного анализа с использованием маркеров системы ИФР (ИФР-1, ИФР-2, ИФРСБ-1 и ИФРСБ-3) и БРЭб позволяют проводить высокоточное индивидуальное прогнозирование

состояния эндометрия по критерию «рак не выявлен». Наиболее точный прогноз получен при атрофии эндометрия.

Вывод. В настоящее время возникла необходимость в детализации и пересмотре современных методов обследования, диагностики и лечения гиперпластических процессов эндометрия. Предложенный систематизированный подход и разработанные алгоритмы ведения и лечения данной группы пациентов, дает возможность детализованного и комплексного подхода к прогнозированию и формированию гиперпластических процессов эндометрия на ранних этапах развития, своевременного системного лечения и профилактики рецидивирования в разных возрастных категориях.

ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ ЭНДОМЕТРИЯ В ПЕРИМENOПАЗУЕ: СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ

Назирова З.М.

Кафедра акушерства и гинекологии №1

Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Гиперпластические процессы эндометрия (ГПЭ) представляют собой чрезвычайно важную, сложную и многогранную проблему практической гинекологии. Неослабевающий интерес к ней определяется тенденцией гиперпластических процессов эндометрия к длительному, рецидивирующему течению, отсутствием специфических, патогномичных симптомов, сложностью дифференциальной диагностики и выбора методов лечения. Кроме того, данная патология относится к числу пролиферативных процессов и при длительном течении без лечения может явиться фоном для развития рака эндометрия.

Цель исследования. Повышение эффективности лечебной тактики при наличии гиперпластических процессов в эндометрии у женщин в перименопаузальном периоде на основе новых клинико-патогенетических аспектов с учетом роли хронического эндометрита.

Материалы и методы исследования. Для достижения поставленной цели и задач проведено проспективное исследование, в которое были включены 100 пациенток, находившихся на стационарном лечении с 2020 по 2022 годы в гинекологических отделениях. Показаниями к госпитализации женщин в стационар явились: маточные кровотечения различного характера (85,6%) и/или наличие эхографических признаков патологических изменений эндометрия (14,4%).

Результаты исследования. Обследованные больные были в возрасте от 45 до 55 лет. Средний возраст пациенток составил 48,2±2,9 лет. Это обусловлено критерием отбора пациенток и свидетельствует, что патологические процессы в эндометрии формируются в период перименопаузы.

Ведущей жалобой пациенток основной группы и группы сравнения было длительное маточное кровотечение (более 7 дней), возникшее в дни предполагаемой менструации – 50,6% и 51,0% соответственно. Кроме того, в основной группе 45,9% женщин указывали на обильные менструальные кровотечения, при этом длительность нарушения менструального цикла в среднем была более 1,5 лет. В группе сравнения меноррагии встречались реже – в 22,9% случаев, а у большинства женщин (77,3%) менструальный цикл оставался регулярным. Группа сравнения – 87 пациенток, у которых по данным морфологического исследования не было выявлено патологических изменений в эндометрии и основная группа, которую составили 62 женщин с подтвержденным гистологически гиперпластическим процессом эндометрия.

У всех пациенток, поступивших в стационар, изучали анамнестические и объективные данные. В разработанную нами индивидуальную карту обследования заносили следующие сведения: наследственность, перенесенные в детском и юношеском возрасте инфекционные заболевания, конституционные особенности, характеризующие преморбидный фон, наличие экстрагенитальных и гинекологических заболеваний, перенесенные оперативные вмешательства. Кроме того, уточняли особенности и характер менструальной функции: возраст менархе, характер, болезненность, объем менструальной кровопотери. Подробно изучали особенности репродуктивной функции – течение и исход каждой беременности, их осложнения.

Вывод. Таким образом, данная стратегия позволяет повысить эффективность обнаружения доброкачественных и злокачественных заболеваний эндометрия с обоснованным привлечением современных диагностических методов, а также индивидуализировать тактику ведения женщин перименопаузального периода с патологическими процессами эндометрия.

РОЛЬ РАЗВИТИЯ ТРОМБОЦИТОПАТИИ У БЕРЕМЕННЫХ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ И ПРИНЦИПЫ ИХ КОРРЕКЦИИ

Насритдинова Д.Р., Ахмедова Н.М.

Андижанский государственный медицинский институт.

Актуальность. Преэклампсия (ПЭ) по-прежнему является актуальной проблемой современного акушерства и занимает ведущее место в структуре материнской и перинатальной заболеваемости и смертности.

многих исследований, у преобладающего числа беременных с преэклампсией имеет место выраженная гиперкоагуляция с развитием ДВС-синдрома. Изучение функциональных свойств тромбоцитов беременных с ПЭ показало, что изменения адгезивно-агрегационных свойств кровяных пластинок предшествует вовлечению прокоагулянтного звена системы гемостаза в процесс развития синдрома. До настоящего времени в Республике не проводились комплексные исследования тромбоцитарного звена гемостаза и среднемолекулярных пептидов при такой тяжелой патологии как преэклампсия.

Цель исследования: Комплексное изучение тромбоцитарного звена системы гемостаза при преэклампсии.

Материалы и методы: Исследовали тромбоцитарное, прокоагулянтное звено ингибиторов свертывания крови и фибринолитического звена системы гемостаза.

Результаты: Исследование тромбоцитарного звена системы гемостаза проводилось у 33 беременных в III триместре беременности, 25 рожениц и родильниц с преэклампсией. При анализе агрегации тромбоцитов у пациенток с преэклампсией общая оценка агрегации позволила установить наличие гиперфункции тромбоцитов.

При оценке общей агрегационной активности тромбоцитов по типам кривых агрегатограммы было выявлено незначительное уменьшение частоты двухфазных кривых агрегации тромбоцитов за счет увеличения необратимой агрегации при стимуляции АДФ $1 \cdot 10^{-5}$ м, и адреналином.

Вывод: Таким образом, у беременных, рожениц и родильниц с преэклампсией имеются признаки подострой формы синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови и признаки развития тромбоцитопатии и коагулопатии потребления в сочетании со снижением антикоагулянтного и фибринолитического потенциала крови.

АКУШЕРСКАЯ ТАКТИКА УЖЕНЩИН С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ НА ОСНОВАНИИ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ И ДОПЛЕРОМЕТРИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ.

Насирдинова М.В., Юлдашева О.С.

Андижанского Государственного медицинского института.

Цель исследования: Снизить материнскую заболеваемость, изучая клинико-лабораторные и доплерометрические данные при преэклампсии у беременных, а также предотвратить материнскую смертность и гибель плода с помощью ранней диагностики.

Материалы и методы исследования: Для изучения осложнения у беременных с преэклампсией, предотвращения материнской смертности и гибель плода с помощью ранней диагностики были взяты для наблюдения 120 женщин с разными сроками беременности, нуждающиеся в стационарном лечении. Для сравнения была назначена контрольная группа из 30 женщин, состоящая из двух групп. Первая группа - группа женщин с преэклампсией, вторая группа - здоровые женщины. Обе группы были под строгим наблюдением, состояние было оценено, и проведено лечение по стандарту. Наблюдалось состояние беременной женщины и состояние плода во время лечения и после лечения. Проанализированы изменения у беременных с преэклампсией с помощью УЗИ: с помощью ультразвуковой фетометрии устанавливался диагноз задержки развития плода (СОП). Его форма и степень. Состояние новорожденных при рождении оценивалось по шкале Апгар. Во втором триместре признаки хронической плацентарной недостаточности зарегистрированы у 2 (14,3 %) беременных контрольной группы, 3 (18,8 %) пациенток с умеренной ПЭ и 6 (42,9 %) с тяжелой ПЭ.

Результаты и обсуждения: Сегодня в качестве ведущего фактора, которая обуславливает формирование тотальной эндотелиальной дисфункции и ССВО в организме женщины при преэклампсии, рассматривается плацентарная ишемия. Действительно, согласно нашим исследованиям уже во втором триместре гестации задолго до появления клинических симптомов преэклампсии у беременных регистрировались нарушение маточного кровообращения.

Установлены достоверные отличия по частоте асфиксии новорожденных, матери которых имели умеренную (81,3 %) и тяжелую (100%) преэклампсию, тяжесть асфиксии увеличивалось при тяжелой. Дети, рожденные от женщин с тяжелой преэклампсией, достоверно чаще в сравнении с остальными новорожденными имели такие серьезные осложнения течения неонатального периода, как респираторный дистресс синдром, дыхательная недостаточность, ателектазы легких, что потребовало реанимационных мероприятий с использованием ИВЛ.

Выводы: Во втором триместре гестации до появления клинических симптомов преэклампсии регистрируются нарушения маточного кровообращения. В третьем триместре при развитии и нарастании тяжести присоединяются нарушения плодово плацентарного кровотока.

Насриддинова К.П.

Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность проблемы: Одним из перспективных направлений, посвященных профилактике и лечению женщин, перенесших овариоэктомию, является разработка метода оценки качества жизни женщин после овариоэктомии. Качество жизни - это интегральная характеристика физического, эмоционального, психологического и социального функционирования больного, основанная на его субъективном восприятии.

Цель и задачи исследования: Изучение качества жизни женщин после овариоэктомии.

Состояние здоровья женщин репродуктивного периода - один из главных показателей социально-экономического развития общества.

После односторонней овариоэктомии развивается комплекс патологических симптомов, сходный с таковым при полной кастрации. Возникает тенденция к нарушениям гормонального баланса, что, в совокупности с другими клиническими проявлениями, свидетельствует о неблагоприятном влиянии на здоровье удаления одного яичника в репродуктивном периоде и обуславливает необходимость тщательного послеоперационного наблюдения и реабилитации таких больных.

Материалы и методы исследования: Работа выполнена в Андижанском государственном медицинском институте на кафедре акушерства и гинекологии №2 и Андижанском филиале РНЦЭМП.

Результаты и обсуждение: Анализ протоколов оперативных вмешательств, произведенных в гинекологических стационарах г. Андижана в период с 2019 по 2021гг. показал, что в 37,72% случаев в ходе операций были затронуты придатки матки. Изолированные операции на яичниках составили 54,03% из них: тотальные - 5,51%, субтотальные с резекцией другого яичника - 15,27%, субтотальные - 38,01%, двухсторонние резекции яичников - 15,45%, односторонние резекции яичников - 25,76% .

Анализ показаний для оперативных вмешательств на придатках матки показывает, что в раннем и среднем репродуктивном возрасте ведущим показанием являются опухоли яичников (74,89%).

Выводы:

1. Изменения качества жизни женщин после овариоэктомии проявляются: снижением физической активности, ростом сексуальных дисфункций, угнетением психического состояния, конфликтной направленностью социального функционирования, ослаблением ролевых функций и субъективным ухудшением общего здоровья и качества жизни.
2. Гормональная терапия у пациентов с СПОЭ улучшает качество жизни женщин, изменяет характер течения синдрома: после субтотальной овариоэктомии уменьшает патологическую симптоматику, после тотальной овариоэктомии смягчает тяжесть течения синдрома.

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ СИНДРОМЕ ПОСТВАРИЭКТОМИИ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Насриддинова К.П.

Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Хирургическое выключение функции яичников в репродуктивном возрасте у 60 - 80 % пациенток сопровождается развитием синдрома постовариоэктомии, представляющего собой комплекс нейровегетативных, психоэмоциональных, обменно-эндокринных нарушений, являющихся следствием острого дефицита половых стероидов.

Цель и задачи исследования: Изучить современные методы исследования при синдроме постовариоэктомии у женщин репродуктивного возраста.

Материалы и методы исследования: Для решения поставленных задач мы обследовали 55 пациенток с диагнозом нарушения функции яичников в репродуктивном возрасте в Родильном комплексе №2 г. Андижан.

Результаты исследования: При обследовании применялись современные информативные методы исследования. Кроме общепринятых клинических методов исследования были использованы эндоскопические методы; ультразвуковое сканирование органов малого таза; бактериоскопическое и бактериологическое исследования содержимого влагалища и цервикального канала; цитологическое исследование мазков с шейки матки; гистоморфологическое исследование операционного материала; метод прямой иммунофлуоресценции для выявления хламидийной, микоплазменной и уреоплазменной инфекции; кардиоинтервалография. иммуноферментный анализ для определения уровня ФСГ, ЛГ, эстрадиола, ультразвуковая доплерометрия.

Проведенный анализ клинических данных женщин сравнительной группы перенесших двустороннюю овариоэктомию показал, что наибольшее число женщин (75%) находились в возрасте от 40 до 49 лет. Основную массу в обеих группах составляли работающие женщины - 53 % (рабочие - 40%, служащие - 43%). На момент обследования в браке состояло 69% женщин. У всех женщин был отягощенный соматический анамнез, на момент операции у каждой пациентки имелось одно или несколько экстрагенитальных заболеваний: гипертоническая болезнь (9 - 12,9%), ишемическая болезнь сердца (2 - 2,8%), бронхиальная астма (2 - 2,8%),

хронический бронхит (4 - 5,7%), хронический гастрит (10 - 14,3%), хронический холецистит (9 - 12,9%), язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки (4 - 5,7%), мочекаменная болезнь, хронический пиелонефрит (9 - 12,9%), сахарный диабет (2 - 2,8%), тиреоидный зоб (4 - 5,7%), вегетососудистая дистония (5 - 7,1%). Заболевания молочных желез (узловая и диффузная форма мастопатии) были диагностированы у 27 (38,6%) женщин. Среди перенесенных ранее гинекологических заболеваний преобладали заболевания шейки матки (46,7%) и воспалительные процессы гениталий (40%). Перенесенная ранее абдоминальная гинекологическая операция была в анамнезе у 10,8 % больных.

Выводы: После удаления яичников у женщин репродуктивного возраста развивается синдром постовариоэктомии, который клинически проявляется вегетососудистыми, аффективными и личностными, обменно-эндокринными нарушениями, обусловленными дефицитом половых гормонов, у некоторых женщин психоэмоциональные расстройства могут преобладать в клинической картине и определять тяжесть состояния пациенток.

Все клинические проявления синдрома постовариоэктомии резко снижают качество жизни женщины и представляют опасность в плане развития новых соматических заболеваний или обострения уже имеющихся.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ СХЕМ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С САЛЬПИНГООФОРИТАМИ

Выполнила: Насретдинова Д, магистр 2 курса.

*Научный руководитель: Асранкулова Д.Б., Кафедра акушерства и гинекологии № 1
Андижанский государственный медицинский институт*

Актуальность. На протяжении длительного времени воспалительные заболевания органов малого таза остаются одной из приоритетных проблем гинекологии, при этом лидирующие и довольно прочные позиции занимают острые и хронические сальпингоофориты.

Неуклонный рост частоты данных заболеваний преимущественно в популяции женщин репродуктивного возраста, а также развитие тяжелых осложнений не позволяют научному обществу оставить заявленную проблему без внимания и дальнейшего изучения. И поэтому, несмотря на большое количество работ, посвященных данной теме, лечение пациентов с воспалительными заболеваниями придатков матки по-прежнему остается одной из актуальных проблем медицины.

Цель исследования. Исследовать в сравнительном аспекте клиническую эффективность применения в составе комплексных программ лечения сальпингоофоритов различных схем иммунотерапии для достижения оптимизации стандартной фармакотерапии острых и хронических воспалительных заболеваний придатков матки.

Материал и методы исследования. Проспективное наблюдение с оценкой клинической эффективности лечения проведено у 60 женщин с воспалительными заболеваниями придатков матки, поступивших в гинекологическое отделение АОПЦ.

Результаты исследования. Комбинированное использование КВЧ-терапии и морфолиний-метил-триазолил-тиоацетата в комплексном лечении острого сальпингоофорита имеет высокую клиническую эффективность, что проявляется в быстром купировании основных симптомов заболевания, сокращении длительности госпитализации на 25%.

На фоне комбинированного использования КВЧ-терапии и морфолиний-метил-триазолил-тиоацетата наблюдается коррекция показателей общего иммунитета — снижение концентрации ЦИК в 2,8 раза, уровня IgM на 39%, неоптерина в 2,0 раза, CD25+ лимфоцитов в 3,6 раза, увеличение CD3+ лимфоцитов на 25,8%, CD4+ лимфоцитов на 48,6%, иммунорегуляторного индекса CD4+/CD8+ на 41,7%, усиление фагоцитарной функции нейтрофилов крови.

При условии комбинированного использования КВЧ-терапии и морфолиний-метил-триазолил-тиоацетата у больных острым сальпингоофоритом происходит усиление антиоксидантной системы защиты, что выражается в росте активности каталазы на 50%, супероксиддисмутазы на 43,2%. Интенсивность перекисного окисления липидов у пациенток данной группы снижается, о чем свидетельствует уменьшение 1 тах на 56,5%, Б на 49,1%, tg 2 а на 36,4%, диеновых конъюгатов на 45,6%, триеновых конъюгатов на 54,5%, оснований Шиффа на 38%.

Комбинированное использование КВЧ-терапии и морфолиний-метил-триазолил-тиоацетата у больных острым сальпингоофоритом обладает выраженным дезинтоксикационным действием, на его фоне СОЭ уменьшается в течение 7 дней на 32,9%, лейкоцитоз - на 20,4%, С-реактивный белок - на 15,2%, фибриноген — на 20%. Это сопровождается нормализацией функционального состояния печени — АсАТ снижается на 16,9%, АлАТ — на 16,7%, билирубин - на 15,2%, общий белок увеличивается на 21,6%.

Вывод. Таким образом, согласно полученным результатам, дополнительное назначение лицам, страдающим сальпингоофоритами, системной или локальной иммунотерапии изучаемыми препаратами, а также сеансов ЭЛОК способствовало повышению клинического эффекта традиционного лечения.

При этом более эффективным, по сравнению с традиционной фармакотерапией, в условиях консервативного лечения острого сальпингоофорита оказалось применение препаратов миелопид и ликопид, а в условиях консервативной терапии хронического сальпиноофорита - препарата суперлимф.

ПОСЛЕДСТВИЯ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Выполнила: Насретдинова Д., магистр 2 курса.

*Научный руководитель: Асранкулова Д.Б., Кафедра акушерства и гинекологии №1
Андижанский государственный медицинский институт*

Актуальность. Влияние вредных привычек на течение беременности изучается уже несколько десятилетий. И, какими бы разрозненными не были выводы относительно возможных пагубных эффектов, в одном исследователи сходятся – беременность и алкоголь несовместимы, а в случае сочетания вызывают осложнения и угрозу прерывания. Влияние алкоголя на развитие плода имеет огромные масштабы, причём крайне негативного характера.

Беременность и алкоголь – эти понятия несовместимы. Но, к сожалению, не все женщины так считают. А зря. В том, что алкоголь во время беременности имеет тяжелые последствия, сомнений возникать не должно. О его пагубном влиянии на развитие плода и здоровье будущего ребенка много писалось и говорилось, и пишется и говорится сейчас.

Цель исследования. Явилось определение того, как часто и в каком количестве женщины употребляют алкогольные напитки (пиво, сухие вина, шампанское) до и во время беременности.

Материал и методы исследования: В связи с этим нами была обследована группа беременных женщин, страдающих хроническим алкоголизмом из анамнеза состоящих на учете в АОПЦ и АОНД.

Результаты исследования. По результатам нашего исследования, 53 (52,48 %) женщины 1-й группы, которые ни разу не употребляли спиртные напитки во время настоящей беременности, до беременности употребляли до 2-х доз или ≤ 700 мл слабоалкогольных напитков (пиво, шампанское, вино), 33 (32,67 %) женщины пили ≥ 3 доз или ≥ 1050 мл и 15 (14,85 %) женщин не употребляли спиртных напитков вообще.

Как было описано выше, средний уровень употребления спиртных напитков за время беременности у мало пьющих не превышал двух доз в форме пива, сухих вин и шампанского. Из этой группы 53 (70,67 %) женщины до беременности принимали ≤ 2 доз слабоалкогольных напитков, а 22 (29,33 %) женщины пили ≥ 3 доз.

У умеренно пьющих женщин средний уровень употребления спиртных напитков за время беременности составил от 3 до 11 доз (от 750 до 3850 мл). До беременности 7 (21,21 %) женщин принимали алкоголь ≤ 2 дозам, а 25 (75,76 %) женщин – ≥ 3 дозам. Следует отметить, что как во 2-й, так и в 3-й группе не было женщин, не употребляющих спиртные напитки до беременности. Все женщины употребляли алкоголь как до беременности, так и во время неё. При сравнении показателей 1-й и 3-й групп получены статистически значимые различия, которые указывают на то, что женщины, не употреблявшие алкоголь во время беременности, сравнительно меньше употребляли алкоголь и до беременности, в дозе ≥ 3 ($p_{1-3} = 0,02$). Также получены статистически значимые различия при сравнении групп пьющих женщин. Это показывает, что женщины, мало пьющие во время беременности, и до беременности больше предпочитали употребление алкоголя в малых дозах, ≤ 2 дозам, по сравнению с женщинами 3-й группы ($p_{2-3} = 0,01$).

При сравнении потребления спиртных напитков в зависимости от срока беременности выявлено, что в I половине беременности употребляли слабоалкогольные напитки 68 (90,67 %) женщин 2-й группы и все беременные 3-й группы. Во II половине беременности пили 24 (32,00 %) женщины из 2-й группы и 21 (63,64 %) женщина – из 3-й. В течение всей беременности потребляли спиртные напитки 17 (22,67 %) беременных из 2-ой группы и 21 (63,64 %) женщина из 3-й группы. При сравнении показателей 2-й и 3-й групп получены статистически значимые различия ($p_{2-3} = 0,012$). Это подтверждает тот факт, что большинство умеренно пьющих женщин употребляет алкоголь и в I, и во II половине беременности.

Вывод. У женщин с алкоголизацией очень высок риск рождения ребенка с аномалиями и дефектами. Это могут быть: поражения сердечнососудистой системы; аномалии развития конечностей; черепно-лицевые дефекты; внутриутробная и послеродовая задержка роста, набора веса и психического развития.

МЕРОПРИЯТИЯ ПО ВЕДЕНИЮ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН, СТРАДАЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЖЕЛЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

Выполнила: Насретдинова Д., магистр 2 курса.

*Научный руководитель: Насретдинова Д.Б., Кафедра акушерства и гинекологии №1
Андижанский государственный медицинский институт*

Введение. Во время беременности может нарушаться функция печени и желчевыводящих путей, что может быть связано с повышением нагрузки на печень в связи с необходимостью обезвреживания продуктов

жизнедеятельности плода, мобилизации энергетических ресурсов, с необходимостью усиления обменных процессов. Беременность является провоцирующим фактором, активизирующим заболевание.

В то же время беременность не является противопоказанием при заболеваниях желче-выведительной системы, не оказывает заметного влияния на течение гестационного процесса и его исход. В связи с этим своевременное выявление этих заболеваний и проведение соответствующего лечения в прегравидарном периоде, возможно, снизят частоту осложнений беременности и риск развития перинатальной патологии.

Цель исследования. Изучить особенности течения беременности у женщин с ЗЖВП.

Материал и методы исследования. Для решения поставленных задач проведено комплексное клинично-лабораторное обследование 30 беременных женщин, имевших ЗЖВП, находившихся на стационарном лечении в Перинатальном центре г. Андижана в 2021 – 2022 гг.

Результаты исследования. Все беременные получали консервативную терапию, в 60% (18) случаев отмечено улучшение общего состояния на 1 – 2 сутки. Лапароскопическая и лапаротомическая холецистэктомия выполнена в 16,7% (5) случаев в виду неэффективности консервативной терапии. С прогрессирующей беременностью выписаны из стационара беременные в 83,3% (25) случаев, в 6,7% (2) случаев после оперативного лечения беременность прервалась - самопроизвольный аборт в малом сроке беременности, в 3,3% (1) случаев беременная переведена в родильное отделение с угрозой преждевременных родов и в 6,7% (2) случаев – перевод в родильное отделение с началом родовой деятельности.

По данным нашего исследования манифестация ЗЖВП чаще происходит в I и II триместрах беременности, 1-13 нед – 66,6 % (20) случаев, 14-27 нед – 26,7% (8) случаев, 28-40 нед – 6,7 % (2) случаев, что связано с повышением чувствительности рецепторов к прогестерону в стенке пузыря и снижением его сократительной активности (гипомоторная дискинезия) наряду с высокой литогенностью желчи, индуцированной эндогенными эстрогенами. Помимо этого, у беременных женщин может изменяться липидный спектр сыворотки крови, поскольку при беременности происходит частичное "переключение" основных энергетических процессов с углеводных источников на липидные. Таким образом, во время беременности у женщин проявляется сразу несколько механизмов, способствующих образованию камней в желчном пузыре.

Средний возраст беременных с ЗЖВП составил $31,32 \pm 0,76$ (19-37 лет). В 60% (18) случаев возраст женщин варьировал от 30 до 37 лет, 40% (12) случаев – от 19 до 29 лет. В 16,7% (5) случаев сельские жительницы, городские – в 83,3% (25) случаев. Доля работающих пациенток 80% (24) случаев, неработающих 20% (6). Все беременные исследуемой группы состояли на диспансерном учете в женской консультации до 12 недель беременности. Первородящие составили 46,7% (14) случаев, повторнородящие составили 53,3% (16) случаев. Первые роды предстояли в 53,3% (16) случаев и повторные роды предстояли в 46,7% (14).

Острый калькулезный холецистит возникал у беременных на фоне заболеваний желудочно-кишечного тракта в 46,7% (14) случаев: желчекаменная болезнь в 40% (12) случаев и в 6,7% (2) – язвенная болезнь желудка. Вирусный гепатит В в анамнезе отмечен в 6,7% (2) случаев и в 3,3% (1) случаев отмечен гепатит С. У 13,3% (4) беременных отмечена аппендэктомия в анамнезе. Избыточная масса тела отмечалась у беременных в 60% (18) случаев.

Вывод. По данным современной литературы профилактика снижает осложнения беременности и заключается в обследовании всех женщин детородного возраста, особенно планирующих беременность, и при наличии желчнокаменной болезни проводить плановое оперативное лечение этого заболевания до беременности.

Эти мероприятия позволят избежать острой неотложной ситуации на поздних сроках беременности, что крайне нежелательно как для матери, так и для плода.

УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ МАРКЕРЫ ДЛЯ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ — СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ

Выполнила: Насретдинова Д., магистр 2 курса.

*Научный руководитель: Насретдинова Д.Б., Кафедра акушерства и гинекологии № 1
Андижанский государственный медицинский институт*

Актуальность. Важной и актуальной проблемой акушерства и гинекологии являются преждевременные роды (ПР), оказывая существенное влияние на перинатальную и заболеваемость и смертность. Использование трансвагинальной цервикометрии является объективным неинвазивным методом исследования для определения группы риска по развитию ПР.

Цель. Определить информационную значимость дополнительного ультразвукового маркера-маточного угла (МШУ) для прогнозирования преждевременных родов (ПР) при проведении ультразвуковой (УЗ) цервикометрии в сроке 16-20 недель беременности.

Материалы и методы. Проведено обследование 340 беременных на сроке с 16 по 20 недель в возрасте 20-35 лет, с применением УЗ-цервикометрии и измерением величины МШУ. Проведен анализ исхода родов (ПР или роды в срок) в зависимости от длины шейки матки (ШМ) и величины МШУ.

Результаты. В группе с пессарием ($n=192$) было отмечено снижение частоты спонтанных ПР в сроке менее 37 нед — 22% по сравнению с контрольной группой ($n=193$) — 59% (RR — 0,36; 95% ДИ — 0,27—0,49). Однако в этом исследовании критику вызывает очень высокая чувствительность УЗИ-цервикометрии (59%), так как в 59% УЗИ-диагноз оказался истинно положительным. В 2013 г. опубликовано РКИ S. Нуи и соавт. [46], включившее 108 беременных: 53 — в группе с применением пессария и 55 — в контрольной группе, не отличавшихся по средней длине шейки матки (19,6 и 20,5 мм соответственно), сроку беременности и демографическим характеристикам.

Авторы утверждают, что профилактическое применение пессария не снижает число случаев преждевременных родов в сроке менее 34 нед, которое составило 9,4% — в группе с применением пессария и 5,5% — в контрольной группе. Это исследование не вошло в Кохрановский обзор 2013 г. Эффективность применения пессария у беременных после эксцизии шейки матки также не установлена. Существует только одно пилотное исследование без контрольной группы, включившее 21 беременную после ножевой конизации [47]. Авторы сделали вывод о положительном эффекте пессария у беременных с конизацией. Таким образом, нужны более убедительные доказательства эффективности пессария у беременных с различными факторами риска развития ПР, включая многоплодие.

ПР (до 37 нед.) наступили у 32 пациенток (9,4%). В 1-й группе ($ШМ \leq 25$ мм) ПР наступили у 18 пациенток (56,3%), роды в срок — у 1 (0,3%) (ОШ394,714 [ДИ49,128-3171,289], $p < 0,05$); величина МШУ составила $107,3 \pm 2,3^\circ$. Во 2-й группе ($ШМ 26-35$ мм) ПР наступили у 11 пациенток (34,3%), роды в срок — у 147 (47,7%) (ОШ0,574 [ДИ0,267-1,230], $p > 0,05$); величина МШУ — $101,2 \pm 3,7^\circ$. В 3-й группе ($ШМ > 35$ мм) ПР наступили у 3 пациенток (9,4%), роды в срок — у 160 (52%) (ОШ0,096 [ДИ0,029-0,321], $p < 0,05$); величина МШУ — $92,6 \pm 3,8^\circ$.

Длина $ШМ \leq 25$ мм, прогнозировала риск наступления ПР с чувствительностью 56,3%, специфичностью 99,7% ($p < 0,001$). Диагностическая эффективность теста составляет 95,6%. Среднее значение МШУ при ПР составило $104,2 \pm 0,9^\circ$, при родах в срок — $92,3 \pm 2,7^\circ$. При анализе взаимосвязи значения МШУ и наступления ПР, выявлено, что при величине $МШУ > 105^\circ$ частота наступления ПР составила 81,2%, в то время как в группе родивших в срок величина $МШУ > 105^\circ$ встречалась в 16,9% случаев (ОШ 21,333 [ДИ8,363-54,418], $p < 0,05$). $МШУ > 105^\circ$ прогнозировал риск наступления ПР с чувствительностью 81,3%, специфичностью 83,1% ($p < 0,001$). Диагностическая эффективность теста составила 83,1%.

Вывод В заключение необходимо отметить, что, несмотря на достижения в выхаживании недоношенных, очень мало достигнуто в способности предотвращать П.Р. Кроме описанных мероприятий, большую роль играют другие меры профилактики ПР: сокращение ятрогенных ПР, отказ от курения, содействие здоровому питанию, профилактика и лечение ИППП, разумное использование вспомогательных репродуктивных технологий, лечение заболеваний пародонта и профилактика неоплазий шейки матки. Успех будет зависеть от их комплексной реализации, носить междисциплинарный характер с участием специалистов из нескольких областей с чертами национальной политики.

ЭТАПНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПРИ ЗАСТАРЕЛЫХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ НЕРВОВ И НЕЙРОГЕННЫХ ДЕФОРМАЦИЙ КИСТИ И ПАЛЬЦЕВ И

*Нуримов Г.К., Назарова Н.З., Асилова С.У.
Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии
Ташкентская медицинская академия*

Актуальность: Последствия сочетанных повреждений нервов и сухожилий сгибателей в нижней трети предплечья или запястья практически всегда сопровождаются длительной временной нетрудоспособностью, а у 25% пострадавших вызывают стойкую потерю трудоспособности. Это объясняется не только тяжестью функциональных нарушений, но ошибками, допущенными при оказании медицинской помощи. До сих пор отсутствует четкая взаимосвязь и преемственность при реабилитации этого контингента реабилитируемых между стационарами, амбулаторными учреждениями и медико-реабилитационными экспертными комиссиями. Продолжительные сроки нетрудоспособности и многоэтапность лечения требуют разработки технологии медицинской реабилитации таким пострадавшим.

Реабилитация больных разделена на 4 периода.

1. Период предоперационной подготовки (устранение тугоподвижности в суставах пальцев и кисти — ЛФК, массаж, парафино-озокеритовые аппликации, электрофарез с лидазой).

2. Операция и послеоперационный период: а) ранний — стимуляция процесса регенерации нерва, профилактику развития постиммобилизационных контрактур пальцев. Магнитолазарь, ЛФК для свободных от иммобилизации фаланг пальцев, массаж и медикаментозное лечение: антибиотикотерапия, витаминотерапия, препараты, улучшающие микроциркуляцию.

б) период иммобилизации — 3 недели.

3. Постиммобилизационный период (тренажер с биологически обратной связью, трудотерапия в течение 4 недель).

4. Период этапной медикаментозно-функциональной терапии. Амбулаторная реабилитация медикаментозная, физиолечения, ЛФК, механотерапия в течение 3 месяцев.

Дегенеративные изменения собственных мышц кисти и их структур существенно не улучшаются после шва или пластики нерва. Нейрогенные деформации кисти и пальцев разделены на три группы: легкую, среднюю и тяжелую. Выраженность деформации зависит не только от тяжести травмы, но и в значительной мере от продолжительности денервации собственных мышц кисти.

Основными способами коррекции нейрогенной деформации кисти и пальцев являются оперативные реконструктивные вмешательства. Сроки от 6 до 12 и более месяцев после травмы или шва нерва. Следует учитывать тяжесть деформации, время,

При нейрогенных деформациях кисти и пальцев реконструктивные операции разделяются на динамические и стабилизирующие. Динамические операции направлены на восстановление активной функции пальцев, что достигается сухожильно-мышечной транспозицией.

В настоящее время многими авторами предложено не малое число оперативных методов, однако, нет единого мнения о показаниях, сроках проведения и выборе оптимального способа реконструкции при конкретной деформации кисти. Эти оперативные вмешательства, позволяющие в короткие сроки значительно улучшать функцию кисти.

Все пациенты с последствиями повреждений нервов в течение 2-3 –х. лет находятся под диспансерным наблюдением специалистов.

СУХОЖИЛЬНО МЫШЕЧНАЯ ТРАНСПОЗИЦИЯ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИЯ ЛУЧЕВОГО НЕРВА

*Нуримов Г.К., Назарова Н.З., Асилова С.У.
Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии
Ташкентская медицинская академия*

Актуальность: Повреждение периферических нервов на уровне плеча и предплечья является нередкой травмой. Особое внимание заслуживает повреждение лучевого нерва, приводят к стойкой деформации кисти и инвалидности.

Лучевой нерв повреждается при закрытых травмах-переломах плечевой кости, открытых повреждениях в нижней трети плеча и на уровне локтевого сгиба, ятрогенных ранений во время остеосинтеза плечевой кости. При полном нарушении проводимости нерва с выпадением чувствительности на кисти и функции мышц задней группы предплечья невозможно избежать операции.

Существует много методов лечения повреждений нервов направленных на восстановление целостности нервного ствола и восстановления функции с применением современной микрохирургической техники, электростимуляции нервных стволов после операционном периоде.

Основным методом лечения при бесперспективности восстановления лучевого нерва является транспозиция сухожилий сгибателей на сухожилия разгибатели. В 1898г. Franke произвел мышечно-сухожильную транспозицию при параличе лучевого нерва, он укоротил лучевой разгибатель кисти, пересадил локтевой сгибатель кисти на общий разгибатель пальцев, а часть расщепленного сухожилия лучевого сгибателя кисти на длинный разгибатель 1 –го пальца.

До сегодняшнего дня нет конкретного мнения относительно лечения поражений лучевого нерва в посттравматическом периоде. Ряд авторов (Богов А.А. и др., 2006; Исмаилов Ж.Т. и др., 2010; Kay S et al., 2009) предлагают использовать аутонейропластику, а другие утверждают, что аутонейропластика является неэффективной. Поэтому некоторые авторы (Ширяева Г.Н., Гришин И.Г., Полотнянко В.Н., 1998) при таких травмах предлагают выполнять сухожильно-мышечную транспозицию.

Таким образом, известные традиционные хирургические методы лечения травм лучевого нерва не лишены недостатков, способствует развитию осложнений, т.к. не предупреждают развитие радиальной девиации ладони в послеоперационном периоде.

Цель исследования. Улучшение результатов сухожильно-мышечной транспозиции при посттравматическом повреждении лучевого нерва путём выбора оптимального метода хирургического вмешательства и рациональной реабилитации больных.

В центр реабилитации и протезирования инвалидов Хорезмской области и специализированной центр хирургии суставов и кисти при многопрофильной клиники ТМА 2016-2021 г. находилась 57 больных с повреждениями лучевого нерва. Больным произведена нейрорафия у 4, невролиз у 10, невролиз с транспозицией у-9 и транспозиция сухожилий сгибателей на разгибатель разных вариантах у 34 больных

Комбинация донорских сухожилий с наложением сухожильного шва: сухожилие лучевого сгибателя кисти – на сухожилия разгибателя и длинной отводящей мышцы 1-го пальца, сухожилие локтевого сгибателя кисти – на сухожилия разгибателей – 2-го, 3-го, 4-го, 5-го пальцев. В послеоперационном периоде производилась гипсовая иммобилизация в течение 4 недель. На второй недели не снимая гипсовой лангеты, пациент выполняет изометрические движения с перерывами не более 10 минут. Спустя еще 2 недели упражнения выполняются без шины или гипсовой лангеты: постепенное дозированное увеличение движений

перемещенной мышцы. Массаж, упражнения с мячом, электростимуляция мышц кисти – амплипульс, теплые ванны – подводный массаж, парафиновые аппликации, магнитотерапия, трудотерапия.

Исход после транспозиции с хорошим функциональным результатом отмечено у 89% и 6% получен удовлетворительный результат.

Выводы: Таким образом, для восстановления разгибательного аппарата кисти, при стойком повреждении лучевого нерва выполнение мышечно-сухожильной транспозиции обеспечивают положительный функциональный результат.

НЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ МЕТОДЫ В МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С НЕВРОТИЧЕСКИМИ, СВЯЗАННЫМИ СО СТРЕССОМ, И СОМАТОФОРМНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ

*Выполнила: Одилова Д.З, студентка 3 курса МП факультета 303 гр
Научный руководитель: Аграновский М.Л., Муминов Р.К., Сарбаева Н.К.
Кафедра психиатрии и наркологии
Андижанский государственный медицинский институт*

Введение. Актуальность изучения своевременной диагностики и адекватной терапии психических расстройств невротического уровня обуславливается как высокой распространенностью таких расстройств, так и недостаточной разработанностью проблемы в целом. В настоящее время в РФ* распространенность пограничных психических расстройств составляет 26%, а психосоматических расстройств -31%.

Психические расстройства обычно имеют мультифакториальное происхождение, характеризуются неспецифичностью; картина* их во многом зависит не только от внешних, но и от внутренних условий (наследственность, преморбидная* личность), дополнительных патогенных моментов.

Для их развития необходимо сложное взаимодействие индивидуальных основ личности, характера реагирования на окружающее, наличие прошлых психологических травм, социальных и других факторов.

Цели нашего исследования Научная разработка системы современных подходов к восстановительной терапии⁵ больных с невротическими, связанными со стрессом; ш соматоформными расстройствами; путем проведения^ сравнительного анализа эффективности исследуемых комплексов не лекарственных методов: лечения (рефлексотерапии; психо- и фитотерапии).

Материал и методы исследования: Под нашим наблюдением в условиях Андижанского психоневрологического диспансера находилось 78 больных с различными формами неврозов и неврозоподобными состояниями экзогенного и эндогенного происхождения.

Результаты и их обсуждение: В результате проведенного исследования установлено, что наиболее часто встречались следующие расстройства: невротения (38 больных, 43,2%), истерический невроз (18 больных, 23,0%) и невроз навязчивых состояний (22 больных, 25,0%).

В восстановительном периоде, наряду с физическими и физиотерапевтическими методами лечения, широко использовалась аутогенная тренировка, которая, на наш взгляд, является оптимальным средством для самоконтроля и регуляции деятельности нервной системы, мышечной системы и внутренних органов организма.

Аутогенная тренировка в психологической реабилитации больных играет особую восстановительную, а затем и профилактическую роль, направленную на подавление психических причин вегетативных отклонений, снятие нервных напряжений, переутомлений, стрессовых явлений. Абсолютное большинство больных, прошедших психологическую реабилитацию с использованием аутогенной тренировки, вернулись к прежней социальной и трудовой деятельности, которую выполняли в полном объеме.

Вывод: Разработанные комплексные программы лечения больных с невротическими, связанными, со стрессом, и соматоформными расстройствами* позволяют значительно повысить эффективность терапии этих заболеваний, избежать побочных и нежелательных эффектов, восстановить защитные психологические нейровегетативные и нейроэндокринные механизмы.

Предлагаемые конкретные методы психотерапии, схемы иглорефлексотерапии, сборы различных трав и их сочетаний позволяют подобрать индивидуальное соотношение методик для каждого конкретного пациента, направленных как на ликвидацию имеющихся симптомов заболевания, так и на разрешение причинных психогенных ситуаций и восстановление адаптации.

На основе полученных результатов лечения исследуемых групп пациентов были определены показания для назначения каждого метода не лекарственного воздействия и возможных сочетаний, а также установлены предикторы эффективности; что позволяет более адекватно и эффективно проводить лечение исследуемых групп больных.

ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ИНВАГИНАЦИОННОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ У ДЕТЕЙ.

Одилов Х.А., Аллаев М. Я., Мирзакаримов Б.Х., Кодиров К.З., Яхёев Ф.М.

Андижанский государственный медицинский институт

Отделения детской хирургии АФ РНЦЭМП

Актуальность. Инвагинационная кишечная непроходимость в структуре острых хирургических патологии органов брюшной полости у детей грудного и младшего возраста занимает ведущее место. В связи часто встречаемости и различными осложнениями по сей день остаётся актуальным диагностики и лечения данной патологии.

Материалы и методы. Материалом исследования явились дети поступившие в отделение детской хирургии АФ РНЦЭМП за последние 2 года (2020-2021) с инвагинационной кишечной непроходимостью в возрасте от 3 месяцев до 18 лет. Всего 43 пациента.

Результаты и обсуждения. С целью диагностики данной патологии собран тщательный анамнез обращали внимание на возраст и давность заболевания, объективный осмотр, УЗИ и рентгенологическое обследование. Полученные данные интерпретированы. После установление диагноза и соответствующий предоперационной подготовки. Чаще параректальным, в осложненных тяжелых случаях срединным доступам произвели лапаротомию и ревизию органов брюшной полости.

Из 43(100%) больных с инвагинационной кишечной непроходимостью у 21 (48,9%) ошибочным или сомнительным диагнозом находились под наблюдением и консервативным лечением участковых педиатров. 8 (18,6%) под наблюдением инфекционистов; 9 (20,9%) под наблюдением общих хирургов и врачей общего профиля; а 5 (11,6%) не обратились к врачам по место жительства.

Всем больным произведено оперативное лечения в основном параректальным и 5-й случаев срединной лапаротомией.

Интероперационно у 26 (60,5%) случаях головки инвагината обнаружено в восходящей ободочной кишке, у 14(32,6%) в поперечной ободочной и у 2(4,6%) в нисходящей ободочной кишке, а в одном (2,3%) сигмовидной кишке.

Из 43 (100%) в 33(76,7%) случаев выявлено илеоцекальная инвагинация; в 3-х (7%) тонкокишечная на фоне дивертикуля Меккеля и полипа тонкой кишки; в 2 –х (4,7%) сложной тонко в тонкую – тонко в толстую; а в 5-и (11,6%) тонко в толстую – толсто в толстую кишку, из них в одном множественные разрывы в толстой кишке.

После завершения дезинвагинации из – за некроза кишечника в 5-и случаев произвели резекции кишечника с наложением анастомоза в 2 случаев.и в 3-х накладывании энтеростомы на фоне перитонита. В случаях с разрывом толстого кишечника резецировали нежизнеспособных участков, наглухо ушивали оставшей части толстой кишки с наложением интеростомой. Вторым этапам накладывали илеоколоанастомоз.

Завершили операцию санацией и дренированием брюшной полости.Все больные выписаны с улучшением общего состояние.

В заключении следует отметить, что инвагинационная кишечная непроходимость остаются серьёзной проблемой и требует пристального внимания при обследовании и лечении детей с абдоминальной болью. Своевременная диагностика, дифференцированного подхода и правильной тактики лечения способствует благоприятному исходу.

МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД К ДИАГНОСТИКЕ, ЛЕЧЕНИЮ И РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ БОЛЕВОЙ ДИСФУНКЦИИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА

Выполнил: Одилов С., студент 3 курса ДГМУ.

Научный руководитель: Туланов Д.Ш.

Кафедра стоматологии и протезной стоматологии стоматологических заболеваний

Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Дисфункция височно-нижнечелюстного сустава имеет мультифакториальный генез, при том что подавляющее большинство патологий ВНЧС являются функционально обусловленными.

Этиология дисфункции ВНЧС обусловлена нейромускулярными и окклюзионно-артикуляционными нарушениями. Нейромускулярный синдром характеризуется сильными невралгическими болями артрогенного происхождения, миалгиями, щелканьем в суставе, толчкообразными, зигзагообразными девиациями, с явлениями глоссалгии и глоссодинии, бруксизма.

Весь симптомокомплекс не встречается целиком, а имеет место лишь сочетание нескольких симптомов. Данный симптомокомплекс возникает в отсутствие рентгенологических изменений в суставах и изменений в окклюзионных соотношениях зубных рядов и челюстей. Ведущим звеном в развитии нейромускулярного синдрома является мышечный спазм.

Цель исследования. Повысить эффективность диагностики и лечения синдрома болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава путем разработки и внедрения в практику новых методов.

Материалы и методы исследования. Для решения поставленных задач были проанализированы клинические наблюдения 107 человек. В основную группу вошли 55 больных с болевой дисфункцией височно-нижнечелюстного сустава, из них 14 мужчин и 41 женщина, в возрасте от 20 до 59 лет. В группу сравнения были включены 28 человек, диагностика и лечение которых проводилась традиционными методами.

Для определения показателей вертикальных движений нижней челюсти в норме с помощью предложенного нами устройства обследована контрольная группа, состоящая из 24 человек (13 женщин и 11 мужчин) в возрасте от 19 до 25 лет, не предъявляющих жалоб со стороны височно-нижнечелюстного сустава.

Результаты исследования. При обследовании пациентов с синдромом болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава выявлены встречающиеся в 100% случаев, с учетом которых детально разработаны таблицы дифференциальной диагностики вывиха внутрисуставного диска и окклюзионно-артикуляционного дисфункционального синдрома.

Специальными методами исследования установлена сильная корреляционная связь ($r \sim 0.98$) между амплитудой вертикальных движений нижней челюсти, изменением биоэлектрических потенциалов жевательных мышц и возникновением окклюзионно-артикуляционного дисфункционального синдрома и вывиха внутрисуставного диска височно-нижнечелюстного сустава. Так, при регистрации вертикальных движений нижней челюсти установлено снижение амплитуды открывания рта (на $23,8 \pm 7,1\%$ и $28,6 \pm 0,2\%$ соответственно); при электромиографическом исследовании собственно жевательных и височных мышц - повышение биоэлектрических потенциалов в покое (на $36,7 \pm 10,9\%$ и $29,5 \pm 7,3\%$ соответственно); снижение при максимальном сжатии (на $7,7 \pm 1,4\%$ и $37,2 \pm 8,4\%$ соответственно); при жевании (на $9,5 \pm 2,3\%$ и $33,2 \pm 9,5\%$ при ОАДС ВНЧС и ВД ВНЧС).

Обследование по предложенной схеме и этиопатогенетическое комплексное лечение пациентов основной группы показало, что 89,1% из них спустя 3-6 месяцев были полностью вылечены, у 7,3% возник рецидив заболевания, а у 3,6% лечение не принесло желаемого результата. В группе сравнения же 71,4% больных не предъявляли жалоб, у 17,9% наступил рецидив заболевания, а в 10,7% случаев не наблюдалось положительного результата.

Созданная и внедренная в практику карта обследования пациента с заболеванием височно-нижнечелюстного сустава, а также сформированная на ее основе база данных, разработанное устройство для регистрации вертикальных движений нижней челюсти и предложенный способ лечения вывиха внутрисуставного диска височно-нижнечелюстного сустава, позволили повысить эффективность диагностики и лечения на 17,7% по сравнению с традиционными методами.

Вывод. В данной работе изложен современный подход к диагностике и лечению дисфункции ВНЧС. Данный подход отражает общемировую тенденцию рассмотрения как отдельно взятой нозологической единицы, так и ее место, и роль и взаимовлияние в системных адаптационных и патологических реакциях, на базе доказательной медицины. Осуществление данного подхода у пациентов с дисфункцией ВНЧС определяет необходимость применения методов функциональной и лучевой диагностики, позволяющих получить количественный и качественный анализ систем, вовлеченных в патологический процесс, и разработать целенаправленную системную лечебную, реабилитационную программу с последующим количественным и качественным анализом эффективности данной программы.

УЛУЧШЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПАРОДОНТА

Выполнил: Одилов С., студент 3 курса ДГМУ.

Научный руководитель: Туланов Д.Ш.

*Кафедра стоматологии и пропедевтики стоматологических заболеваний
Андижанский государственный медицинский институт*

Актуальность. Заболевания пародонта по распространенности и медико-социальной значимости занимают первое место в структуре стоматологической патологии заболеваний полости рта. В настоящее время заболевания пародонтального комплекса представляют собой не только общемедицинскую, но и социальную проблему.

Исследования отечественных и зарубежных ученых подтверждают, что хроническое течение заболеваний пародонта приводят к потере большого количества зубов, что влечет за собой значительные нарушения со стороны жевательного аппарата. Хронический воспалительный процесс, в большинстве случаев, приводит к интоксикации и изменению реактивности всего организма в целом.

Цель исследования. Определить влияние лечения съемными ортопедическими конструкциями при заболеваниях пародонта на стоматологический статус пациентов с частичным отсутствием зубов.

Материалы и методы исследования. В исследовании участвовали 98 пациентов, обратившихся на кафедру Кафедра стоматологии и пропедевтики стоматологических заболеваний АГМИ с подтвержденным или впервые диагностированным гингивитом или пародонтитом.

Результаты исследования. Оценка клинических индексов при первичном стоматологическом обследовании полости рта свидетельствовала о существенной разнице в клинической картине состояния ротовой полости у лиц без клинически выраженных признаков заболеваний пародонта и пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом.

Группа пациентов без клинически выраженных заболеваний пародонта, как правило, жалоб не предъявляла. При визуальном осмотре у некоторых обследованных отмечалось снижение высоты нижней трети лица. Превалировал ортогнатический прикус.

Слизистая оболочка десны была плотной, бледно-розового цвета, без видимых патологических изменений, глубина десневой борозды находилась в пределах физиологической нормы. В отдельных случаях, отмечались фасетки истирания эмали на уровне эмалево-дентинной границы преимущественно в области фронтальных зубов. У некоторых обследуемых отмечался мягкий зубной налет. Индекс гигиены составлял $2,2 \pm 0,2$ балла, что относилось к категории удовлетворительного состояния по шкале качественных характеристик.

Разработанные алгоритмы врачебных манипуляций диагностики и лечения болезней пародонта и критерии контроля качества их проведения позволяют снизить использование хирургических вмешательств для санации пародонтальных карманов до 10 %, тем самым повысить доступность пародонтологической помощи для пациентов путем курации врачами-стоматологами, не имеющими специализированной пародонтологической подготовки.

Разработанные нами и утвержденные Стоматологической Ассоциацией России Клинические рекомендации (протоколы лечения) по оказанию стоматологической помощи при болезнях пародонта («Гингивит», «Острый некротический язвенный гингивит Венсана», «Острый и хронический пародонтит») способствуют систематизации диагностических и лечебно-профилактических мероприятий, алгоритмов действий врача-стоматолога и обеспечивают высокое качество медицинской помощи, в том числе в рамках бюджетно-страхового финансирования.

Вывод. На основании проведенного исследования, можно сделать вывод о важности и необходимости проведения общесанационных мероприятий, а так же своевременного восполнения зубных рядов ортопедическими конструкциями, что подтверждается положительной динамикой гигиенических индексов, увеличением жевательной эффективности и повышением уровня качества жизни у пациентов стоматологического профиля

ДИНАМИКА СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ СОСУДОВ У ЖЕНЩИН С НЕКОТОРЫМИ ФАКТОРАМИ РИСКА

Выполнил: Олимжонов Б.О. студент 3 курса лечебного факультета 226 гр

Научный руководитель: Артикова С.Г.

Кафедра профпедевтики внутренних болезней

Андижанский государственный медицинский институт

Введение. Сердечно-сосудистая смертность занимает лидирующее место в структуре общей летальности у женщин в разных странах (AmericanHeartAssociation, 2002).

Таким образом, на первый план среди факторов риска развития ССЗ у женщин выходят такие факторы как ожирение, нарушение липидного обмена, возраст и наступление менопаузы.

В настоящее время большое значение в патогенезе многих ССЗ придается дисфункции эндотелия (ДЭ) - как дисбалансу между продукцией вазодилатирующих, с одной стороны, и вазоконстриктивных факторов с другой. Этот дисбаланс приводит к активизации сосудистого ремоделирования, которое затрагивает все отделы сосудистого русла, что оказывает непосредственное влияние на течение процессов атерогенеза и рассматривается в качестве одного из наиболее значимых ФР возникновения атеросклероза.

Цель исследования: Оценить динамику структурно-функциональных изменений сосудов у женщин с такими факторами риска сердечно-сосудистых заболеваний как ожирение и нарушение липидного обмена в возрастном аспекте.

Материалы и методы исследования: В исследование вошло 44 женщины в возрасте от 20 до 71 года, не имеющих в анамнезе ССЗ и нарушений углеводного обмена, патологии щитовидной железы, некурящих, не принимающих заместительную гормональную терапию.

Результаты исследования: У женщин с ожирением возрастные изменения сосудов в виде утолщения КИМ ОСА, увеличения ППС КИМ ОСА и внутрипросветных диаметров сосудов, снижения скоростных показателей кровотока и ухудшения растяжимости ОСА выражены в большей степени и развиваются на десятилетие раньше, чем у женщин с нормальной массой тела. У пациенток с ожирением старше 45 лет эти изменения расцениваются как проявление нестенозирующей стадии атеросклероза.

При ожирении у женщин в возрасте 20-44 года значения ЭЗВД ПА соответствуют изменениям, возникающим у женщин старше 55 лет с нормальной массой тела. При этом у женщин с ожирением старше 45 лет ее значения становятся ниже 10%.

При проведении объемной компрессионной осциллометрии у женщин с ожирением отмечается увеличение диаметра ПА. С возрастом у женщин наблюдается ухудшение эластических свойств сосудов, нарастание жесткости сосудов, а также увеличение периферического сопротивления сосудов.

Выявленные достоверные корреляционные связи ТКИМ ОСА, ППС КИМ ОСА, диаметров ОСА и ПА, а также ЭЗВД с признаками ожирения и возрастом позволяют использовать эти показатели для диагностики сосудистых изменений.

Среди изучаемых факторов риска ССЗ у женщин наиболее значимый вклад в процесс структурно-функциональной перестройки сосудов оказывают возраст и показатели ожирения (наиболее информативен показатель ОТ). Нарушение липидного обмена, уровень глюкозы крови и уровень АД являются менее значимыми факторами для ремоделирования сосудов у женщин, не имеющих клинически значимых ССЗ.

Вывод. Исследование сосудов при помощи методов дуплексного сканирования и объемной компрессионной осциллометрии необходимо рекомендовать всем женщинам с повышенной массой тела старше 45 лет даже при отсутствии клинических проявлений ССЗ.

При проведении ультразвукового дуплексного сканирования общих сонных артерий и плечевых артерий обязательным для пациенток с избыточной массой тела является определение следующих показателей: ТКИМ ОСА, ППС КИМ ОСА, диаметров сосудов и ЭЗВД ПА.

Для женщин с повышенной массой тела, вне зависимости от возраста, при обследовании наряду с измерением ИМТ обязательным является определение окружности талии и окружности бедер, выяснение давности прибавки массы тела.

Даже при отсутствии клинических проявлений ССЗ для женщин с абдоминальным типом ожирения необходимо рекомендовать мероприятия, направленные на снижение массы тела, а также регулярное посещение терапевта.

ИЗМЕНЕНИЯ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА, АССОЦИИРОВАННОЙ С ДИСБИОЗОМ КИШЕЧНИКА; МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ ПРОБИОТИКОВ

Выполнил: Олимжонов Б.О. студент 3 курса лечебного факультета 226 гр

Научный руководитель: Артикова С.Г.

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Ишемическая болезнь сердца занимает первое место в популяции в качестве основной причины смертности населения (в развитых странах мира -21,7% всех смертей). В последнее время имеется тенденция к нарастанию частоты заболеваемости в 1,7 раз у лиц в возрасте 30-59 лет по сравнению с 1985 годом.

Высокая частота заболеваемости ишемической болезнью сердца людей трудоспособного возраста, а также тяжесть осложнений этой патологии предопределяют ее высокую клиническую и социальную значимость.

В настоящее время в качестве основополагающей в развитии ишемической болезни сердца рассматривается роль формирования метаболического синдрома, в том числе развития атерогенной дислипидемии. Существующие методы коррекции дислипидемии с использованием, в частности, статинов не обладают высоким профилем безопасности. Вместе с тем известно, что в регуляции липидного обмена существенное значение имеет поддержание качественного и количественного состава микрофлоры кишечника.

Цель исследования: Изучение липидного обмена у больных ишемической болезнью сердца, ассоциированной с дисбиозом кишечника и оценка клинических возможностей про-биотиков в целях коррекции нарушений микробиоценоза кишечника и метаболических расстройств.

Материалы и методы исследования: Исследование проводилось на базе клинике АГМИ в отделении терапии г.Андижана.

Результаты исследования: Динамика клинических проявлений у больных ишемической болезнью сердца, ассоциированной с дисбиозом кишечника. На фоне лечения во всех группах исследования отмечалась положительная клиническая динамика: уменьшение выраженности вплоть до полного купирования болевого абдоминального синдрома и явлений диспепсии, значительное снижение ощущений привкусов во рту. В группе сравнения динамики жалоб со стороны желудочно-кишечного тракта не наблюдалось. Кроме того, у обследуемых пациентов получающих стандартную схему терапии ишемической болезни сердца с дополнительным назначением пробиотиков отмечена нормализация стула. В то же время значимых различий в отношении достижения положительного клинического эффекта между группами исследования получено не было.

У 100% больных ишемической болезнью сердца обнаружены нарушения качественного и количественного состава микрофлоры кишечника с преобладанием дисбиоза II-ой степени тяжести.

У больных ишемической болезнью сердца, ассоциированной с дисбиотическими изменениями кишечника, выявлено: снижение показателей качества жизни, преимущественно за счет ухудшения показателей общего здоровья, жизнеспособности, ролевого физического и ролевого эмоционального функционирования; нарушения психологического статуса преимущественно проявляющиеся повышением уровня реактивной и личностной тревожности, астенизации.

У всех больных ишемической болезнью сердца, ассоциированной с дисбиозом кишечника, выявлены изменения показателей липидного обмена в виде повышения уровня общего холестерина, триглицеридов, холестерина липопротеидов низкой плотности сыворотки крови; показателей перекисного окисления липидов и маркеров антиоксидантной системы в виде падения восстановительного потенциала аскорбатной, тиолсульфидной антиоксидантных систем, снижения соотношения активности ферментов первой линии защиты - су-пероксиддисмутазы/каталазы и нарастания реакций перекисного окисления липидов; изменения показателей иммунного статуса в виде повышения уровня циркулирующих иммунных комплексов и иммуноглобулина класса М в сыворотке крови

Вывод: У больных ишемической болезнью сердца, ассоциированной с дисбиозом кишечника, дополнительное назначение средств коррекции нарушений микробиоценоза кишечника оказывает положительное влияние на клиническое течение заболевания, способствует улучшению состояния психологического статуса и повышению качества жизни пациентов.

РОЛЬ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ ОЖИРЕНИИ

Олимов Д.М.-Магистр терапии 1 степени

*Усманова У.И.-кандидат медицинских наук, доцент Кафедра ВОП № 1
Андижанского государственного медицинского института*

Введение. Исследования последних лет показали, что клетки иммунной системы принимают активное участие в регуляции метаболического гомеостаза. Нарушение взаимодействия между иммунной системой и процессами метаболизма вносит важнейший вклад в современную эпидемию целого ряда неинфекционных метаболических заболеваний. Вследствие центральной и периферической инсулинорезистентности ожирение тесно ассоциировано с сахарным диабетом 2 типа.

В генезе инсулинорезистентности задействованы многие механизмы, в том числе хроническое воспаление в метаболически активных тканях (жировой ткани, кишечнике, мышцах, поджелудочной железе, печени), а также в центральной нервной системе. Потенциальными триггерами индуцированного ожирением метавоспаления являются клеточная гипоксия, механический стресс адипоцитов, избыток свободных жирных кислот и липополисахаридов.

Цель исследования. Было изучено уровня факторов воспаления, некоторых маркеров кардиометаболического риска: уровня генерации АФК, содержания ФРЭ, липидного профиля плазмы крови, титра антител к ЦМВ, ХБП, ХП у больных морбидным ожирением в динамике после бариатрической хирургии – лапароскопической продольной (вертикальной, рукавной) резекции желудка (ЛПРЖ).

Материалы и методы исследования. Операции выполнены на лапароскопической стойке и инструментами KarlStorz GmbH & CoKG (Германия), с использованием энергетической платформы ForseTriad с технологией LigaSure (США). Данное вмешательство относится к рестриктивным бариатрическим хирургическим процедурам. Техника операции заключалась в удалении большей части желудка, расположенной в зоне большой кривизны с сохранением кардиального сфинктера и привратника, формированием узкой желудочной трубки объемом 60-150 мл, расположенной вдоль малой кривизны.

Результаты исследования. Проведение ЛПРЖ способствовало эффективной убыли веса, уменьшению ОТ, свидетельствующей об уменьшении количества висцерального жира, нормализации параметров липидного и углеводного обмена, снижению интенсивности системного воспаления. При этом нормализация уровня ТГ, ХОЛ, ЛПОНП, ЛПНП происходила на 7 сутки после операции, т.е. еще задолго до клинически значимой потери веса, что может быть обусловлено изменением метаболизма в ЖТ при частичном голодании в результате ЛПРЖ. В эти же сроки достоверно относительно показателя до операции снижалась концентрация ИЛ-6 и СРБ, что, вероятно связано со снижением воспаления в ЖТ вследствие прекращения отложения ТГ.

Обсуждая полученные данные, отметим, что увеличение моноцитов у лиц с МО, наблюдавшееся до операции, косвенно указывает на активацию воспаления в ЖТ, т.к. моноциты, являясь предшественниками тканевых макрофагов, инфильтрируют ткани и выделяют провоспалительные цитокины, активирующие иммунную систему и поддерживающие хроническое воспаление низкой интенсивности при ожирении. Значение инфекционного фактора в стимуляции воспаления у лиц с МО является дискуссионным.

Вывод. ЛПРЖ способствует снижению интенсивности системного воспаления в динамике лечения морбидного ожирения, снижению плазменного уровня СРБ до уровня контроля, ИЛ-6 и ФНО-альфа – в 1,6 и 2,2 раза от исходного, титра антител к ЦМВ – в 1,9 раза от показателя до операции.

Проведение ЛПРЖ способствует эффективной убыли веса, уменьшению ОТ, нормализации параметров липидного и углеводного обмена, снижению бессимптомной гиперурикемии и окислительного стресса.

ОСОБЕННОСТИ НОСПЕССИФИЧЕСКОГО ОБНОВЛЕНИЯ ПРИ ОЖИРЕНИИ

*Олимов Д.М.-Магистр терапии 1 степени
Усманова У.И.-кандидат медицинских наук, доцент Кафедра ВОП № 1
Андижанского государственного медицинского института*

Введение. В генезе инсулинорезистентности задействованы многие механизмы, в том числе хроническое воспаление в метаболически активных тканях (жировой ткани, кишечнике, мышцах, поджелудочной железе, печени), а также в центральной нервной системе. Потенциальными триггерами индуцированного ожирением метавоспаления являются клеточная гипоксия, механический стресс адипоцитов, избыток свободных жирных кислот и липополисахаридов.

Снижение массы тела является ключевым фактором для устранения воспаления и улучшения чувствительности тканей к инсулину. В обзоре представлены данные литературы о механизмах развития метавоспаления при ожирении. Обсуждены возможности и перспективы терапии ожирения с учетом вклада метавоспаления в патогенез заболевания.

Цель исследования. Было изучено уровня факторов воспаления, некоторых маркеров кардиометаболического риска: уровня генерации АФК, содержания ФРЭ, липидного профиля плазмы крови, титра антител к ЦМВ, ХБП, ХП у больных морбидным ожирением в динамике после бариатрической хирургии – лапароскопической продольной (вертикальной, рукавной) резекции желудка (ЛПРЖ).

Материалы и методы исследования. В исследовании приняли участие 25 женщин с морбидным ожирением. Все лица были некурящими, средний возраст составил $34,25 \pm 1,7$ лет, индекс массы тела (ИМТ) $=45,4 \pm 1,9$ кг/м². Контрольную группу составили 10 женщин-добровольцев в возрасте $38,4 \pm 1,9$ лет, без ожирения (ИМТ $=23,4 \pm 0,3$ кг/м²), имеющих окружность талии (ОТ) $=76,1 \pm 1,0$ см. Эндовизуальное оперативное вмешательство – ЛПРЖ произведено 7 больным. Операции выполнены на лапароскопической стойке и инструментами KarlStorz GmbH & CoKG (Германия), с использованием энергетической платформы ForseTriad с технологией LigaSure (США).

Результаты исследования. У женщин с морбидным ожирением (МО) до операции отмечалась увеличение ТГ в 2,7 раза относительно контроля, гиперхолестеринемия и дислипидемия (достоверное снижение ЛПВП), гиперурикемия (увеличение МК в 2,5 раза относительно контроля), которые сочетались с увеличением маркеров системного воспаления. Уровень СРБ, ИЛ-6 и ФНО-альфа в крови был достоверно повышен ($p < 0,05$) в 3,5; 2,7 и 5,3 раза относительно контроля соответственно. Количество общих лейкоцитов находилось в пределах референс интервала ($4-9 \cdot 10^9$ /л), однако было достоверно выше, чем в контрольной группе; содержание моноцитов в 2,0 раза превышало этот показатель в контрольной группе. Концентрация МДА была повышена в 1,3 раза ($p < 0,05$), а активность каталазы и уровень ФРЭ в крови достоверно не отличалась от показателей контрольной группы.

При анализе титра антител к ЦМВ, ХБП и ХП у женщин с морбидным ожирением установлено, что содержание IgG к ЦМВ у них было на уровне контрольных показателей, хотя все лица были серопозитивны. Серонегативными к ХП были 96 %, а к ХБП – 76 % женщин с морбидным ожирением. Достоверных отличий количества серопозитивных лиц в группе МО относительно контроля не выявлено, что указывает на одинаковую встречаемость ЦМВ, ХП и ХБП как у лиц с нормальным весом, так и при МО.

Вывод. Морбидное ожирение характеризуется изменениями липидного спектра плазмы крови, гиперурикемией и воспалением при увеличении плазменного уровня ИЛ-6, ФНО-альфа, СРБ, а также титра антител к ЦМВ у 100 % больных. В тоже время для морбидного ожирения характерна слабая выраженность окислительного стресса и нормальная функция эндотелия.

ТАКТИКА ВВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ С НАГНОИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛЕГКИХ У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ.

*Охунов Алишер, Атаков Сарвар, Бобокулова Шохиста
Ташкентская Медицинская Академия*

Актуальность: По литературным данным в последние годы отмечается нарастание числа больных с тяжелыми и осложненными формами течения острых гнойно-воспалительных заболеваний легких. Наличие сопутствующей патологии как сахарный диабет приводит быстрому развитию септических осложнений. По данным разных авторов процент развития септических осложнений при гнойно-воспалительных заболеваниях колеблется от 30% до 70%. Результаты комплексного лечения вряд ли можно признать удовлетворительными. Для создания эффективных концентраций лекарственных препаратов в патологическом очаге достаточно широко используются методики селективного внутриартериального их введения, в частности длительная внутриартериальная катетерная терапия ДВАКТ.

Цели и задачи: В связи с этим, целью нашей работы стало улучшение результатов лечения больных с гнойно-воспалительными заболеваниями легких за счет разработки патогенетически обоснованной схемы проведения длительной внутриартериальной катетерной терапии у больных сахарным диабетом.

Методы исследования: Длительная внутриартериальная катетерная терапия на фоне сепсиса проведена у 16 (23,5%) больных с абсцедирующей пневмонией, у 4 (15,2%) больных с гангреной легкого 7 (28,9%) и у 8 (32,4%) с гангренозными абсцессами легких.

В 8 случаях (30,9%) ДВАКТ сочеталась с длительной внутривенной катетерной терапией. Эта терапия было направлена на коррекцию патогенетических механизмов прогрессирования острых гнойно-деструктивных заболеваний легких.

Лечение включало внутриартериальное болюсное введение антибактериальных препаратов в 2-3 комбинациях. При этом цефалоспорины и противомикробные препараты назначали внутриартериально в максимально ударных дозах в первые сутки соответственно, учитывая наличие нефротоксического действия аминогликозиды назначено 15 больным. В первые сутки применялись эмпирическая антибиотко терапия с коррекцией препаратов по результатам бакпосева. На сегодняшний день несомненна роль неклостридиальных анаэробных микроорганизмов в развитии легочных деструкций, поэтому нами внутриартериально применялся метронидазол до 3000 мг в сутки, параллельно у 4 больных произведена дренирование гнойных очагом с местной санацией.

Результаты: Разработана новая схема введения основных и базисных препаратов в зависимости от степени недостаточности нереспираторной деятельности легких (снНДЛ), а именно: на первых этапах ДВАКТ введение препаратов, улучшающих микроциркуляцию, так как без этого вводимые препараты не доходят до очага поражения и выводятся из организма, попадая в общий кровоток через артериоло-веноулярные шунты. Затем мы вводили дезинтоксикационные препараты для эвакуации токсических продуктов обмена веществ, токсинов микроорганизмов и избыточных медиаторов воспаления и подключали болюсное введение антибактериальных препаратов. На втором этапе (3-4 сутки) на фоне восстановленной микроциркуляции и достижения насыщения тканей легкого антибактериальными препаратами к проводимой катетерной терапии подключали СБСУ (альбумин, альвезин и др.).

Выводы: Разработка и внедрение оригинальных методов сочетанной внутриартериальной и внутривенной коррекции нарушений НДЛ, борьба с инфекцией и воспалительным процессом позволили по сравнению с контрольной группой больных, уменьшить сроки катетерной терапии и ускорить процесс ограничения гнойно-деструктивного процесса с 12-14 до 4-7 суток, увеличить частоту полного и клинического выздоровления на 15,6%, снизить частоту хронизации на 5,5% и летальность на 15,7%.

ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИЯ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ТИПОВ ФОКАЛЬНОЙ ЭПИЛЕПСИИ У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ

*Пирматов Шахбозбек Шухрат угли., Рахматуллаева Насибахон Исламбаевна.,
Холматов Расулжон Иброхимжон угли, Кафедра неврологии
Андижанский государственный медицинский институт*

Актуальность. При эпилепсии ЭЭГ исследование имеет особенно важное диагностическое значение.

Статистические исследования также показывают, что у лиц, перенесших тяжелые инфекционные заболевания или травмы мозга и имеющих на ЭЭГ эпилептиформные проявления, впоследствии эпилепсия в виде развернутого заболевания наблюдается во много раз чаще, чем у лиц, перенесших такие заболевания, но без патологических изменений ЭЭГ. Все это заставляет полагать, что более правильно с клинической точки зрения рассматривать эпилептиформные изменения на ЭЭГ даже при отсутствии клинических проявлений как субклинические эпилептические проявления¹.

Цель исследования. С помощью электроэнцефалографических (ЭЭГ) исследований определить особенности биоэлектрической активности головного мозга при эпилепсии у лиц пожилого и старческого возраста.

Материалы и методы исследования. В течение 5 лет, с 2020 по 2021 гг. проводилось проспективное исследование клинико-нейрофизиологических особенностей эпилепсии и возможностей ее лечения у 89 пациентов в возрасте 63-96 лет ($m=75,5\pm 6,87$ лет).

Результаты и их обсуждение. В группе больных эпилепсией в 24 (27%) наблюдениях отмечено замедление основной активности I степени (7 Гц и ниже), в контрольной группе – только в 4 (13,3%) случаях. Замедление основной активности II степени (6 Гц и ниже) также значительно чаще ($P=0,009$) отмечено среди лиц, страдавших эпилепсией (табл. 1). Это согласуется с тем, что замедление основной активности по сравнению с возрастной нормой всегда является признаком серьезной патологии головного мозга. Конечно, у пожилых больных замедление основной активности I степени может считаться условно-нормальным феноменом, так как после 60 лет происходит постепенное физиологическое уменьшение частоты альфа-ритма приблизительно на 1 Гц за каждые 10 лет. Замедление же основной активности II-III степени у пожилых пациентов является маркером грубой корковой атрофии мозга.

В группе больных эпилепсией практически все виды пароксизмальной активности носили эпилептиформный характер; у 64 (71,9%) больных высокоамплитудные заостренные волны тета- и дельта-диапазона чаще локализовались в лобных и височных областях и являлись самым частым видом условно-эпилептиформной активности. Комплексы «острая-медленная волна», «спайк-медленная волна»,

классифицируемые как истинная эпилептиформная активность, встречались реже – у 36 (40,4%) больных и были обнаружены в состоянии бодрствования. У 14 (15,7%) пациентов эпилептиформная активность выявлена лишь во сне при проведении им ЭЭГ мониторинга.

Таким образом, анализируя структуру биоэлектрической активности у пациентов с поздним дебютом эпилепсии, можно предположить, что изначально, до перенесенного инсульта у больных имела место склонность нейронов коры к пароксизмальным формам реагирования в виде тенденции к высокоамплитудной синхронизации. Однако эти изменения оставались на протяжении жизни латентными и не приводили к клинической манифестации эпилепсии. Ишемический инсульт с локализацией мозгового инфаркта в корковых и корково-подкорковых областях явился тем пусковым моментом, который привел к формированию эпилептиформной активности и клиническому проявлению эпилепсии.

При изучении ЭЭГ у пациентов с длительным анамнезом эпилепсии (2-я группа наблюдений) наблюдался достоверно более высокий амплитудный уровень ЭЭГ ($p < 0,05$). Также достоверно чаще встречался феномен вторичной билатеральной синхронизации (табл. 2). Частота встречаемости межполушарной асимметрии была сопоставима с группой контроля и достоверно ниже, чем в 1-й группе наблюдений. Эпилептиформная активность «острая-медленная волна», «спайк-медленная волна» в интериктальной ЭЭГ выявлялась в 15 (40,5%) случаях в состоянии расслабленного бодрствования. В 8 (21,6%) наблюдениях эпилептиформная активность выявлена на ЭЭГ-мониторинге сна. Индекс медленноволновой активности у пациентов 1-й группы, с ранним дебютом эпилепсии, достоверно выше, чем в группе контроля, но ниже чем у пациентов 1-й группы – с поздним дебютом эпилепсии ($p < 0,05$).

Таким образом, биоэлектрическая активность в группе больных с ранним дебютом эпилепсии и длительным ее анамнезом отличалась признаками, характерными для биоэлектрической активности пациентов молодого возраста, страдающих эпилепсией, однако у пациентов пожилого возраста эти патологические признаки встречались реже.

Вывод. Частота выявления отчетливой эпилептиформной активности на ЭЭГ у пациентов пожилого и старческого возраста, страдающих эпилепсией, составляет 40,4%, условно-эпилептиформной активности – еще выше, до 72%. В ряде случаев эпилептиформную активность можно выявить при амбулаторном ЭЭГ мониторинге сна. Существуют индивидуальные различия характеристик ЭЭГ в зависимости от этиологии эпилепсии, длительности заболевания, возраста больных.

Проведение ЭЭГ в динамике в процессе подбора противоэпилептических препаратов позволяет отследить их негативное воздействие на высшие корковые функции по нарастанию индекса медленноволновой активности и скорректировать дозу лекарства или сменить препарат.

ОСОБЕННОСТИ ЭЭГ РАЗЛИЧНЫХ ТИПОВ ФОКАЛЬНОЙ ЭПИЛЕПСИИ У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ

*Пирматов Шахбозбек Шухрат угли., Рахматуллаева Насибахон Исламбаевна.,
Холматов Расулжон Иброхимжон угли, Кафедра неврологии
Андижанский государственный медицинский институт*

Актуальность. На амбулаторном приеме редко можно встретить у лиц старше 18 лет самоограничивающиеся эпилептические припадки, характерные для синдромов детского возраста или разрушительных младенческих эпилептических энцефалопатий. Приводим основные данные по эпилептическим синдромам, чаще всего встречающимся во взрослой практике.

Цель исследования. С помощью электроэнцефалографических (ЭЭГ) исследований определить особенности биоэлектрической активности головного мозга при эпилепсии у лиц пожилого и старческого возраста.

Материалы и методы исследования. В течение 5 лет, с 2020 по 2021 гг. проводилось проспективное исследование клинко-нейрофизиологических особенностей эпилепсии и возможностей ее лечения у 89 пациентов в возрасте 63-96 лет ($m = 75,5 \pm 6,87$ лет).

Результаты и их обсуждение. При исследовании ЭЭГ пациентов обеих выделенных групп выявлены некоторые общие черты, которые отличают биоэлектрическую активность головного мозга пациентов больных эпилепсией пожилого и старческого возраста от таковой у лиц аналогичного возраста, но не страдающих эпилептическими припадками.

На фоне дезорганизации фоновой биоэлектрической активности у 50 (56,2%) пациентов основной группы также наблюдалась гиперсинхронизация основных корковых ритмов; в группе контроля подобного рода наблюдений оказалось всего 2 (6,7%); $P < 0,001$). Среди пациентов основной группы повышение индекса бета-активности более 40% выявлено в 7 (7,9%) наблюдениях, в контрольной группе - в 18 (60%); $P < 0,001$. Это, с одной стороны, подтверждает известное положение о том, что для пожилых людей в популяции характерно увеличение индекса бета-активности, с другой, свидетельствует об определенной редкости данного феномена среди больных эпилепсией пожилого и старческого возраста. Это согласуется с тем, что, несмотря на увеличение индекса бета-активности у представителей контрольной группы, вспышки высокоамплитудных

бета-волн, являющиеся условно-эпилептиформным феноменом, чаще наблюдались среди больных эпилепсией – у 15 (16,9%), тогда как в контрольной группе – только у 3 (6%) больных.

Среди больных эпилепсией усредненные показатели индекса медленноволновой активности достигали $39,5 \pm 6,5\%$, в контрольной группе – $29,9 \pm 3,1\%$ ($P < 0,001$). Это в принципе соответствует представлениям о том, что к естественным инволютивным особенностям ЭЭГ относятся также увеличение после 60 лет индекса медленноволновой активности. Также достоверно чаще среди больных эпилепсией наблюдались ЭЭГ с феноменом периодического регионального замедления основного ритма и фокальной эпилептиформной активности.

В группе больных эпилепсией в 24 (27%) наблюдениях отмечено замедление основной активности I степени (7 Гц и ниже), в контрольной группе – только в 4 (13,3%) случаях. Замедление основной активности II степени (6 Гц и ниже) также значительно чаще ($P = 0,009$) отмечено среди лиц, страдавших эпилепсией (табл. 1). Это согласуется с тем, что замедление основной активности по сравнению с возрастной нормой всегда является признаком серьезной патологии головного мозга. Конечно, у пожилых больных замедление основной активности I степени может считаться условно-нормальным феноменом, так как после 60 лет происходит постепенное физиологическое уменьшение частоты альфа-ритма приблизительно на 1 Гц за каждые 10 лет. Замедление же основной активности II-III степени у пожилых пациентов является маркером грубой корковой атрофии мозга.

Все пациенты исследуемых групп с различными выделенными вариантами эпилепсии имели статистически значимые отличия ($p < 0,05$) по степени синхронизации основных ритмов с группой сравнения и не отличались по этому показателю между собой. Таким образом, общей характерной чертой ЭЭГ всех исследуемых групп пациентов с эпилепсией была тенденция к высокоамплитудной синхронизации.

Запись ЭЭГ во сне удалось провести только у 6 пациентов, так как инсомния является частым сопутствующим симптомом у данной категории больных. ЭЭГ картина медленноволнового сна у представителей 1-й группы характеризовалась дезорганизованностью с удлинением первой фазы медленноволнового сна. Сон при этом был поверхностным, с частыми пробуждениями на 8-12 секунд и артефактами движения; специфические паттерны сна – К-комплексы, вертекс-потенциалы и сонные веретена – были выражены недостаточно отчетливо, дельта-сон укорочен, амплитуда дельта-активности снижена. Стадия «быстрого сна» не была зарегистрирована ни у одного пациента 1-й группы, что в большей степени отражает дисфункцию центральных сомногенных механизмов у больных с церебральной сосудистой патологией. На дезорганизованном фоне у всех 6 пациентов, преимущественно во второй стадии медленноволнового сна, регистрировалась фокальная эпилептиформная активность типа «острая-медленная волна», локализованная в лобно-височных отведениях, на стороне постинсультного очага размягчения.

Медленноволновая активность в ЭЭГ пациентов 2А группы более отражает не степень эпилептиформной активности, а уровень патологических морфологических и функциональных изменений нейронов вследствие травматических и сосудистых факторов. Индекс медленноволновой активности у этих пациентов оказался прямо пропорциональным степени атеросклеротического поражения церебральных сосудов и обратно пропорциональным количеству набранных баллов в процессе исследования когнитивных функций с помощью широко известной шкалы MMSE. Интересно, что индекс медленноволновой активности не является статической величиной, он может снижаться после курса сосудистой терапии и, наоборот, повышаться при применении некоторых антиконвульсантов, в первую очередь барбитуратов. Это подтверждается анализом ЭЭГ у 3 (16,7%) представителей 2А подгруппы, принимающих барбитураты на протяжении более 60 лет; во всех случаях на ЭЭГ наблюдались грубые общемозговые изменения по органическому типу, продолженная медленноволновая активность различной амплитуды и степени синхронизации, но истинной эпилептиформной активности у данных больных не выявлено.

Вывод. Таким образом, увеличение индекса медленноволновой активности на ЭЭГ в процессе лечения противосудорожными препаратами – это неблагоприятный прогностический признак углубления когнитивного дефицита который говорит о необходимости замены препарата на более современный или препарат другой группы.

РОЛЬ ТРОМБОЦИТОПАТИИ ПРИ НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ

*Рахимова.З.И, Асранкулова.С.К
Андижанский государственный медицинский институт*

Актуальность темы. В акушерской и гинекологической практике проблема кровотечений является актуальной в связи с тем, что до сегодняшнего дня не уточнен механизм развития массивных коагулопатических кровотечений при различных ЭГЗ и осложнениях беременности и родов. В генезе развития массивных кровотечений имеют место тромбопластические субстанции продуктов аутолиза, приводящие к коагулопатии потребления, активации фибринолиза, обуславливая срыв компенсаторных возможностей гемостаза.

Цель исследования: Выявить особенности изменения функциональной активности тромбоцитов при неразвивающейся беременности.

Материалы и методы: Все женщины с неразвивающейся беременностью подверглись комплексному обследованию: общий анализ крови, мочи, TORCH-инфекцию. Проведено бактериологическое исследование и анализ выделений из цервикального канала. Кроме того, изучались биохимические показатели в периферической крови: общий белок, мочевины, креатинин, сахар, билирубин, ферменты (АЛТ, АСТ).

Результаты: Нами проведены исследования состояния системы гемостаза у женщин с неразвивающейся беременностью. Особенно выраженные изменения обнаружены в тромбоцитарном звене, проявляющиеся в усилении интенсивности агрегации тромбоцитов, т.е. в падении их функциональной активности

Показатели тромбоцитарного звена системы гемостаза у беременных с НБ

Показатели	Здоровые беременные (n=20)	Беременные с НБ		
		Длительность пребывания мертвого плодного яйца в полости матки		
1	2	1-2 нед (n=8)	3-4 нед (n=30)	5 и более нед (n=15)
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.

ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА НА РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СТЕАТОЗА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Пулатова Севара Шамситдиновна

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Введение: Повсеместно медики отмечают увеличение части популяции с избыточной массой тела и метаболическим синдромом. С этой патологией ассоциированы социально значимые тяжелые заболевания: артериальная гипертензия, атеросклероз и сахарный диабет. Как правило, при ожирении и метаболическом синдроме наблюдается стеатоз поджелудочной железы. ВОЗ нацеливает руководителей государств на важность профилактики факторов риска и состояний, которые приводят к развитию этих заболеваний, как на самое перспективное направление в снижении заболеваемости этими патологиями.

Материалы и методы исследования: Проведено сплюшноперспективное исследование 1168 мужчин и женщин в возрасте 30 -75 лет (средний возраст 48,4±1,6 В исследование не включались: пациенты с острыми воспалительными заболеваниями поджелудочной железы печени, почек; беременные и пациенты с аутоиммунными заболеваниями. Из исследования были исключены 462 пациента, остальным 706 пациентам была проведена ультрасонографии брюшной полости и МРТ

Был проведен анализ потенциальных факторов риска (ФР) – данных семейного анамнеза, пищевых пристрастий, наличие сопутствующих заболеваний, антропометрических показателей (с измерением окружности талии и расчетом ИМТ), данные физикального, лабораторного, клиническо-биохимического, а также инструментального исследования.

Результаты: СП был выявлен у 89 пациентов из 706 обследованных (12.6%). Установлено, статистически достоверные различия в возрасте и распространенности общего ожирения, центрального ожирения, при этом, со стабильным нарастанием в каждой последующей возрастной группе (с шагом 10 лет), наличия метаболического синдрома и жирового гепатоза (все $p < 0,01$). В группе пациентов с СП достоверно чаще выявлялось повышенный уровень аспаратаминотрансферазы (АсАТ) и аланинаминотрансферазы (АлАТ), повышение в сыворотке крови мочевой кислоты, уровня гликемии в крови натощак, повышения уровня общего холестерина, триглицеридов и липопротеидов низкой плотности (ЛПНП) и очень низкой плотности (ЛПОНП), в то же время уровень липопротеидов высокой плотности (ЛПВП) был ниже, чем в группе пациентов без СП (все $p < 0,05$).

Многомерный логистический регрессионный анализ установил, что мужской пол, поясничное ожирение и жировой гепатоз были независимыми факторами риска СП с коэффициентами шансов (ОШ) 1,037 (95% доверительный интервал): 1,065 (95%) и 2,610 (95%) соответственно.

Заключение: Распространенность СП в обследованной популяции составляет примерно 12,6%. Пожилой и старческий возраст, мужской пол, центральное ожирение и жировой гепатоз, нерациональное питание являются независимыми факторами риска СП.

Выполнил: Рахматов Х., студент 6 курса педиатрического факультета 602 гр.

Научный руководитель: Бахавадинова З.М.

*Кафедра пропедевтики детских болезней и поликлинической педиатрии
Андижанский государственный медицинский институт*

Актуальность проблемы: Ожирение у детей и подростков является одной из актуальных проблем современного здравоохранения. Медико-социальное значение проблемы ожирения определяется тяжестью его осложнений, патогенетической связью с сердечно-сосудистыми заболеваниями, такими как ишемическая болезнь сердца, атеросклероз, гипертоническая болезнь и др.

Цель исследования. Изучить особенности риска развития сердечно-сосудистой системы у детей с ожирением.

Материалы и методы: Проведено комплексное клиническое обследование 20 детей от 5 до 16 лет (8 девочек и 12 мальчиков) с I-III степенью ожирения, включающее оценку анамнеза, данных антропометрии, метаболических показателей (ЛПВП, ЛПНП, холестерин, триглицериды, КА, глюкоза, ИРИ, индекс НОМА), а также прицельное обследование сердечно-сосудистой системы (ЭКГ, доплерэхокардиография, КИГ, суточное мониторирование АД).

Результаты: Избыточный вес отмечался с первых лет жизни у 30% детей, с 7-8 лет – у 50%, с 11-12 лет – у 20%. При анализе жалоб выявлено, что избыточный вес беспокоил 70% мальчиков и 80% девочек и их родителей. Из имеющихся жалоб наиболее часто у детей со II-III степенью ожирения были головные боли у 50% больных, боли в области сердца и одышка при физической нагрузке у 40% детей, ощущения сердцебиения в покое предъявляли 20% мальчиков и 30% девочек, повышения АД до 150 ± 20 и 90 ± 10 мм.рт.ст. 18% обследуемых.

Дети имели абдоминальный тип ожирения (80%), ИМТ 29 ± 5 кг/м², ОТ/ОБ $1 \pm 0,2$, стриарный синдром (85% пациентов), вегетативные нарушения - акроцианоз, мраморность кожи, гипергидроз ладоней и стоп (80% больных), приглушенность сердечных тонов (85%), систолический шум на верхушке сердца и с р.тах в т.Боткина (80%), акцент II тона над аортой (10% детей).

При лабораторном обследовании преобладали нарушения липидного обмена, характеризующиеся увеличением холестерина $6 \pm 0,7$ ммоль/л, триглицеридов, $2,1 \pm 0,3$ ммоль/л, ЛПНП $4,3 \pm 0,7$ ммоль/л, снижением ЛПВП $0,84 \pm 0,22$ ммоль/л. Изменения углеводного обмена характеризовались увеличением базального инсулина крови 30 ± 5 мкЕд/мл, индекса НОМА > 3 . Выявлены изменения липидного спектра сыворотки крови, которые имеют тенденцию к формированию атерогенной дислипидемии, особенно при наличии инсулинорезистентности.

При обследовании ССС: на ЭКГ регистрировался синусовый ритм (50% детей), синусовая аритмия (30% больных), умеренная синусовая тахикардия (20%). Нарушение внутрижелудочковой проводимости (10% обследуемых), нарушение реполяризации миокарда (15%) пациентов, обменные нарушения в миокарде (75%).

При доплерэхокардиографии: Выявлены МАРС - аномальные хорды в левом желудочке (100% детей), пролапсы трикуспидального, митрального клапана I степени с регургитацией I степени (50%), открытое овальное окно (20% больных), истончение межпредсердной перегородки в области овальной ямки без нарушения сообщения (5%), функционально узкий корень аорты (5%).

Верхней границе нормы соответствовали следующие показатели: КДРЛЖ (30% детей), толщина ЗСЛЖ и МЖП (70% обследуемых). Увеличен ударный объем крови (30%), расширены полости левого желудочка и левого предсердия (5%).

Изучение вегетативного гомеостаза у детей с избыточной массой тела методом кардиоинтервалографии показало его неоднородность с преобладанием парасимпатической активности ВНС (66%). При минимальной физической нагрузке отмечалась чрезмерная активация симпатического отдела ВНС. Вегетативная реактивность имела разнонаправленный характер: гиперсимпатикотонический при переходе в вертикальное положение у 54% детей с избытком массы тела, и частота встречаемости данного варианта увеличивалась по мере прогрессирования ожирения, нормотонический вариант отмечен у 36% детей, асимпатикотонический тип у 10% обследуемых.

По индексу времени, индексу гипертензии стабильной артериальной гипертензии у детей не выявлено. Имеется нарушение циркадного профиля АД: недостаточное снижение САД и ДАД в период ночного сна у 50% детей. Утреннее повышение САД и ДАД выше нормальных значений у 40% больных. Чем больше вес, тем больше выражены колебания систолического АД.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА

*Рахмонова Д.Р., Юлдашева О.С., Негматшаева Х.Н.
Андижанского государственного медицинского института*

Актуальность проблемы: По данным ВОЗ, около 25-30 % женщин в мире страдают ожирением. Подавляющее большинство из них составляют женщины репродуктивного возраста. Доля беременных с избыточной массой тела и ожирением имеет тенденцию к увеличению, повышая риск различных осложнений беременности, связанных с ним: невынашивание беременности, преэклампсия, вплоть до эклампсии, гестационный сахарный диабет, нарушение родовой деятельности, кровотечение в родах и в послеродовом периоде, развитие гипотрофии плода. У женщин с ожирением в родах чаще прибегают к оперативным вмешательствам, индукции родов.

Цель исследования: Изучить особенности течения беременности, родов и осложнения в зависимости от степени ожирения.

Материалы и методы исследования:

Для решения поставленных задач было обследовано 30 беременных с ожирением. В зависимости от степени ожирения все пациентки были разделены на 3 группы. Возраст пациенток с ожирением колебался от 20 до 40 лет. Всем пациенткам было проведено клинико-лабораторное обследование: общий анализ крови, общий анализ мочи, глюкоза крови, глюкозо-толерантный тест, УЗИ, Доплерометрия.

Результаты и обсуждения: В ходе проведенных исследований были выявлены следующие распространенные осложнения: Угроза преждевременных родов была диагностирована у 6 женщины в I группе, что составило 35% от общего числа, в 5 случаях у женщин из 2 группы, что равняется 55 %, и 3 женщины в 3 группе, что составляет 75 %. Крупные размеры плода (более 4000 г) в I группе выявлены в 2 (12 %), во II макросомия выявлена в 2 (22%) наблюдениях, в III - в 2 (50%). По нашим данным риск рождения крупного плода достоверно увеличивался. Частота гестационного диабета (25 %) при 3 степени ожирения была достоверно выше, чем в группе 1 и 2 группы (17 % и 22 %). Наиболее часто тяжелая преэклампсия наблюдалась в III группе (50%). Слабость родовой деятельности при срочных родах наблюдалась 29%, 44%, 50% достоверно не различаясь в I, II и III группах. Частота рождения детей в состоянии гипоксии (АПГАР менее 7 баллов) увеличивается с увеличением ИМТ.

Выводы: 1. Беременность у женщин с эндокринопатией протекает часто с осложнениями, среди которых многоводие, угроза преждевременных родов, гипертензивное состояние, гестационный диабет. 2. Роды у женщин с I и 2 ст ожирения чаще были через естественные родовые пути, а при 3 ст чаще наблюдается кесарево сечение.

ПРОГНОЗИРОВАНИЯ СТЕПЕНИ ПОРАЖЕНИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК

*Расулев Ёркин Эркинович, докторант 2 года, по специальности терапия.
Научный руководитель: д.м.н, профессор Даминов Б.Т. Кафедры Внутренние болезни, нефрология и гемодиализ, ТашПМИ*

Актуальность исследования: ежегодный уровень смертности от хронической болезни почек (ХБП) оценивается приблизительно в 1 млн., случаев во всемирном масштабе. Условия, которые вызывают или ускоряют ХБП, включают сердечно - сосудистые заболевания, кроме того, различного рода факторы нередко оказывают существенное воздействие на процессы патогенеза, а также – развитие ХБП.

Цель исследования: оценить возможность кальциевого индекса (Индекс Агатстона) для прогнозирования степени поражения коронарных артерий сердца у больных с ХБП.

Материал и методы исследования: в ретроспективном исследовании было включено 60 пациентов - добровольцев с ХБП, находившихся на стационарном лечении в ГУ «Республиканский специализированный медицинский научно-практический центр нефрологии и трансплантации почки». Проанализированы результаты мультиспиральной КТ - коронарографии у 60 последовательных пациентов/клиентов многопрофильной клиники. Среди них были: 39 мужчин (65%) и 21 женщины (35%), возраст составил от 18 до 67 лет (средний возраст – $42,3 \pm 9,71$ лет). Средний возраст женщины составил $43,12 \pm 11,94$ лет; мужчины $41,87 \pm 8,48$ лет статистических значимых различий между возрастом, ЧСС, САД и ДАД женщин и мужчин не наблюдалось, что свидетельствует о репрезентативности групп.

Результаты исследования: для оценки коронарной кальцификации проводилась МСКТ грудной клетки с определением массы и объема коронарного кальция. По сравнению с КГ у больных ГХБП во всех коронарных бассейнах отмечается значительное увеличение содержания коронарного кальция ($p < 0,01$ по всем показателям). Индекс Агатстона у обследованных пациентов колебался от 0 до 1660 единиц (ед.).

Пациенты с КИ в пределах от 101 до 400 ед. были старше – от 34 до 54 лет (средний возраст 42,77 года). Среди них явно преобладали лица мужского пола. У 100 % пациентов отмечалось много сосудистые

поражение коронарных артерий со значимыми стенозами в ПМЖВ и ПКА, и без значимого стеноза в огибающей ветви левой коронарной артерии.

При КИ свыше 400 ед. у всех 57 обследованных пациентов были множественные стенозы коронарных артерий, максимальные из которых превышали 70 %. При этом у 5 пациентов (8,3 %) выявлено 4 стенозов коронарных артерий сердца.

У 25 пациентов с КИ свыше 1000 ед., имелись как минимум 3 стеноза коронарных артерий с сужением просвета артерий от 5 до 90 %. Это соответствует данным, свидетельствующим, что повышенный сердечно-сосудистый риск связывают с общей нагрузкой кальцием коронарной артерии.

С учетом того, что в по результатам исследования выявлено, что у много пациентов со стенозами коронарных артерий от 20 до 49 %, относящихся к группе пациентов высокого сердечно-сосудистого риска и со стенозами более 50% к группе очень высокого риска, имеющих повышенный КИ, то этот показатель может использоваться как дополнительный показатель для стратификации сердечно - сосудистого риска для прогнозирования сердечно - сосудистых событий.

Выводы: КИ, определяемый с помощью мультиспиральной КТ может применяться как скрининговый метод выявления атеросклероза коронарных артерий и определения сердечно - сосудистого риска. При КИ свыше 100 ед. у подавляющего числа обследованных выявлены множественные стенозы коронарных артерий, при показателе свыше 400 ед. предполагается гемодинамически значимое поражение артерий. Таким пациентам следует проводить дополнительное обследование: функциональные тесты (велозргометрия, тредмил тест, суточное мониторирование ЭКГ) или контрастную коронарографию для верификации основного диагноза и для решения вопроса о дальнейшей тактике ведения пациентов.

СОСТОЯНИЕ КАЛЬЦИО – ФОСФОРНОГО ОБМЕНА У БОЛЬНЫХ С ХБП

Расулев Ёркин Эркинович, докторант 2 года, по специальности терапия.

Научный руководитель: д.м.н, профессор Даминов Б.Т. Кафедры Внутренние болезни, нефрология и гемодиализ, ТашПМИ

Актуальность исследования: Сердечно – сосудистые события (ССС) являются главной причиной смерти больных с хронической болезнью почек (ХБП). Ежегодный уровень смертности от хронической болезни почек (ХБП) оценивается приблизительно в 1 млн., случаев во всемирном масштабе. Условия, которые вызывают или ускоряют ХБП, включают сердечно - сосудистые заболевания, кроме того, различного рода факторы нередко оказывают существенное воздействие на процессы патогенеза, а также – развитие ХБП.

Прогрессирующая потеря массы действующих нефронов вследствие ХБП приводит к снижению способности почки экскретировать фосфаты (Р). Повышение уровня Р сыворотки служит сигналом для включения компенсаторных механизмов, призванных поддерживать оптимальный гомеостаз.

Цель исследования: оценить коронарную кальцификации и состояние кальцио – фосфорного обмена у больных с ХБП.

Материал и методы исследования: в ретроспективном исследовании было включено 120 пациентов - добровольцев с ХБП, находившихся на стационарном лечении в ГУ «Республиканский специализированный медицинский научно-практический центр нефрологии и трансплантации почки». Возраст данной группы испытуемых составлял от 18 до 70 лет. В исследование были включены 120 больной ГХБП (мужчин – 73 человека - 60,83%), получающих гемодиализ в ГУ Республиканский специализированный медицинский научно-практический центр нефрологии и трансплантации почки. Средний возраст больных составил 42,13 ± 12,16 лет, длительность гемодиализа составила 45,26 ± 40,14 мес. Этиологически когорта больных, включенных в исследование была разнообразна при значительном преобладании хронического гломерулонефрита (ХГН) в качестве причины ХБП (92 больных – 77,5%), второе место среди причин ХБП занимал хронический пиелонефрит (ХПН, 28 больных – 23,33%), остальные причины встречались с единичной частотой. Больные ХГН были значительно моложе, чем больные ХПН (40,50 ± 10,71 лет против 46,93 ± 14,64 лет, p<0,05), при этом длительность гемодиализа у них была достоверно большей (52,83 ± 40,90 месяца против 33,21±37,42 месяца, p<0,05).

Результаты исследования: для оценки коронарной кальцификации проводилась МСКТ грудной клетки с определением массы и объема коронарного кальция. По сравнению с КГ у больных ГХБП во всех коронарных бассейнах отмечается значительное увеличение содержания коронарного кальция (p<0,001 по всем показателям). Также в группе ГХБП отмечается более выраженный кальциноз аорты (p<0,001 во всех отделах грудной аорты). Кроме того, у 93,33% (112 из 120) больных ГХБП отмечаются другие очаги внекостной кальцификации (плевра, легкие), в то время как в КГ очаг внекостной и внесосудистой кальцификации обнаружен только у 1 больного (5%).

Таким образом, настоящее исследование продемонстрировало, что невзирая на проводимую терапию, направленную на коррекцию вторичного гиперпаратиреоза и ренальной остеодистрофии, процессы внекостной кальцификации, в том числе и коронарной, прогрессировали, однако включение в схему терапии севеламера гидрохлорида позволяет снизить степень прогрессирования.

Выводы: у больных ХБП на фоне программного гемодиализа концентрация паратгормона коррелировала с выраженностью коронарной кальцификации - суммарным индексом Агатсона ($r=+0,64$, $p<0,05$), конечным диастолическим диаметром ЛЖ ($r=+0,21$, $p<0,05$), также на фоне программного гемодиализа наблюдалась выраженная коронарная кальцификация, которая увеличивается (на 11,2% за три месяца, $p<0,01$), несмотря на применение бифосфоната и комплекса кальция и витамина Д3 с целью коррекции ренальной остеодистрофии.

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ СИРИНГОМИЕЛИИ АССОЦИИРОВАННОЙ С АНОМАЛИЕЙ КИАРИ 1 ТИПА

*Рузметов Б.Ш., Джуманиязов Р.А., Юсупова Б.Ш.
Отделение нейрохирургии ХОММИЦ
Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии*

Актуальность. В 60-70% случаев Аномалия Киари 1-типа сопровождается развитием сирингомиелии, что приводит к трудностям в дифференциальной диагностике этих состояний.

Цели и задачи. Оценить результаты лечения пациентов с аномалией Киари 1 типа с сирингомиелией и определить оптимальную тактику лечения больных с данной патологией.

Материалы и методы: с января 2018 по июнь 2021 г. проведено лечение 25 пациента с аномалией Киари, из них у 11 сопутствовала сирингомиелия. Все они были прооперированы. Средний возраст пациентов составил 27 лет. В исследовании приняло участие 13 мужчин и 12 женщин. Пациентам был проведен подробный неврологический осмотр до операции, после операции и каждые последующие 6-12 месяцев. Максимальный срок наблюдения за оперированными пациентами составил 3 года, минимальный - 2 месяцев (медиана - 1,4 лет).

Результаты: 25 пациенту была выполнена субокципитальная краниэктомия, которая включала в себя большое затылочное отверстие, диаметром около 3-4 см, ламинэктомию С1. При проведении ревизии арахноидальной оболочки большой затылочной цистерны после вскрытия ТМО арахнопатия 1 типа по Клекамп выявлена у 10 пациентов (40%), арахнопатия 2 типа - у 15 (60%). Этим пациентам выполнили рассечение спаек и восстановление ликворотока по задней поверхности мозжечка и спинного мозга. Резекцию миндалин мозжечка выполнили всего у 4 (16%) больных, в случае когда они опускались до уровня С2 позвонка и ниже и значительно затрудняли ток ликвора.

Выводы: накопленный опыт позволяет считать, что во время и по показаниям выполненные субокципитальная краниэктомия, резекция дужки С1 с последующей пластикой ТМО и восстановлением ликвородинамики в кранио-вертебральной области является эффективным методом лечения сирингомиелии, ассоциированной с аномалией Киари 1 типа.

СОВРЕМЕННАЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ЭПИЛЕПСИИ И БЕРЕМЕННОСТИ

*Выполнила: Рухидинова Н., магистр
Научный руководитель: Косимхожиева Ф.Т., Кафедра акушерства и гинекологии №1
Андижанский государственный медицинский институт*

Актуальность. Несмотря на успехи в развитии эпилептологии* остается множество нерешенных вопросов а аспекте «эпилепсия и беременность». Имеющиеся при эпилепсии нарушения влияют на течение беременности и родов, развитие плода и состояние новорожденного, а в последующем и детей раннего возраста у таких женщин. Огромную роль здесь играет проводимая протнво-эпнлеггтическая терапия. Большое значение имеет риск развития врожденных аномалий у детей женщин, принимающих ПЭП в первом триместре беременности.

Проблема лечения эпилепсии у женщин должна учитывать множество определенных аспектов, таких как соотношение риск > польза начальной герани», выбор НЭП Существует мнение, что женщина с эпилепсией.принимая ПЭП и течение первую триместра беременности, имеет шанс 92-96% рождения ребенка бет уродств, Это сравнимо приблизительно с 98% подобных явлений в общей популяции.

Цель несслелования. Цель несслелований в процессе исследования разработать тактику терапии эпилепсии ПЭП при беременности, родах и послеродовом периоде, снизить частоту осложнений у беременных с эпилепсией и их новорожденных.

Материалы и методы. Проведен анализ течения беременности и родов у 129 женщин с криптогенной эпилепсией за период с 2021 по 2022 год.

Результаты исследования. Эпилепсия» как генерализованная, так и парциальная, на фоне адекватной проти вое улорожной терапии существенно не влияег на течение беременности, ролов и послеролового периода.

Неконтролируемое течение эпилепсии в гестационный период является фактором риска по развитию эпилептической статусу, а также осложнений во время родов и послеродовый период, что требует проведения реанимационных мероприятий и неотложного оперативного родоразрешения. У данной категории пациенток чаще наблюдаются преждевременные роды,

Критериями успешного пролонгирования беременности при эпилепсии являются фармакозависимость сокращения числа приступов на фоне ионотерапии отдельными антиконвульсантами, а также исчезновение эпилептиформных изменений на ЭЭГ и отсутствие грубых психических изменений.

Снижение эффективности прогестеронового лечения характерно для II второго триместра беременности, что подтверждается изменением концентрации антиконвульсантов в плазме крови.

Состояние новорожденных детей у женщин с эпилепсией тяжелее по сравнению с популяцией, что отражают показатели шкалы Апгар, У этих детей чаще встречается гипоксическое поражение ЦНС. Отмечена более высокая частота пороков развития плода.

Вывод. Проведенное исследование позволило уточнить возможности диагностики, особенности клиники и прогноза течения эпилепсии у беременных, Комплексный подход к ведению беременных женщин с эпилепсией. сопоставление информативности методов электрофизиологической и лабораторной диагностики позволил выделить наиболее значимые параметры для прогноза риска ухудшения течения эпилепсии и значимости перинатальных осложнений.

ОПТИМИЗАЦИЯ РАНИЕЕ ДИАГНОСТИКИ ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ

Рухиддинова Н.И., Исламова З.К.

Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность темы. Шейка матки является своего рода барьером между биологически и функционально различающимися органами — влагалищем и телом матки. В шейке происходит разграничение многослойного плоского эпителия влагалища и циклического эпителия (эндометрия) полости матки. Именно в области этой границы и происходит патологическая трансформация эпителиальных клеток, способствующая развитию фоновых и предраковых состояний и последующему злокачественному росту.

Цель исследования: разработка диагностических критериев для своевременного выявления патологии шейки матки, усовершенствования скрининговых исследований и выработка алгоритма врачебных действий.

Материалы и методы: проведено комплексное обследование 450 женщин с различной патологией шейки матки, из которых 75 с патологией шейки матки ассоциированной с ВПЧ в возрасте от 30 до 55 лет, HSIL у 4 женщины, LSIL у 15, ASCUS у 7 женщин.

Результаты и обсуждение. Критерием включения в исследование послужили: 1) наличие у женщин ВПЧ 16 и 18 типов по результатам ПЦР – диагностики, наличие клинических и кольпоскопических признаков папилломавирусной инфекции шейки матки. Результаты исследования. 35 женщин предъявляли жалобы на бели, зуд наружных половых органов или во влагалище, у 45 женщин были контактные кровянистые выделения, 10 женщин никаких жалоб не предъявляли, но при гинекологическом осмотре выявлены остроконечные кондиломы в области вульвы (58,9%), на шейки матки (11,7%), а также сочетанные поражения (18,6%). При осмотре в зеркалах у 20 женщин выявлена эктопия шейки матки, у 6 визуальна шейка матки была без патологии. По данным расширенной кольпоскопии у женщин был выявлен хронический цервицит, который проявлялся признаками КСК: эктопией с незавершенной зоной трансформации в сочетании с белым эпителием (24,3%); пунктиацией у 13,5% ; йод-негативными зонами- 67,6%, мозайкой- 10,8% ; белым эпителием – 18,9%; лейкоплакией шейки матки- 10,8%. У 16 (45,2%) женщин присутствовали признаки папилломавирусной инфекции шейки матки в виде эндофитных кондилом, которые представляли участки нежного белого эпителия, расположенные за пределами зоны трансформации и выявлялись с помощью пробы с 3% уксусной кислотой и пробы Шиллера. По результатам ПЦР ВПЧ был выявлен у (78,4%), Выявленные остроконечные кондиломы чаще всего ассоциировались с ВПЧ 6 или 11 типов, тогда как плоские кондиломы ассоциировались с ВПЧ 16 типа. При преинвазивном раке был выделен ВПЧ 16 типа, при дисплазии III степени выявлен ВПЧ 16 типа, а также ВПЧ 6, 11 и 18 типов.

Вывод. Таким образом, у женщин, инфицированных папилломавирусом наблюдается большой процент развития клинических форм заболевания. Женщинам в возрасте 30-55 лет в обязательном порядке следует проводить исследование с целью исключения ПВИ. План обследования должен включать ПЦР - диагностику ВПЧ. Проведение кольпоскопии и цитологического исследования обязательно во всех случаях наличия ПВИ.

Садиқходжаев Сардор Шухратжон угли.,

Научный руководитель: Хакимова Рузихон Абдурахимовна

*Кафедра фтизиатрии и пульмонологии, микробиологии, иммунологии и вирусологии
Андижанский государственный медицинский институт*

Введение. Необходимо дифференцировать новую коронавирусную инфекцию с гриппом, острыми респираторными вирусными инфекциями, вызываемыми риновирусами, аденовирусами, РС-вирусом, метапневмовирусами человека, MERS-CoV, вирусом парагриппа, вирусными гастроэнтеритами, бактериальными возбудителями респираторных инфекций, туберкулезом.

При туберкулезе симптомы в большинстве случаев развиваются постепенно, но может быть и острое течение заболевания. Оба заболевания могут протекать одновременно, утяжеляя течение друг друга.

Для исключения туберкулеза целесообразно проведение теста *in vitro* для выявления эффекторных Т-клеток, реагирующих на стимуляцию антигеном *Mycobacterium tuberculosis* методом ELISPOT, 3-х кратное исследование мокроты на наличие кислотоустойчивых бактерий (после получения отрицательного результата на наличие РНК SARS-CoV-2).

Цель исследования. Провести анализ взаимовлияния коронавирусной инфекции и латентной туберкулезной инфекции.

Материалы и методы исследования. Пациенты были распределены на 2 группы: 1-я группа пациентов, которые прошли полное клиническое, лабораторное и рентгенологическое исследование в период до начала эпидемии COVID-19 («до COVID-19»); 2-я группа – пациенты, которые также прошли комплексное обследование в период пандемии («COVID-19»).

Результаты и обсуждение. Пандемия COVID-19 оказывает глубокое и длительное влияние на диагностику и борьбу с туберкулезом, потенциально приводя к дополнительным 6,3 млн новых случаев туберкулеза в период между 2020 и 2025 гг. и дополнительным 1,4 млн смертей от туберкулеза за это время. Необходимо срочно разработать новые подходы к решению глобальной проблемы, иначе цели по борьбе с туберкулезом никогда не будут достигнуты и могут быть отложены на 5–8 лет

В то же время сокращение объема и ухудшение качества медицинских услуг, аналогичное описанному выше, могут значительно повлиять на восприимчивость к ТБ, такие заболевания, как ВИЧ и сахарный диабет.

Ожидается, что бедность населения, возрастет из-за COVID-19, включая больных туберкулезом, и увеличится неравенство. Ухудшение условий жизни, недоедание также могут способствовать росту заболеваемости туберкулезом. Доказано, что 30–50 % случаев заболевания ТБ связаны с недоеданием. Очень важно изучить долгосрочные последствия этого экономического воздействия на эпидемию туберкулеза

О перенесенном туберкулезе легких свидетельствовали анамнез заболевания, прием противотуберкулезных препаратов и результаты рентгенограмм органов грудной клетки. Во второй группе «COVID-19» у 4,9 % пациентов в прошлом был туберкулез легких, а в группе «до COVID-19» у 9,8 % пациентов были установлены признаки перенесенного туберкулеза легких с подтвержденным клиническим анамнезом (разница показателей статистически достоверна: $p = 0,001$).

На основании полученных данных авторы утверждают, что перенесенный туберкулез легких может оказывать защитное действие против пневмонии COVID-19, которое может быть обусловлено выработкой антител в результате предыдущего воздействия болезни, или ЛТИ, или вакцинации. Более того, в группе «COVID-19» не было случаев активного туберкулеза, что решительно отвергает широко распространенные мнения о повышенной восприимчивости к COVID-19 больных туберкулезом.

По мнению авторов, неопределенные результаты теста IGRA могут служить ориентиром с точки зрения стратификации риска в группах риска COVID-19 и результаты теста могут быть косвенными индикаторами функций иммунных Т-клеток через Т-клетки памяти. Хотя основной целью теста IGRA является обнаружение ЛТИ.

Исследование, проведенное в Италии, показало, что тесты IGRA могут использоваться для прогнозирования смертности у пациентов с тяжелой формой COVID-19. Примерно 2–11 % тестов IGRA дают неопределенные результаты. Пациенты с неопределенным ответом – это пациенты с хроническим заболеванием или с ослабленным иммунитетом, у которых не формируется адекватный иммунный ответ против миогенного контроля

Вывод. В заключение исследователи посчитали, что дальнейшее изучение влияния ЛТИ на пациентов COVID-19 с легкой, средней и тяжелой формой заболевания должно пролить больше света на взаимодействие между этими двумя основными инфекциями. S. Voreksi и соавт. (2021) изучали взаимосвязь между результатами теста на высвобождение гамма-интерферона (IGRA), проведенного в течение 12 месяцев до пандемии COVID-19, частотой и тяжестью инфекций COVID-19 в зависимости от результатов теста – положительная (51,14 %), отрицательная (78,3 %) и неопределенная (28, 7,7 %) группы сравнивались. Частота заражения COVID-19 в неопределенной группе была значительно выше, чем в группах с положительной и отрицательной реакциями.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И ПРОГНОСТИЧЕСКИ-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ТУБЕРКУЛЁЗНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ЛЕГКИХ ПРИ COVID-19

*Садиқходжаев Сардор Шухратжон угли.,
Научный руководитель: Хакимова Рузихон Абдурахимовна
Кафедра фтизиатрии и пульмонологии, микробиологии, иммунологии и вирусологии
Андижанский государственный медицинский институт*

Актуальность. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) на 2019 год, 10 миллионов человек в мире инфицированы туберкулезом, в том числе 5,6 миллиона мужчин, 3,2 миллиона женщин и 1,2 миллиона детей. По оценкам, ежегодно в мире 1 миллион детей болеют туберкулезом. Снижение уровня заболеваемости с 2015 года по 2019 год составило 9%, а глобальная цель на 2030 год составила 80%.

Цель исследования. Провести анализ взаимовлияния коронавирусной инфекции и латентной туберкулезной инфекции.

Материалы и методы исследования. Пациенты были распределены на 2 группы: 1-я группа пациентов, которые прошли полное клиническое, лабораторное и рентгенологическое исследование в период до начала эпидемии COVID-19 («до COVID-19»); 2-я группа – пациенты, которые также прошли комплексное обследование в период пандемии («COVID-19»).

Результаты и обсуждение. На основании полученных данных авторы утверждают, что перенесенный туберкулез легких может оказывать защитное действие против пневмонии COVID-19, которое может быть обусловлено выработкой антител в результате предыдущего воздействия болезни, или ЛТИ, или вакцинации. Более того, в группе «COVID-19» не было случаев активного туберкулеза, что решительно отвергает широко распространенные мнения о повышенной восприимчивости к COVID-19 больных туберкулезом.

По мнению авторов, неопределенные результаты теста IGRA могут служить ориентиром с точки зрения стратификации риска в группах риска COVID-19 и результаты теста могут быть косвенными индикаторами функций иммунных Т-клеток через Т-клетки памяти. Хотя основной целью теста IGRA является обнаружение ЛТИ.

Исследование, проведенное в Италии, показало, что тесты IGRA могут использоваться для прогнозирования смертности у пациентов с тяжелой формой COVID-19. Примерно 2–11 % тестов IGRA дают неопределенные результаты. Пациенты с неопределенным ответом – это пациенты с хроническим заболеванием или с ослабленным иммунитетом, у которых не формируется адекватный иммунный ответ против миогенного контроля

Вывод. Учитывая, что значительная часть населения мира имеет ЛТИ, пандемия COVID-19 может привести к всплеску заболеваемости активным туберкулезом. Раннее выявление пациентов с туберкулезом и последующее отслеживание контактов имеет большое значение для борьбы с распространением туберкулеза.

Полученные данные говорят о существенных сбоях в работе противотуберкулезных служб на фоне пандемии COVID-19 и повышении уязвимости населения к туберкулезной инфекции. Изучение влияния ЛТИ на развитие, течение и исходы COVID-19 и, наоборот, влияния вирусной инфекции на состояние ЛТИ и эпидемиологию туберкулеза требует проведения фундаментальных научных исследований.

ГЕМОСТАЗИОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

*Выполнила: Сайфутдинова М. студентка 3 курса МП 304 гр
Научный руководитель: Мирзаахмедова И.З., Кафедра госпитальной терапии и эндокринологии
Андижанский государственный медицинский институт*

Актуальность. Широкая распространенность артериальной гипертензии (АГ), а также высокая частота осложнений, приводящих к длительной госпитализации, ранней инвалидизации и смертности, объясняют большую социальную значимость этого заболевания.

Показано, что гипертрофия левого желудочка (ГЛЖ) при АГ является компенсаторной реакцией миокарда на увеличение нагрузки давлением. ГЛЖ связана с постепенным изменением геометрии и массы миокарда, а также фиброзными изменениями стромальных компонентов сердца.

Известно, что развитию фиброза предшествует воспалительная реакция пролиферативного типа, в развитии и течении которой участвуют иммунокомпетентные клетки и клетки воспаления. Ранее нами показано, что у части пациентов, страдающих АГ с ГЛЖ, в периферической крови выявляется лимфоцитоз, повышение пролиферативной и цитокинпродуцирующей активности лимфоцитов, в том числе фактора стимуляции миграции нейтрофилов, который ряд авторов относят к ростовым факторам, регулирующим ангиогенез

Цель исследования. Изучить особенности нарушений коагуляционного гемостаза, уровни маркеров воспаления и показатели эндотелиальной дисфункции у больных эссенциальной артериальной гипертензией.

Материалы и методы исследования. В основу работы положены результаты исследования клинико-лабораторных показателей 82 больных эссенциальной артериальной гипертензией. Клинические данные были

получены на базе клиник АГМИ. Критериями включения в исследование больных были артериальная гипертензия II-III стадии.

Результаты исследования. Известно, что повышение активности коагуляционного фактора VIII предрасполагает к тромбозам и является тромбофилическим состоянием. Мы определили содержание этого коагуляционного фактора у больных артериальной гипертензией. В группе контроля уровень фактора VIII был равен $99,9 \pm 3,6\%$, а в группе больных артериальной гипертензией этот показатель составил 131, ($\pm 6,6\%$, что оказалось выше ($p < 0,001$), чем в контрольной группе.

Хорошо известно, что ишемические повреждения головного мозга и инфаркты миокарда нередко сопровождают артериальную гипертензию.

Оказалось, что в группе больных без осложнений этот показатель был равен $126,7 \pm 6,9\%$, а в группе пациентов с осложненным течением АГ этот параметр составил $151,7 \pm 17,5\%$. При сравнении этих двух групп больных артериальной гипертензией были выявлены статистически значимые различия ($p < 0,05$).

При проведении корреляционного анализа между уровнем фактора VIII и СРБ связи выявлено не было ($r = 0,06$; $p = 0,963$). Не было также выявлено зависимости между уровнями коагуляционного фактора VIII и Ил-6 ($r = 0,025$; $p = 0,814$). Таким образом, мы не обнаружили корреляционной связи между гиперпродукцией коагуляционного фактора VIII и повышением концентрации маркеров воспаления.

На сегодняшний день представлено немало данных о патогенезе атеросклеротического поражения сосудов и роли гемодинамических и иных нарушений в генезе атеротромботических нарушений при артериальной гипертензии, однако частота гиперпродукции коагуляционного фактора IX при этой патологии не определена. При этом известно, что повышение концентрации этого фактора является тромбофилическим состоянием. Мы обнаружили повышение активности этого показателя у 11 (13%) пациентов с АГ. При изучении частоты обнаружения гиперпродукции коагуляционного фактора IX установлено большая частота повышения в группе пациентов с артериальной гипертензией ($p = 0,0074$) в сравнении с контрольной группой.

Вывод. Показано, что для обнаружения неспецифической воспалительной реакции у больных эссенциальной артериальной гипертензией пригоден метод определения интерлейкина-6.

У больных эссенциальной АГ, имеющих высокий индекс массы тела, уровни СРБ и Ил-6 значительно выше, чем у пациентов с нормальной массой тела, что следует учитывать при оценке выраженности воспалительного процесса у больных, страдающих ожирением.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ФИТОТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЛОСТИ РТА

*Салимов.А.О-студент 202 группы стоматологического факультета
Махбуба Узюковна-научный руководитель, ассистент кафедры
«Фармакогнозии и фармацевтической технологии»
Кафедра: «Фармакогнозии и фармацевтической технологии»
Самаркандский государственный медицинский университет, г. Самарканд*

Актуальность. Для лечения воспалительных заболеваний слизистой оболочки рта в настоящее время все шире используют природные лекарственные средства растительного происхождения. Природные лекарственные средства синтетических имеют ряд преимуществ, а именно низкую токсичность, мягкое действие. Растительные лекарственные средства в своем составе содержат комплекс биологически активных веществ, которые активируют функции не только иммунной, но и нервной и эндокринной систем, оказывающих влияние на организм в целом. Кроме того, в связи с разнообразием компонентов они воздействуют на патологический очаг многофакторно и патогенетически.

Цели и задачи. Изучение и определение эффективности использования растительных средств в лечении заболеваний полости рта.

Методы исследования. Опрос и объективное обследование, клинические анализы, аллергологическое обследование, рентгенологическое обследование, иммунологическое исследование и серологическое исследование крови а RW, антитела Вич.

Результаты и обсуждения. Исследование, проведенное Т. А. Axell (Швеция, 1976) скрининговым методом, в котором участвовали 20333 человека от 15 лет и старше с воспалительными заболеваниями СОР, находящиеся на амбулаторном стоматологическом лечении, подтвердило, что чаще всего фиксировали кандидоз (18,1%), хронический рецидивирующий афтозный стоматит (15,7%), с высокой частотой лейкоплакию (11,6%) и географический язык (8,4%); реже - красный плоский лишай (1,85 %).

С. И. Гажва с соавторами приводит несколько другие цифры данной патологии: среди 468 пациентов во Владимирской области у 4,8% диагностировали красный плоский лишай, у 6,3% - лейкоплакию, у 3,6% - кандидоз, у 5,1% - афтозный стоматит, у 2,8% - географический язык и у 2,3% - протетический стоматит.

По результатам обследования 278 пациентов, имеющих заболевания СОР, М.П. Харитоновой и соавт. (2012), в 14,5% случаев выявлены красный плоский лишай, в 6,2% - лейкоплакия, в 4,5% - дисбиозы, в 6,9% - афтозный стоматит, в 3,8% - травматический стоматит, в 1,4% - заболевания губ, в 1,4% - пузырьчатка, в 2,2% -

заболевания слюнных желез, в 0,7% - герпетический стоматит, в 1,4% - опухолевидные образования (фибромы, папилломы и др.).

Выводы. В последние годы появились сообщения об эффективности лечения травматических заболеваний, в том числе слизистой оболочки рта, комплексными гомеопатическими препаратами, оказывающими активирующее воздействие на защитные механизмы организма, стимулирующие иммунную систему. Растущий спрос на гомеопатические препараты можно объяснить тем, что важнейшими их свойствами являются отсутствие не только побочных эффектов, таких как аллергические реакции, реакции привыкания, невозможность передозировок, но и отсутствие возрастных ограничений при назначении. Что явно дает понять использование лекарственных средств растительного происхождения имеет высокую эффективность при лечении различных заболеваний полости рта.

О ПРИЧИНАХ И ПАТОГЕНЕЗЕ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ

Санакулов Абдулатиф Бурханович

Самаркандский государственный медицинский университет

Актуальность. В настоящее время около 21% населения планеты страдают аллергическими болезнями, из которых около 48-50% приходится на atopического дерматита. Одним из факторов высокого риска развития у детей таких как аллергических заболеваний, как аллергический ринит и бронхиальная астма является atopический дерматит, который можно считать, по срокам возникновения, первым аллергическим заболеванием, а также начальным этапом так называемого «атопического марша».

Цель. Рассмотреть распространённость, причины, патогенеза atopического дерматита, изучить современные классификационные подходы заболевания. Кроме того, обратить внимание на предложенные сегодня клиницистами методы лечения и профилактики atopического дерматита у детей школьного возраста.

Материал и методы. Изучены 55 историй болезней стационарных пациентов детского аллергического отделения ОДММЦ г. Самарканда Республике Узбекистана за сентябрь и декабрь 2021 года. Основным критерием выборки историй болезней был основной диагноз пациентов - atopический дерматит. В ходе работы был использован метод сравнительного анализа результатов в виде графиков, таблиц и диаграмм, основанных на полученных данных из выборки историй болезней.

Результаты. Был проведён анализ полученных данных по критериям возрастного показателя, этиологических факторов, диагностических параметров, патогенетических данных; был сделан сравнительный анализ полученных результатов. Так же были рассмотрены основные методы лечения пациентов с atopическим дерматитом. Свидетельствуют о наличии у детей с atopическим дерматитом отягощённой наследственности в отношении аллергических заболеваний. Приблизительно у 80% детей, страдающих atopическим дерматитом, выявляется отягощённый по аллергическим заболеваниям анамнез (пищевая аллергия, поллиноз, бронхиальная астма, рецидивирующие аллергические реакции у родителей). При этом чаще обнаруживается связь с аллергическими заболеваниями по линии матери (до 60-70%), реже - по линии отца (до 18-22%). При наличии аллергических заболеваний у одного из родителей риск развития atopического дерматита у ребёнка составляет 45-50%, а при наличии аллергических заболеваний у обоих родителей — 60-80%, тогда как риск формирования atopического дерматита у детей от здоровых родителей значительно ниже и колеблется в пределах 10- 20%. В настоящее время atopический дерматит рассматривается как мультифакториальное полигенное заболевание. Развитие хронического аллергического воспаления кожи, лежащего в основе atopического дерматита, обусловлено эндогенными факторами (генетическая предрасположенность к atopии и гиперреактивности кожи, нарушения нейро-иммунно-эндокринного комплекса и др.), которые при воздействии причинно-значимых и неспецифических факторов внешней среды приводят к клинической манифестации заболевания. Поддерживают хроническое аллергическое воспаление кожи и усугубляют течение atopического дерматита у детей имеющиеся метаболические нарушения, дисфункция многих органов и систем, интеркуррентные инфекционные заболевания.

Вывод. Проведён сравнительный анализ, основанный на полученных результатах исследования, который позволил получить наглядную картину по некоторым критериям данного заболевания на момент стационарного лечения выбранных больных детей. Результаты исследования были обнаружены изменения в сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, эндокринной, иммунной и других системах, что является подтверждением мнения о полиорганном характере данного заболевания.

ПРОГРАММА ОБОГАЩЕНИЯ РАЦИОНА ПИТАНИЯ ДЛЯ ДОШКОЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ

Санакулов Абдулатиф Бурханович
Самаркандский государственный медицинский университет

Актуальность проблемы Здоровье детей неразрывно связано с оптимальным питанием, которое является необходимым условием нормального физического и нервно-психического развития, устойчивости к действию инфекций и других неблагоприятных факторов внешней среды.

Цель и задачи исследования. Внедрение в ДООУ программы обогащения рациона питания детей растительными добавками к пище.

Результаты исследование. Эффективным путем коррекции питания детей является применение растительных добавок к пище. Биологически активные вещества растений близки природе человеческого организма. Они содержатся в биотических формах, которые более доступны для усвоения, чем синтетические препараты. Каждый компонент комплекса биологически активных веществ, содержащегося в растениях, максимально усваивается организмом, независимо от присутствия других соединений. Растения обладают универсальностью и разноплановостью воздействия, одновременно оказывая противовоспалительный, иммуностимулирующий, общетонизирующий и др. эффекты. Более мягкий, чем у лекарств характер действия, безвредность для организма являются дополнительными преимуществами препаратов растительного происхождения.

Производство растительных добавок к пище «Биофит» осуществляется из натурального сырья - ягод, фруктов, овощей, зерновых культур, выращиваемых на территории Ферганский долине. Запатентованные технологии вакуумной сушки и низкотемпературного измельчения дают возможность сохранить наибольшее количество биологически активных веществ, увеличить их концентрации в десятки раз, повысить уровень усвоения организмом, значительно усилить лечебно-профилактические свойства, присущие исходному продукту. Так, концентрация витамина С возрастает в 2-6 раз, каротина - в 3-10 раз, тиамин - в 6-11 раз, токоферолов в 8-10 раз, растворимого пектина - 3-5 раз в пересчете на сухое вещество в зависимости от вида сырья. Высокое содержание пищевых волокон, большая активная поверхность криопорошков за счет мелкодисперсности придает им свойства энтеросорбентов. Доказана биосорбционная активность криопорошков в отношении токсичных металлов - свинца и кадмия. На начальном этапе с целью детоксикации назначались криопорошки, оказывающие преимущественно сорбционный эффект (Фруктовой кампот, коктейль «Овсяный с яблоком»), В дальнейшем применяли криопорошки, целенаправленно воздействующие на системы и органы организма. В январе, когда у многих детей после праздничной пищевой перегрузки отмечались обострения аллергических заболеваний, вновь применялись криопорошки- сорбенты. Весной акцент делался на поливитаминные растительные добавки к пище, «Коктейль ягодный», состоящий из криопорошков овса, шиповника, малины, черники, черной смородины, клюквы, крыжовника, вишни). Положительная динамика у дошкольников с неврологическими отклонениями (задержкой развития речи, моторики, с нарушением концентрации внимания) выявлена в 80% случаев (в контроле 45%).

Вывод. Таким образом, внедрение в ДООУ программы обогащения рациона питания детей растительными добавками к пище «Биофит» как дополнение к проведению комплекса медико-профилактических и валеологических мероприятий способствовало нормализации процессов развития, повышению неспецифической резистентности организма, качества здоровья. Растительные добавки к пище «Биофит» могут быть рекомендованы как общеоздоровительные средства в дошкольных образовательных учреждениях для детей с трех летнего возраста.

СУЩЕСТВЕННОЕ ВЛИЯНИЕ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ НА ЧАСТОТУ СРЫГИВАНИЙ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

Санакулов Абдулатиф Бурханович
Самаркандский государственный медицинский университет

Актуальность. Пищевая аллергия - это вызванная приемом пищевого продукта патологическая реакция, в основе которой лежат иммунные механизмы (как IgE-опосредованные, так и не-IgE-опосредованные аллергические реакции). Пищевая аллергия характеризуется патологической иммунной реактивностью у генетически предрасположенных лиц. Дисфункции ЖКТ у детей первого года жизни чаще всего клинически проявляются синдромами срыгивания, кишечной колики, синдромом нерегулярного стула и вздутием. Некоторые функциональные расстройства, встречающиеся в детстве, сопровождают нормальное развитие, однако не стоит забывать о возможности эволюции функциональных нарушений в органическую патологию.

Цель: Изучение функциональных нарушений ЖКТ у детей до года.

Материал и методы. Анкетирование родителей 30 детей Ургутского района Самаркандской области (Республики Узбекистан) в возрасте до 1 года.

Результаты. Средний возраст детей 7,56 месяцев; мальчиков - 50%, девочек - 50%. Дети были в основном доношенными (76,4%), или с лёгкой степенью недоношенности (27,6%), и преимущественно на грудном вскармливании (81,00%). Вопросы анкеты включали информацию о частоте и характере срыгиваний, стула, эпизодов вздутия живота и колик, а также наличия различных вариантов аллергии у детей. Анализ частоты дисфункций ЖКТ проводили в группе наблюдения в целом и в зависимости от характера вскармливания и наличия аллергии. Общая частота встречаемости срыгиваний у детей составила 66,44% (физиологическое - у 85,43%, патологическое - у 14,57%). Эпизоды вздутия живота отмечались у 60,07% детей, (чаще 1 раза в неделю - 29,00%, редко - 31,93%). Общая частота встречаемости колик: есть - 56,00%, нет - 44,00%. Чаще 1 раза в неделю колики наблюдались у 45,16% детей, реже 1 раза в неделю - у 41,94%, ночные колики - у 12,90%. Дисбактериоз наблюдался у 16,00% детей, аллергия - в 46,00% случаев. Оценка частоты встречаемости срыгиваний, колик и дисбактериоза в зависимости от характера вскармливания показала одинаковую их частоту и структуру как у детей на грудном, так и на искусственном вскармливании. Оценка частота встречаемости аллергии в зависимости от вида вскармливания показала её преобладание у детей-искусственников (69,23%) по сравнению с 50,00% на грудном. Установлена существенно более высокая частота срыгиваний (73,91%), вздутия живота (60,87%) и колик (47,83%) у детей с аллергией.

Вывод. Установлена достаточно высокая частота функциональных нарушений ЖКТ у детей раннего возраста и существенное влияние пищевой аллергии на частоту срыгиваний, вздутия живота и младенческих колик.

ФУНКЦИОНАЛЬНОСТЬ СЕМЬИ ПРИ ОБСЕССИВНО-КОМПУЛЬСИВНОМ И СОМАТОФОРМНОМ РАССТРОЙСТВАХ, ВСТРЕЧАЮЩИЕСЯ У МОЛОДЫХ ЖЕНЩИН, ЖИВУЩИХ В БРАКЕ БОЛЕЕ 10 ЛЕТ

*Выполнил: Содикжонов Х.С., студент 3 курса МП факультета 303 гр
Научный руководитель: Аграновский М.Л., Муминов Р.К., Далимова С.А.
Кафедра психиатрии и наркологии
Андижанский государственный медицинский институт*

Актуальность. В любом обществе семья как уникальный исторический феномен имеет двойственный характер. С одной стороны — это социальный институт, с другой — малая группа, имеющая свои закономерности функционирования и развития. С институтом семьи тесно связан институт брака.

До сих пор не существует единой нозологической формы для однозначного и исчерпывающего определения ряда расстройств, которые называют «обсессивно-компульсивными».

Более того, намечается довольно своеобразная тенденция к генерированию «новых» ОКР-ов, когда пытаются выделить в отдельные группы такие вариации obsessions как «навязчивое сохранение информации», «навязчивые сомнения в отношениях», «навязчивая ревность» и т. д.

Цель исследования. Изучить причины обсессивно-компульсивных и соматоформных расстройств у молодых женщин, состоящих в браке десять и более лет, проанализировать их и найти решения существующих проблем, результатом чего станет поиск мер психологического поддержания стабильности семьи.

Материалы и методы исследования. Для выполнения поставленной задачи мы отобрали в общей сложности 60 женщин, состоявших в браке десять и более лет и жаловавшихся на обсессивно-компульсивные и соматоформные расстройства, и провели с ними клинико-статистические и эпидемиологические исследования.

Результаты исследования. При проведении системно-структурного анализа состояния семейной функционирования, сексуального здоровья, здоровья семьи установлено, что причиной развития обоих вариантов семейной дезадаптации служит стержневое поражение психической составляющей биологического компонента сексуального здоровья, здоровья семьи вследствие наличия ОКР у женщины. Нарушение остальных компонентов и составляющих служит либо патопластическим фактором, способствуя возникновению семейной дезадаптации, либо усугубляет её течение.

Для лиц с изучаемым типом расстройства типичны импульсивность, склонность к сомнениям, и нарушение стереотипа полоролевого и сексуально-эротического поведения.

Одним из первых признаков нарушения адаптации является нарушение межличностной коммуникации, особенно с представителями противоположного пола. При установлении первичного «до-сексуального» контакта, это проявляется в эмоциональной неустойчивости, неадекватной озабоченностью продуктивностью в ущерб получению удовольствия.

Таким образом, данные системно-структурного анализа состояния сексуального здоровья супружеских пар этой группы свидетельствуют о его нарушении почти по всем критериям и о сочетанном поражении его компонентов и составляющих.

Социальный компонент сексуальной адаптации нарушен за счет информационно-оценочной составляющей вследствие недостаточной и неправильной осведомленности супругов в вопросах психогигиены половой жизни и расхождения типов сексуальной культуры супругов.

При обследовании супругов с помощью карт эрогенных зон мужчины и женщины оказалось, что подавляющее большинство обследованных не только не знали о наличии таких зон, но и считали

неприемлемым такой вид сексуального контакта, игнорировали их роль в сексуальном возбуждении и удовлетворении. Все супружеские пары имели неточное представление о норме и физиологических колебаниях сексуальной функции.

Психологический и социально-психологический компоненты состояния сексуального здоровья были нарушены вследствие несоответствия психосексуальных типов мужчины и женщины, а также неблагоприятного сочетания типов сексуальной мотивации. У 21,8% женщин это приводило к развитию сексуальной, а затем и психологической аверсии.

В ходе выполнения работы клинико-динамическое изучение больных было дополнено клинико-психологическим исследованием важных аспектов их психического состояния. Анализ полученных результатов позволяет сделать заключение, что клиническая симптоматика, имеющаяся у больных, тесно сопряжена с глубокими нарушениями когнитивной регуляции аффектов и потребностей. Причем для различных клинических подтипов ОКР имеются свои специфичные варианты таких нарушений и их сочетаний.

Вывод. При семейной дисфункциональности, сексуальной дезадаптации наблюдались преимущественно два способа урегулирования конфликтов - соревнование и избегание, при социально-психологической дезадаптации соревнование и приспособление, но и в значительной части супругов наблюдались такие способы урегулирования конфликтов, как избегание и компромисс.

Таким образом, выявленные в ходе комплексного обследования нарушение функциональности семьи, уровня семейной адаптации, обусловленные наличием патохарактерологических особенностей женщин с ОКР, несоответствие психосексуальных типов.

ОПТИМИЗАЦИЯ ВЕДЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С СИНДРОМОМ ОГРАНИЧЕНИЯ РОСТА ПЛОДА ИНФЕКЦИОННОГО ГЕНЕЗА

*Собирова Мафтуна Шухратжон кизи, Юлдашева Озода Собировна
Кафедра акушерства и гинекологии
Андижанского государственного медицинского института*

Цель исследования: Изучено морфологические нарушения в последах у женщин, у которых беременность осложнилась синдромом ограничения роста плода.

Материалы и методы исследования: На первом этапе были проанализированы методом сплошной выборки истории родов, из которых были выбраны 20 историй, завершившихся рождением доношенных детей с СОРП, составивших группу I и 15 историй, завершившихся рождением доношенных детей массой от 3000,0 г и более, составивших II группу. На основании анализа особенностей течения беременности были изучены факторы относительного риска развития СОРП и выделены наиболее значимые из них. Вторым этапом было проведено проспективное исследование в период с 2019 по 2021 гг. Основную группу (ОГ) составили 30 беременных женщин, гестационный период у которых завершился рождением детей с СОРП. В группу сравнения (ГС) были включены 15 беременных женщин, гестационный период у которых завершился рождением доношенных детей массой от 3000,0 г и более.

Результаты и обсуждения: Анализ показал отсутствие статистически значимой разницы в частоте перенесенных детских инфекционных заболеваний среди обследованных женщин. Однако изучение экстрагенитальной патологии выявило более высокий индекс заболеваемости в группе женщин с преждевременными родами.

У 82,5% женщин группы наблюдения "menarthe" были своевременными и наступили в возрасте от 11 до 14 лет.

Подавляющее большинство женщин с СОРП ранее наблюдались и лечились по поводу различных гинекологических заболеваний, среди которых преобладали кольпиты (59,5% и 33,0% в группе наблюдения и в группе сравнения соответственно, хронические сальпингоофориты (21,5% и 17,0% соответственно), патология шейки матки в виде эктопии, эндоцервицитов и эрозии (28,5% и 18,0% соответственно, хронический эндометрит (21,0% и 6,0% соответственно, бесплодие (8,5% и 3,0% соответственно).

Из анамнеза установлено также, что привычным невынашиванием беременности чаще страдали женщины с недонашиванием.

Выводы: При СОРП в 81,8% случаев развиваются нарушения маточно-плацентарного и плодового кровотока, являющиеся следствием воспалительных изменений в эндометрии и во всех слоях плаценты, что приводит к задержке формирования маточно-плацентарного комплекса. Морфологические особенности плаценты при СОРП характеризуются воспалительными поражениями в 51,3%, патологической незрелостью - преобладанием хаотичных склерозированных ворсин в 37,8%, перикапиллярным склерозом стромы ворсин, препятствующим трансформации узких капилляров в широкие синусоиды в 24,3%, отсутствием существенных компенсаторных реакций - ангиоматоза промежуточных и терминальных ворсин 62,1%, преждевременной инволюцией плацентарной ткани в условиях гипоксии в 35,1% случаев.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ БОРЬБЫ С ТАБАЧНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ

*Выполнила: Содикова С.А, студентка 3 курса МП факультета 303 гр
Научный руководитель: Аграновский М.Л., Муминов Р.К., Мирзаев А.А.
Кафедра психиатрии и наркологии
Андижанский государственный медицинский институт*

Введение. Несмотря на профилактические меры, которые предпринимаются сегодня повсюду, число курильщиков постоянно возрастает. Многие люди, имеющие значительный стаж курения, желают бросить курить, однако вследствие неких причин все возвращается и возвращается к курению.

Курящих людей условно можно отнести к трем группам: существует стойкий синдром никотиновой зависимости (физиологическая зависимость), никотиновой зависимости нет, курение обуславливается психологической зависимостью; сочетание двух типов зависимостей - физической и психологической.

Цель исследования. Изучение эффективности психологического лечения табачной зависимости методом «двойного кодирования».

Метод исследований. Психотерапевтическое лечение методом «двойное кодирование» прошли 138 больных с табачной зависимостью.

Диагностика табачной зависимости осуществлялась по классификации никотиновой наркомании.

I стадия (бытовое курение) – несистематическое курение (около 5 сигарет в день), никотиновой абстиненции нет, вегетосоматические явления отсутствуют или выражены слабо, полностью обратимы;

II стадия (привычное курение) – курение постоянное (от 5 до 15 сигарет в день), зависимость отчасти физическая, толерантность повышена, абстиненция, поражения внутренних органов незначительны, в определённой степени обратимы после прекращения курения;

III стадия (пристрастное курение) – толерантность к курению высокая, абстиненция тяжёлая, зависимость чисто физическая, влечение непреодолимое (человек курит не менее 1-1,5 пачки папирос или сигарет в день), выработалась привычка курить натощак и сразу после еды, а также среди ночи. Определяются значительные поражения внутренних органов и нервной системы у всех пациентов этой группы.

Первая стадия табачной зависимости была диагностирована у 58 больных (42,0%), вторая стадия – у 56 больного (40,6%), третья стадия – у 24 больных (17,4%). Их возраст составил от 20 до 65 лет. Мужчин было 106 больных (76,8%), женщин – 32 больных (23,2%). Длительность систематического курения составила от 5 до 33 лет (в среднем 19,5±2,3).

Результаты лечения. У больных первой стадией табачной зависимости (58 человека) прекращение курения табака наблюдалось в 100% случаев. У больных со второй стадией табачной зависимости (56 человек) эффективность лечения нашим способом составила 92,9%. При третьей стадии табачной зависимости (24 больных) прекращение приёма курения наблюдалось у 79,2%.

Выводы. На сегодняшний день используют инновационные методы лечения никотиновой зависимости, в которые входят рефлексотерапия, микроциповое программирование, медикаментозная терапия, а так же метод сенситивного вытеснения. Над преодолением табачной зависимости необходимо работать комплексно, что позволяет эффективно лечить зависимость и достигать положительных результатов совместной работы специалистов и пациента.

Общая эффективность лечения составила 93,5% (129 пациентов). При этом наблюдалось достоверно значимое число ремиссий качественно лучшего состояния, а прекращение курения табака сочеталось с исчезновением у больных патологического психологического влечения к табакокурению и исчезновением гетерогенной психопатологической симптоматики.

Наблюдается также значительное сокращение сроков лечения по сравнению с медикаментозной терапией, иглорефлексотерапией и коллективной эмоционально-стрессовой психотерапией.

КЛИНИКО-БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ

*Содикова Гулчехра Изатулайвна
Андижанского филиала Республиканского центра повышения квалификации и специализации
медицинских и фармацевтических работников*

Актуальность темы. Пневмония по-прежнему остается одним из наиболее широко распространенных инфекционных заболеваний с серьезным прогнозом. У пациентов детского возраста, в течение последних лет, пневмонии занимают одно из ведущих мест в структуре бронхолегочной патологии.

Цель исследования. Изучить динамику течения острых внебольничных пневмоний у детей и оценить антибактериальную терапию пневмоний на догоспитальном этапе и в условиях стационара. Задачи исследования

Материалы и методы исследования. Работа основана на результатах обследования и лечения 60 детей с ВП в возрасте от 3 до 15 лет, находившихся на лечении в инфекционно-пульмонологическом отделении ОДММЦ г. Андижане. Для решения поставленных задач использовались клинико-лабораторный,

рентгенологический, микробиологический и иммуносерологический методы диагностики Критерием отбора являлся клинично-рентгенологический диагноз внебольничной пневмонии.

Основные результаты исследования и их обсуждение. Все больные, которым было проведено комплексное обследование, были распределены по возрасту и по форме пневмонии. Младшая возрастная группа - от 3 до 6 лет составила 38 детей (32,2%), возрастную группу от 7 до 10 лет - 45 (38,1%) детей, в третью группу вошли 35 (29,7%) пациентов старшего школьного возраста (11-15 лет). Пик заболеваемости пневмонией пришелся на возрастную группу 7-10 лет. Средний возраст госпитализированных больных составил $8,4 \pm 0,3$ лет. У подавляющего большинства больных (86 человек - 72,9%) диагностирована очагово-сливная бронхопневмония, 28 (23,7%) детей имели сегментарное поражение легких. Средний возраст детей с очагово-сливной инфильтрацией - составлял $7,6 \pm 0,4$ лет, с сегментарной пневмонией (СП) - $11,1 \pm 0,5$ лет. В структуре возрастных групп - дети также, чаще переносили ОСБП: дети дошкольного возраста в 89,5% случаев (34 ребенка), школьники 7-10 и 11-15 лет - 33 (73,3%) и 19 (54,3%) соответственно. Очаговая пневмония (ОП) диагностировалась у небольшого количества больных, средний возраст которых составлял $6,3 \pm 0,5$ лет. Распределение пациентов по возрасту и с учетом формы пневмонии представлено. Изучение анамнеза показало, что у подавляющего большинства детей, госпитализированных в отделение с ВП (83 человека - 70,3%) заболевание развивалось на неблагоприятном преморбидном фоне. Из сопутствующей патологии, лидирующее значение занимали аллергические заболевания 52 (44,1%). Среди наиболее частых коморбидных состояний отмечены также инфицирование МБТ 31 (26,3%), частые респираторные заболевания 23 (19,5%). При сравнительном анализе, частота сопутствующих заболеваний и неблагоприятных фоновых состояний у детей с ОСБП и СП достоверно не различалась. Частота осложнений не зависела от формы пневмонии, однако, в структуре осложнений у детей ОСБП - до 61,1% (55 больных) занимали ателектазы (в основном частичные - 38,9%), у 13 (46,4%) пациентов с СП заболевание протекало с плевральной реакцией У 4 (14,3%) детей с сегментарным поражением заболевание имело осложненное течение, обусловленное либо деструкцией легочной ткани с формированием внутрилегочного абсцесса либо серозно-фибринозным плевритом (у 7,1%).

Выводы. Наиболее частой клинично-рентгенологической формой внебольничной пневмонии у детей 3-15 лет остается очагово-сливная бронхопневмония (72,9%), сегментарное поражение легких диагностируется реже (23,7%), преимущественно у детей старшего школьного возраста. Клинически обе формы пневмонии характеризуется среднетяжелым (61%) и тяжелым (39%) течением, поражением нижних долей справа (51%) частым осложненным течением в виде ателектаза (54,2%).

ОСОБЕННОСТИ ВАКЦИНАЦИИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ: РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Выполнил: Солиев А. студент 5 курса педиатрического факультета 521гр,

Научный руководитель: Солиева М.О.

*Кафедра факультативной педиатрии и неонатологии
Андижанский государственный медицинский институт*

Актуальность темы. По данным Международного агентства по исследованию рака, ежегодно регистрируется более 10 миллионов случаев и к 2020 году число вновь выявляемых заболеваний достигнет 16 миллионов.

В процессе химио- и лучевой терапии увеличивается восприимчивость к инфекционным заболеваниям за счет утраты антител. Это определяет необходимость вакцинации по окончании лечения, но по данным ряда авторов, она не всегда эффективна. Так сероконверсия после коревой прививки не превышает 60%. Причины низкой эффективности вакцин связывают с функциональной недостаточностью клеточного и гуморального звеньев иммунитета.

Цель исследования. Клинично-иммунологическое обоснование тактики вакцинации против кори, паротита и гепатита В детей с онкологическими заболеваниями в анамнезе с использованием иммуномодулятора полиоксидония и дополнительного введения вакцин.

Материалы и методы исследования. Для решения поставленных цели и задач в 2020-2022 годах в АОМПДБ обследовано 107 детей (45 девочек и 62 мальчика) в возрасте 20 месяцев - 17 лет ($9,62 \pm 0,37$ лет). Из них 74 - с острым лимфобластным лейкозом (ОЛЛ) и 33 - с солидными опухолями (СО) в анамнезе, лечившихся в АООД. Все дети получили химиотерапию, 25 - оперативное лечение, 24 - лучевое, четверым была проведена трансплантация костного мозга. После окончания терапии прошло от 4 месяцев до 7 лет (в среднем $3,24 \pm 0,22$ года), по срокам окончания терапии выделены три группы (4-12 мес., в среднем - $0,57 \pm 0,08$; 1-3 года - $1,58 \pm 0,09$; 3-7 лет - $4,6 \pm 0,27$), сопоставимы по полу и возрасту.

Результаты исследования. Анализ состояния здоровья 107 обследованных детей показал, что у 33 человек (30,8%) имели место 44 сопутствующих заболевания, (у 8 человек диагностировано по 2 заболевания, а у 1 ребенка - 4). Сопутствующая патология не зависела от давности окончания химиотерапии (у 20,0%, закончивших терапию 4-12 мес., 32,6% в группе 1-3 года и 30,4% у детей через 3-7 лет после терапии), но чаще отмечалась у мальчиков (24 из 33 - 72,7%). В целом 38,7% (24 из 62) мальчиков имели различные заболевания,

которые были у них до развития онкологического процесса или присоединились в результате проводившейся терапии, что достоверно чаще, чем у девочек (20,0% - 9 из 45, $p < 0,05$).

У всех детей изучен прививочный анамнез, определены титры специфических антител к кори, паротиту, гепатиту В, иммунный статус. Серонегативным в дальнейшем проведены прививки (табл.1) против кори - 53 ребенка, против паротита - 47, из них соответственно 26 и 28 вакцинированы на фоне приема иммуномодулятора полиоксидония, а 6 и 5 - получили дополнительное третье введение вакцины (вторую ревакцинацию). Полиоксидоний назначали из расчета 0,25 мг/кг веса в сутки детям до 6 лет в виде капель в нос 3 раза в день, с 6 до 10 лет - в суппозиториях 1 раз на ночь, старше 10 лет - в таблетках - 2 раза в день. Дети групп К2 и П2 получали препарат 10 дней со дня вакцинации, дети групп К3 и П3 - за 5 дней до прививки и 5 дней (через день) после прививки.

Вывод. Улучшение качества жизни – основная задача вакцинации в современном обществе. Вакцинация способствует предупреждению эпидемий, ликвидации инфекций, профилактике заболеваний, которые либо приводят к летальности, осложнениям, инвалидизации, либо на данный момент не имеют эффективного лечения. Важно понимать, что вакцинированный может заболеть, но в этом случае болезнь будет протекать значительно легче, без тяжелых последствий.

Также важная задача вакцинопрофилактики – иммунизация пациентов, наиболее тяжело болеющих. Это пациенты с иммунодефицитами, с различными хроническими и другими тяжелыми заболеваниями, в том числе онкологическими.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ РОЛИ БИОФИЗИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ПЛОДА В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ ГИПОКСИИ ПЛОДА

Соткинбоева О.М. Мухитдинова Т.К
Андижанский Государственный медицинский институт
Кафедра акушерства-гинекологии №2

Актуальность: В снижении перинатальной заболеваемости и смертности большое значение имеют своевременная диагностика и лечение гипоксических состояний плода, которая является частым осложнением беременности и родов и остается одной из причин мертворождаемости. настоящее время для ранней оценки состояния внутриутробного плода используется биофизический профиль плода (БПП) уже с начала III триместра беременности.

Цель исследования: Изучить роль БПП в диагностике внутриутробной гипоксии плода для определения тактики ведения беременных с различными осложнениями.

Материалы и методы исследования: Нами обследованы 42 беременные в сроке (III триместр) с различными осложнениями, у которых выставлен риск внутриутробной гипоксии плода.

Результаты исследования: Биофизический профиль плода включает в себя следующие показатели: КТГ плода и УЗИ. Каждый параметр оценивался в баллах (0,1,2 баллов)

При выявлении 8-12 баллов - нормальное состояние плода, 6-7 - баллов указывает на сомнительное состояние.

При 4-5 и менее баллов – показатель выраженной гипоксии плода и высокого риска перинатальных осложнений.

Изучение БПП показало, что сумма баллов 8-12 обнаружена у 35%, и у 40% 6-7 баллов, 4-5 баллов выявлено в 25 % . При 6-7 баллах проведено наблюдения и лечение за состоянием плода.

При выявлении 4-5 баллов – беременность была осложнена тяжелой преэклампсией, эклампсией, синдромом ограничения роста плода, тяжелой гипертензией почечной этиологии, что было показанием к срочному родоразрешению. Из них родоразрешены 12 беременных, произведены операции КС- остальные родоразрешены путем применения простагландина (гландин Е).

Вывод: Применения БПП для диагностики гипоксии плода дает возможность ранней диагностики и определяет тактику ведения.

ОСОБЕННОСТИ КОРРЕКЦИИ ГИПОСПАДИИ У МУЖЧИН

Сулеймонов С.Р., Наджимитдинов Я.С.
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр урологии

Актуальность. Отмечается стойкая тенденция увеличения количества аномалий полового члена, вследствие ухудшения репродуктивного здоровья женской и мужской части населения. Как правило, оперативные вмешательства при гипоспадии выполняют в детском возрасте. Однако из-за осложнений операций или позднего обращения больных к врачу возникают случаи необходимости коррекции гипоспадии у взрослых.

Цель и задачи. Изучить результаты ближайшие и отдаленные результаты уретропластики у пациентов взрослого возраста.

Методы исследования. За период с января 2020 по декабрь 2021 года выполнена операция у 68 мужчин. Средний возраст пациентов составил $23,4 \pm 2,6$ лет (от 18 до 26 лет). Оперативные вмешательства на половом члене до обращения к нам выполнены у 48 (70%) мужчин. Ранее в детском возрасте, была попытка безуспешной уретропластики у 39 пациентов, выпрямление полового члена (иссечение хорды) в 7 случаях. Кожный уретральный свищ в области сформированной уретры был у 23 (34%) мужчин: в 12 случаях отверстие располагалось в проекции пенисколотального угла, у 8 пациентов – в области ствола полового члена и у трех больных было в области венечной борозды. Деформация полового члена из-за недостаточно полностью удаленной хорды было у трех больных. Причиной обращения пациентов к урологу явилось неудовлетворенность эстетическим видом полового члена, наличие свищей (23) и отсутствие детей после заключения брака (12 мужчин). В том числе в просвет неоуретры вводили катетер малого диаметра. Восстановление самостоятельного мочеиспускания происходило на 12-15 сутки после оперативного вмешательства.

Результаты. Всем больным формирование неоуретры выполнено в несколько этапов. У 7 больных первым этапом произвели иссечение хорды, которую дополнили пликацией белочной оболочки полового члена. Пластика уретры по Дюплею выполнена у 32 (47%) пациентов, причем в 28 случаях меатус сформирован на уровне венечной борозды, тогда как у 4 мужчин используя гландулопластику удалось сформировать наружное отверстие уретры на верхушке полового члена. После оперативного вмешательства в 12 (37%) случаях из-за гнойного уретрита и несостоятельности швов сформировались мочевые свищи. Самостоятельно ликвидировался свищ в двух случаях, у остальных больных спустя три месяца выполнено оперативное вмешательство. Из-за дефицита кожи на половом члене в 36 (53%) случаях для создания уретры использована методика предложенная Цецилем: первым этапом создается уретра и дефект кожи на половом члене закрывается кожным лоскутом созданным из мошонки; вторым этапом (спустя три месяца) выполняли разобщение пенисколотального анастомоза.

Обсуждение. После операции по Цецилю нагноение раны (из-за гнойного уретрита) было у 10 (27%) пациентов, что послужило причиной формирования уретральных мочевых свищей в 8 случаях. Через три месяца уретральные свищи были успешно ликвидированы оперативным способом. Следует отметить, что у всех больных этой группы наружное отверстие мочеиспускательного канала располагалась на уровне венечной борозды, так как особенности методики операции по Цецилю другого варианта не предусматривает.

Выводы. Из-за дефицита кожи на половом члене у взрослых пациентов (отсутствия крайне плоти в том числе) уретропластику следует выполнять многоэтапным способом. Нет необходимости формировать наружное отверстие уретры на головке полового члена, однако расположение меатуса на физиологическом уровне позволяет получить лучший эстетический результат. Непременным условием реконструктивной операции на уретре у мужчин с гипоспазией является деривация мочи.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ОКСАЛАТНОЙ НЕФРОПАТИИ И ПАТОЛОГИИ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ

*Ражабова Д.О., Юлдашева Л.О., Таджиева З.Б.
Ургенчкого филиала Ташкентской медицинской академии*

Введение. В последние годы отмечается рост метаболических заболеваний, в том числе среди детского населения. Среди них все большую распространенность приобретает обменная нефропатия. В структуре заболеваемости мочевыделительной системы у детей на ее долю приходится от 27 до 64%. По данным ВОЗ, заболевания мочевыделительной системы являются второй по частоте патологией детского возраста. В последнее десятилетие частота заболеваний МВС у детей увеличилась в 2,5 - 3 раза и составляет от 20,6 до 106,0 на 1000 детского населения в зависимости от региона России. В силу склонности этих болезней к хронизации увеличение их частоты представляет собой актуальную проблему современной педиатрии.

Дисметаболическая нефропатия – группа заболеваний с различной этиологией и патогенезом, характеризующаяся интерстициальным процессом с поражением канальцев почек вследствие нарушения обмена веществ.

Материалы и методы. Нами было проведено обследование 120 детей с оксалатной нефропатией в возрасте от 3-х до 14 лет, проживающих в Харезмской области. Всем детям были проведены общеклинические обследования, биохимические исследования крови и мочи. Для оценки состояния слизистой оболочки ЖКТ проводилась ЭФГДС, УЗИ паренхиматозных органов, исследование кала на дисбактериоз.

Результаты и обсуждение. На первых этапах работы нами проведён анализ анамнеза, клинико-парадоклинических данных и структуры заболеваний органов пищеварения и мочевой системы у детей по данным обращаемости. При анализе медико-биологического анамнеза выявлено, что в 81% случаев имело место патологическая беременность, у 52% обследуемых отмечено перинатальное поражение ЦНС. По данным генеалогического анамнеза, у 85% обследуемых детей выявлено отягощенная наследственность по патологии мочевой системы и гастроэнтерологической патологии (50%). Искусственное вскармливание отмечалось у 49%

детей, имеющих патологию мочевой системы и органов пищеварения. Семейный анамнез был отягощен по мочекаменной болезни у 21% детей, по желчнокаменной болезни — у 19%, по язвенной болезни — у 23%. Изучение данных учетной формы №112 позволило установить, что в структуре патологии органов пищеварения у детей функциональные нарушения желудочно-кишечного тракта (56%) преобладают над органическими, особенно у детей младшего возраста (69%).

Выявлены особенности структуры заболеваний желудочно-кишечного тракта в зависимости от формы патологии почек: у 91% детей с дизметаболическими нефропатиями выявлена патология органов пищеварения из них: хронический гастрит — у 32%; дисфункция билиарного тракта — у 56 %; язвенная болезнь — у 3%, хронический энтероколит -9%.

Анализ клинической картины в группе детей с заболеваниями почек свидетельствуют о том, что при сопутствующей патологии пищеварительной системы у этих больных в клинике отмечался диспептический синдром в виде тошноты; у 28 % больных наблюдался абдоминальный болевой синдром; у 18% клинические проявления отсутствовали. Ведущими клиническими синдромами, выделенными нами после клинического обследования детей, явились: болевой абдоминальный синдром (84,3%), синдром диспепсических расстройств в 85,6% случаев и синдром астеновегетативных нарушений (60,0%). Ни один из клинических синдромов не встречался изолированно. Сочетание трех синдромов было выявлено у 61,7% детей, а наличие двух - у 38,3 % больных. Обследование детей с оксалатной нефропатией на дисбиоз выявило, что у 65,3% обнаружены дисбиотические сдвиги различной выраженности: дисбиоз I–II степени — у 102 (85 %), дисбиоз III степени — у 18 больных (15%). Следует отметить, что большинство 60% больных до обследования не обращали внимания на состояние функции кишечника. Однако при проведении целенаправленного опроса выявлены характерные клинические проявления дисбактериоза: метеоризм, дискомфорт или незначительные боли в животе, умеренные нарушения стула, преимущественно в виде диареи. Угнетение роста факультативных анаэробов наблюдалось у всех больных с выявленным дисбиозом: бифидобактерии обнаруживались в шестом, а лактобактерии — в пятом разведении (10^5 КОЕ/г). Общее количество кишечной палочки соответствовало норме лишь у 38 больных (31,6%), было умеренно повышенным (до $6,2 \cdot 10^8$ КОЕ/г) у 42 (35%), у остальных 40 больных сниженным (33,3%). Снижение уровня нормальной кишечной палочки, как правило, было умеренным — до $1,3–2,8 \cdot 10^8$ КОЕ/г, в отдельных случаях — до 10^7 КОЕ/г (11 больных). При дисбиозе III степени наряду с количественными и качественными изменениями нормофлоры отмечался чрезмерный рост условно-патогенных микроорганизмов: чаще — гемолитических кишечных палочек, реже — грибов кандиды.

Заключение. У детей с оксалатной нефропатией преобладают такие нарушения пищеварительной системы, как хронический гастрит (32%), дисфункция билиарного тракта (56 %), язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки (3%), хронический энтероколит (9%).

Нарушение функции кишечника, в виде дисбиоза выявлено у 65,3% детей с оксалатной нефропатией. Наиболее часто диагностируется дисбиоз I–II степени (85 %).

Ведущими клиническими синдромами являются: болевой абдоминальный синдром (84,3%), синдром диспепсических расстройств (85,6%) и синдром астеновегетативных нарушений (60,0%). Сочетание трех синдромов имело место у 61,7% детей.

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ БАРИАТРИЧЕСКИХ ГАСТРОШУНТИРОВАНИЙ ПО СИСТЕМЕ BAROS

*Магистр Утегенов Юсуп Махсетбаевич
PhD Тавашаров Баходир Назарович,
Кафедра хирургических болезней
Ташкенская Медицинская Академия*

Актуальность. В последние годы бариатрические операции приобретают все большую популярность. Ожирение названо Всемирной организацией здравоохранения хронической неинфекционной глобальной «эпидемией». Увеличение массы тела сопровождается возрастанием частоты развития артериальной гипертензии, сахарного диабета II типа, синдрома апноэ во время сна, остеоартритов, остеохондроза позвоночника, желчнокаменной болезни и ряда других заболеваний.

Цель исследования: Оценить результаты после операции бариатрическогогастрошунтирования по системе BariatricAnalysisandReportingOutcomeSystem (BAROS) с опросником качества жизни по Moorehead-Ardelt II.

Материалы и методы: в период с 2019 по 2022 годы нами выполнено 121 операции лапароскопического гастрошунтирования при алиментарно-конституциональном ожирении. Из них мужчин прооперировано 12, женщин 109, возраст больных варьировал от 17 до 68 лет. Медиана наблюдения составила 12 месяцев. Результаты оценивались с помощью системы BAROS. Все больные были поделены на две группы учитывая технику операции: - первая группа составила 59 человек, которым выполнено лапароскопическоегастрошунтирование по Ру. Женщин в данной группе - 54, мужчин — 5. - вторая группа составила 62 человека и включала больных, которым проведено лапароскопическоеминигастрошунтирование. В данную группу включены 55 женщин и 7 мужчин соответственно.

Результаты. Тяжелых осложнений и летальных исходов не зарегистрировано. Средний возраст наблюдаемых больных в первой группе составил $39,1 \pm 6,5$ лет, во второй группе $37,2 \pm 6,1$ лет. Среднее значение ИМТ у больных до операции в 1 группе составило $46,5 \pm 4,8$ кг/м², во 2-ой группе – $45,3 \pm 5,1$ кг/м². Через год после операции средний ИМТ в 1 группе составил $28,6 \pm 5,3$ кг/м², во второй группе $29,4 \pm 4,1$ кг/м² ($p < 0,05$). Проанализировав результаты по BAROS, мы выявили, что процент потери лишнего веса через год в первой группе составил $67,8 \pm 6,5\%$, а во второй $70,3 \pm 7,2\%$ ($p < 0,05$). В обеих исследуемых группах уменьшились симптомы, связанные с сопутствующими заболеваниями: артериальная гипертензия и ночное апноэ разрешилось в 52% случаев в первой группе и в 54% во второй. Анализ оценки качества жизни по опроснику Moorehead-Ardelt II в 1 группе составила 1,8 балла, а во 2 группе 1,9 балла ($p < 0,05$). Медиана BAROS в целом составила в 1 группе 5,8 баллов, а во 2 группе 5,9 баллов ($p < 0,05$), что соответствует хорошему результату по данной системе.

Выводы. Через год бариатрический эффект после лапароскопического минигастрошунтирования и лапароскопического гастрострошунтирования по РУ расценен по системе BAROS как хороший и не отличается в обеих группах.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕЧЕБНЫХ КОНТАКТНЫХ ЛИНЗ ПРИ ЯЗВАХ РОГОВИЦЫ

*Выполнила: Тажмирзаева Ш.О. студент 5 курса педиатрического факультета 521 гр
Научный руководитель: Мирзаева Р.З. Кафедра офтальмологии
Андижанский государственный медицинский институт*

Введение. Воспалительные заболевания глаз являются одной из наиболее актуальных проблем современной офтальмологии. Согласно эпидемиологическим данным, в России с ними связано около 40,2% амбулаторных обращений и до 50% госпитализаций в год. В 80% случаев они служат причиной временной нетрудоспособности, а в 10% случаев приводят к стойкой потере зрительных функций.

Среди общего числа воспалительных поражений глаз конъюнктивиты составляют 66,7%, кератиты – 4,2%. Бактериальная инфекция остается одной из главных причин их развития. В этиологии инфекционных кератитов необходимо выделить ряд экзогенных факторов, среди которых первое место занимает ношение контактных линз.

По данным литературы, вероятность инфекционного поражения роговицы у лиц, применяющих контактные линзы, составляет 0,21% в год. При этом у тех, кто оставляет линзы на ночь, этот показатель в 10–15 раз выше.

Среди других предрасполагающих факторов риска бактериальных кератитов можно отметить повреждение роговицы, включая эпителиопатию вследствие нарушения режима ношения линз, синдром «сухого глаза», часто проявляющийся при контактной коррекции зрения, снижение корнеальной чувствительности, нерациональное применение местных лекарственных средств. Комплекс этих этиологических причин в большинстве случаев способствует развитию инфекционной патологии роговицы.

Цель исследования. Изучение язвенных поражений роговицы с определением методов лечения для повышения эффективности реабилитации пациентов.

Материал и методы исследования. Методы диагностики язв роговицы включают в себя: осмотр, биомикроскопию, пробу с окрашиванием флюоресцином, измерение ВГД пальпаторно, ОКТ переднего отрезка, фоторегистрацию в динамике, для изучения вовлечения в процесс глубоких структур - УЗИ, ЭФИ.

При исследовании роговицы учитывают характер и размер эпителиального дефекта, стромальное поражение, изъязвление, инфильтрация и отек, глубина, размер, интенсивность, характер инфильтрованного края, отек окружающих тканей, степень истончения, васкуляризация, отек эндотелия, преципитаты.

Результаты исследования. Все пациенты регулярно пользовались мягкими контактными линзами от 3 месяцев до 10 лет, применяя химический способ их дезинфекции. 15 человек предпочитали традиционные линзы, а 4 человека – линзы плановой замены. При опросе пациентов установлено, что большинство из них периодически нарушали рекомендованный режим или установленные правила пользования линзами.

Всем пациентам в ходе лечения корнеальной эрозии, а также в комплексной терапии кератитов на завершающей стадии заболевания для стимуляции репаративных процессов в роговице назначался корнерегель – глазной гель, активным компонентом которого является декспантенол в сочетании с полиакриловой кислотой, эдетатом натрия и цетримидом в качестве консерванта. Корнерегель применяли от 3 до 5 раз в сутки в зависимости от выраженности клинических проявлений. В 4 случаях корнерегель использовали в комбинации с другими кератопластическими средствами (баларпан, витасик).

Использование препарата сопровождалось положительными результатами. В течение первых 2–3 суток наблюдалась эпителизация точечных корнеальных дефектов. Сроки регенерации более выраженных по площади и глубине повреждений увеличивались до 7 суток. При этом восстановление прозрачности роговицы отмечалось у всех пациентов с эрозией роговицы. У 1 пациента с диагнозом «кератит» наблюдалось легкое помутнение роговицы в виде облачка, а у 1 пациента с наличием язвенного дефекта – помутнение в виде пятна. Грубые помутнения не выявлялись. В ходе терапии корнерегелем побочных эффектов не было.

Положительный эффект отмечался при назначении корнерегеля на ночь для профилактики эпителиопатии у пациентов с контактной коррекцией зрения, особенно у тех, кто применяет линзы в продленном режиме ношения. Однако, учитывая возможность быстрого накопления отложений на поверхности линз за счет высокой вязкости препарата, при наличии изменений в эпителиальном слое роговицы и угрозе ее травматизации корнерегель следует назначать короткими курсами по 3–5 дней в перерывах между ношением линз.

В терапии инфекционных осложнений у пациентов с контактной коррекцией зрения применялись глазные капли флоксал, 1 мл которых содержит 3,0 мг офлоксацина, 0,025 мг бензалкония хлорида и натрия хлорид. Основной компонент препарата – офлоксацин относится к монофторированным фторхинолонам, обладает широким спектром антибактериальной активности. Его бактерицидное действие связано с ингибированием фермента ДНК-гиразы в бактериальных клетках, что препятствует репликации и транскрипции ДНК.

Пациентам с явлениями острого конъюнктивита флоксал назначали от 4 до 6 раз в сутки в течение 14 дней. У всех пациентов в ходе лечения наблюдалась положительная динамика с последующим выздоровлением.

У больных с хроническим вялотекущим конъюнктивитом применение флоксала в том же режиме привело к значительному снижению выраженности клинических проявлений. Однако повторное бактериологическое исследование содержимого конъюнктивальной полости через 2 недели после монотерапии флоксалом выявило наличие возбудителя, что потребовало проведения повторного курса лечения флоксалом в сочетании с глазными каплями тобрекс 4–6 раз в день. При этом был достигнут стойкий положительный результат.

В случаях тяжелого воспалительного процесса у пациентов с бактериальным кератитом и язвенным поражением роговицы применялась комплексная терапия. Местная инстилляция флоксала 6 раз в день сочеталась с форсированным применением тобрекса, парабульбарными инъекциями гентамицина, системным применением препаратов фторхинолонового ряда, а также десенсибилизирующей и витаминотерапией.

Вывод. Таким образом, учитывая широкий арсенал реабилитационных мероприятий при лечении язвенных поражений роговицы и в связи с тем, что этот процесс в 5% случаев завершается перфорацией, а иногда и удалением глаза, необходима разработка дифференцированной тактики лечения и, особенно хирургических методов с учетом данных клинко-диагностических исследований. В связи с этим, в настоящее время, проводится работа по целевой программе ВОЗ «Зрение 2020 «Ликвидация устранимой слепоты, вследствие роговичной и воспалительной патологии», где будут отображены все аспекты данной проблемы.

ПРИМЕНЕНИЕ НАСТОЙКИ ПРОПОЛИСА И МЕДОВЫЕ КАПЛИ ПРИ КЕРАТИТАХ

Выполнила: Тажмирзаева Ш.О. студент 5 курса педиатрического факультета 521 гр

Научный руководитель: Мирзаева Р.З. кафедра офтальмологии

Андижанский государственный медицинский институт

Введение. Пчелопродукты — мед, пыльца, воск, прополис, маточное молочко, пчелиный яд — все это уже не одну тысячу лет служит человеку. Когда мед был едва ли не единственным сладким лакомством, особенно на Руси, и пока его не вытеснил со стола сахар, люди были гораздо здоровее, с этим мало кто не согласится. Сейчас больше к пчелопродуктам отношение как к средствам, дающим здоровье и продлевающим жизнь. Поэтому и рецептов родилось уже столько, что и не перечислить. Но некоторые из них я все же хочу здесь представить. Сразу напоминаю, что многие из этих рекомендаций могут не подойти тем, кто имеет индивидуальную непереносимость пчелопродуктов (конкретных) и других входящих в рецепты ингредиентов, а диабетикам надо быть аккуратными с применением рецептов, включающих мед.

Цель исследования. Оценить эффективность настойки прополиса и медовые капли при кератитах.

Материал и методы исследования. 60 пациентов с симптомами понижения зрения 3и более месяцев и с наличием макулярного отека были взяты в группы наблюдения и лечения в отделении офтальмологии в клинике АГМИ им Ю. Атабекова. 44 из них с диагнозом диабетическая макулопатия (I группа), 11 с диагнозом возрастная макулодистрофия экссудативной формы (II группа) и 5 с диагнозом постромботическая макулопатия (III группа).

Результаты и обсуждение. В офтальмологической практике широко используется прополис (пчелиный клей), обладающий более выраженным, чем мед, противомикробным, противогрибковым, противовоспалительным, ранозаживляющим и местно обезболивающим действием. Местное применение препаратов прополиса, к которым относятся 10-15% мази, 0,3-1% масляная вытяжка, а также глазные пленки, дающие отличные результаты при воспалительных, язвенных и герпетических кератитах, проникающих ранениях роговицы, термических и химических ожогах глаз.

Положительной стороной применения прополиса является укорочение сроков воспалительных явлений, быстрая регенерация поврежденных тканей глаза, уменьшение посттравматических и других помутнений роговицы, а в ряде случаев полное рассасывание этих последствий. Применение препаратов прополиса у офтальмологических больных практически не дает побочных эффектов. Иногда отмечается

транзиторная местная аллергическая реакция, выражающаяся ограниченным отеком, покраснением и зудом кожи век. Исключительно редко наступает общая реакция на прополис в виде повышения температуры, головные боли, тошноты. Отмена препарата достаточно для устранения этих симптомов. Медицинская картотека (4,2003)

Впервые препараты прополиса при лечении некоторых заболеваний глаз применили румынские исследователи Н. Байдан, Н. Оидэ (1971). Авторы отмечают, что созданные ими фармацевтические препараты (глазные капли 2—5% и мази в концентрации 5—10%) с большим успехом были использованы при лечении целого ряда заболеваний глаз: роговично-конъюнктивальных ожогов, в том числе химических (известью, анилиновым карандашом и др.), глазных придатков (блефаритах, конъюнктивитах разной этиологии, экземах век, ранениях), а при микробных или вирусных кератитах, язвах роговицы эффективность прополиса была удивительной.

Вывод. Целебный эффект продукции пчеловодства при грамотном подходе к лечению уже в скором времени будет вам заметен. Он проявится в улучшении зрения, снятии воспалительных процессов и регенерации поврежденных тканей.

РОЛЬ ОПТИКОКОГЕРЕНТНОЙ ТОМОГРАФИИ В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГЛАЗА

Выполнила: Тажимирзаева Ш.О. студент 5 курса педиатрического факультета 521 гр

Научный руководитель: Мирзаева Р.З. кафедра офтальмологии

Андижанский государственный медицинский институт

Введение. Оптическая когерентная томография (ОКТ) - это фундаментально новый метод визуализации в медицине, который позволяет визуализировать внутренние структуры организма в высокоточном разрешении, измеряя интенсивность и время задержки отраженного света после прохождения через ткань.

ОКТ дает возможность в реальном времени рассмотреть структуру ткани или же её патологию с разрешением от 1 до 15 микрон, что намного выше, чем при ультразвуковом исследовании, МРТ или КТ. Начиная с года своего введения в эксплуатацию в 1991 году, ОКТ пользуется широким спросом.

В офтальмологии эта технология является стандартным исследованием, потому что позволяет получить те изображения сетчатки и переднего отрезка глаза, которые раньше было невозможно получить с помощью других неинвазивных методов.

Цель исследования. Повышение эффективности диагностики нейродегенеративных изменений при демиелинизирующих заболеваниях центральной нервной системы на основе оптической когерентной томографии сетчатки.

Материал и методы исследования. Исследование проведено на 48 глазах больных с начальной стадией первичной открытоугольной глаукомы (ПОУГ). Группу контроля составили 42 глаза здоровых обследуемых аналогичного возраста, не имевших офтальмопатологии.

Глаукому диагностировали на основании характерных изменений в ДЗН, выявляемых при офтальмоскопии (патологическое отклонение от нормы пропорций невральноем ободка, глаукомная ЭДЗН, перипапиллярная атрофия, клиновидные дефекты в слое нервных волокон сетчатки, примыкающие к краю ДЗН, геморрагии по краю ДЗН).

Тем больным, которые применяли раньше антиглаукомные капли, было рекомендовано отменить их на период до 3 недель (период вымывания лекарства), остальные больные имели впервые выявленную глаукому.

В контрольную группу вошли лица, не имеющие родственников первой линии, страдающих глаукомой, с роговично-компенсированным внутриглазным давлением (ЮРсс) < 22 мм рт.ст., неизменным ДЗН, нормальным состоянием слоя нервных волокон сетчатки и отсутствием дефектов полей зрения.

Результаты исследования. Показатели ОКТ-А в макуле при глаукоме были снижены по сравнению с данными здоровых обследуемых. Плотность капиллярной сети в поверхностном плексусе (wiVDRetinaSuperficial) составил $50,7 \pm 3,0$ в норме и $45,9 \pm 5,0$ при начальной глаукоме ($p < 0,001$), в глубоком плексусе (wiVDRetinaDeep): $57,3 \pm 4,1$ и $52,2 \pm 6,9$ соответственно ($p = 0,001$), VesselDensity в фовеа: $36,4 \pm 5,7$ и $32,1 \pm 6,4$ ($p = 0,015$), а в парафовеа: $52,0 \pm 5,2$ и $47,0 \pm 5,9$ соответственно ($p = 0,001$).

При анализе результатов ЭФИ было установлено, что сравниваемые группы наиболее отличались по амплитуде следующих показателей: паттерн ЭРГ P50 (мВ) составил $5,7 \pm 1,5$ в норме и $2,8 \pm 1,6$ при начальной глаукоме ($p < 0,0001$), паттерн ЭРГ N95 $7,0 \pm 1,8$ и $3,7 \pm 1,8$ соответственно ($p < 0,0001$), фликкер паттерн ЭРГ $3,6 \pm 1,7$ и $1,7 \pm 0,7$ ($p < 0,0001$).

В результате проведенного исследования было обнаружено, что уже при начальной глаукоме показатели кровотока в глазной артерии, ЦАС, ЦВС и ЗКЦА были ниже нормальных. Однако параметры микроциркуляторного русла, измеренные методом ОКТ-А, наряду с электро-физиологическими данными имели более высокую диагностическую значимость.

Был проведен корреляционный анализ между показателями паттерн ЭРГ и показателями ОКТ-А. Была выявлена прямая корреляция между амплитудой паттерн ЭРГ P50 и плотностью сосудов суммарно в фовеа и

парафовеа в поверхностном сосудистом сплетении в норме, а также обратная корреляция между амплитудой паттерн ЭРГ N95 и толщиной макулы ВПМ-ПЭ при начальной глаукоме

Вывод. Метод ОКТ позволяет получить как объемные, так и изображения в разрезе в беспрецедентном разрешении, по этой причине возможна визуализация как сетчатки в целом, так и отдельных ее слоев. С помощью ОКТ стало возможным обнаружение аномалий строения сетчатки, что является важным моментом в диагностике заболеваний. Автоматические способы обработки изображений проводят количественные измерения морфологии сетчатки, которые затем сравниваются с параметрами в базе данных. ОКТ является мощным диагностическим методом, с помощью которого можно не только диагностировать заболевания, но и следить за прогрессией и эффектом от назначенного лечения. По этой причине, ОКТ, возможно, один из самых эффективных, точных и безопасных методов диагностики в офтальмологии.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ИНТРАВИТРЕАЛЬНОЙ ИНЪЕКЦИИ АВАСТИНА ПРИ МАКУЛОПАТИЯХ

*Выполнила: Тажмирзаева Ш.О. студент 5 курса педиатрического факультета 521 гр
Научный руководитель: Мирзаева Р.З. Кафедра офтальмологии
Андижанский государственный медицинский институт*

Введение. Авастин – медицинский препарат, используемый в терапии офтальмологических заболеваний с 2004 года. Разрабатывался он, как онкологическое средство, способное замедлять рост новообразований и уменьшать их объем для последующего хирургического лечения. Однако, в ходе клинических исследований была отмечена еще одна его способность – замедлять рост новообразованных сосудов, которая теперь с успехом используется в офтальмологии при лечении возрастной макулярной дистрофии и других заболеваний глаз, сопровождающихся аномальным разрастанием кровеносных сосудов (неоваскуляризацией).

Так, весьма результативными и хорошо переносимыми пациентами оказались инъекции Авастина в стекловидное тело при пролиферативной диабетической ретинопатии. Кроме того, он обладает высокой эффективностью в стабилизации развития субретинальной неоваскулярной мембраны – разрастания на глазном дне новообразованных сосудов.

Цель исследования. Оценить эффективность интравитреального введения Авастина пациентам.

Материал и методы исследования. 60 пациентов с симптомами понижения зрения 3и более месяцев и с наличием макулярного отека были взяты в группы наблюдения и лечения в отделении офтальмологии в клинике АГМИ им Ю. Атабекова. 44 из них с диагнозом диабетическая макулопатия (I группа), 11 с диагнозом возрастная макулодистрофия экссудативной формы (II группа) и 5 с диагнозом постстромботическая макулопатия (III группа).

Всем больным при каждом визите произведена визиометрия по таблице Сивцева, обследование переднего отрезка глаза щелевой лампой “Торсон”, обратная офтальмоскопия с применением офтальмоскопа фирмы “Heine”, тонометрия по Маклакову. ОСТ (оптическая когерентная томография) проводилась до лечения и через 1,3,6 месяцев. Всем пациентам была произведена интравитреальная инъекция 1,25 мг авастина.

Результаты исследования. Пациенты, получившие интравитреальную инъекцию авастина, отмечали минимальный дискомфорт после процедуры, иногда в течение нескольких минут затуманивание зрения. Ни один больной не нуждался в проведении парацентеза. Циркуляция в ретинальных сосудах восстанавливалась в течение 5-6 минут.

У 7 больных выявлено прогрессирование начальной катаракты в ходе наблюдения. Развитие офтальмогипертензии не наблюдалось ни у одного больного.

Острота зрения больных до и после интравитреальной инъекции авастина по группам представлена на диаграммах N 1,3,5. Результаты данных ОСТ до и после интравитреальной инъекции авастина по группам представлены на диаграммах N 2,4,6.

Частота повторных инъекций составила 65%. В группе пациентов с диабетической ретинопатией (I группа) средний исходный уровень остроты зрения с коррекцией составил 0.2 (диаграмма N1). Через 1 месяц он улучшился до 0.6, через 3 месяца острота зрения составила 0.4, а через 6 месяцев 0.3. Исходная толщина фовеальной зоны сетчатки у этих больных (диаграмма N2) в среднем составила 410 мкм, через 1 месяц 270 мкм, через 3 месяца 310 мкм, а через 6 месяцев 350 мкм.

В группе пациентов с возрастной экссудативной макулодистрофией (II группа) средний исходный уровень остроты зрения с коррекцией составил 0.2, через 1 месяц 0.4, через 3 месяца острота зрения осталась прежней 0.4 и через 6 месяцев острота зрения составила 0.3 (диаграмма N3). Исходная толщина фовеальной зоны сетчатки у этой группы больных (диаграмма N4) в среднем составила 330 мкм, через 1 месяц 235 мкм, через 3 месяца 260 мкм, а через 6 месяцев 275 мкм.

Вывод. В офтальмологии препарат Авастин (бевацизумаб) начали применять с 2005 года, после того как американские исследователи Rosenfeld и Puliafito предложили использовать данное лекарственное средство в лечении экссудативной формы ВМД для замедления снижения остроты зрения. Было установлено, что после двух или трехкратного введения препарата внутривенно в дозе 5 мг на 1 кг веса с интервалом в две недели было

выявлено уменьшение толщины сетчатки в области макулы и достоверное улучшение остроты зрения. В последующих экспериментах было установлено, что несмотря на относительно высокую молекулярную массу (в три раза выше, чем у препаратов Луцентис и Макуджен, традиционно применяющихся для лечения влажной макулодистрофии), препарат Авастин после введения в полость глаза способен проникать сквозь все слои сетчатки.

Таким образом интравитреальная инъекция 1.25 мг препарата авастин у больных всех групп привела к стабилизации и улучшению остроты зрения, а так же к уменьшению толщины фовеальной области сетчатки в той или иной степени.

ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН В УСЛОВИЯХ ФЕРГАНСКОЙ ДОЛИНЫ

*Выполнила: Тешабаева З.Х, студентка 4 курса лечебного факультета 459гр
Научный руководитель: Мамадалиева М.М. Кафедра акушерства и гинекологии № 1
Андижанский государственный медицинский институт*

Введение. В работе представлен актуальной мировой проблеме в акушерской и перинатальной практике – железодефицитной анемии у беременных. Данная патология, несмотря на внедрение современных методов диагностики, профилактики и лечения, остается значимой в настоящее время. Установлено, что среди болезней крови у беременных на долю различных форм анемии приходится 90 %, из которых 75–90 % составляет железодефицитная анемия (ЖДА). Другие формы малокровия встречаются не чаще, чем в популяции небеременных женщин.

Цель исследования. Определить частоту и особенности развития анемического синдрома у беременных женщин, проживающих в условиях Ферганской долины, разработать и обосновать принципы диагностики и лечения железодефицитной анемии с учетом эффективности железосодержащих препаратов.

Материалы и методы исследования. Проспективное исследование включало 102 женщин, разделенных в зависимости от задач исследования на 4 независимых группы.

Результаты исследования. У 29 из 50 девочек пубертатного возраста (58%), проживающих в условиях Ферганской долины, выявлено состояние дефицита железа. У 78% подростков с дефицитом железа отмечен низкий социально-экономический уровень жизни, у 82%- алиментарный фактор.

У беременных женщин, проживающих в условиях ФД, железодефицитная анемия и скрытый дефицит железа наблюдаются соответственно в 44% и 96,5%.

Факторами риска железодефицитной анемии являются: социально -экономические факторы (сравнительный риск 1,7), отягощенный акушерско-гинекологический анамнез(сравнительный риск 1,6), острые и обострение хронических воспалительных заболеваний (сравнительный риск 1,2).

У 46 из 150 беременных женщин с железодефицитной анемией (30,7%) обнаружена патология щитовидной железы, что свидетельствует о необходимости обследования функции щитовидной железы у всех беременных с анемическим синдромом.

У женщин с физиологически протекающей беременностью наблюдается постепенное снижение сывороточного железа и ферритина, наиболее выраженное в III триместре, снижение показателей соответственно $12,3 \pm 1,4$ мкмоль/л и $18,9 \pm 1,7$ мг/л происходят на фоне практически стабильной концентрации гемоглобина в периферической крови, что свидетельствует о наличии скрытого дефицита тканевого и транспортного железа.

Следовательно, показатель гемоглобина не является достаточным критерием для оценки степени дефицита железа у беременных женщин. Оптимальным является исследование нескольких показателей гемограммы (гемоглобин, цветовой показатель, гематокрит) в сочетании с определением уровня сывороточного железа.

Сравнительная характеристика разных железосодержащих препаратов, показала, что наибольшей эффективностью обладают сорбифердуролес, феррум лек и фенюльс. Данные препараты обеспечивают достаточно быстрый прирост гемоглобина, способствуют восстановлению показателей феррокинетики в течение 8 недель от начала лечения. Наименее эффективными в отношении прироста сывороточного железа и ферритина оказались препараты тотема и ферроплекс.

Наибольшую частоту побочных эффектов вызывают препараты сорбифердуролес (30%), затем - ферроплекс, тотема (13,3%) и фенюльс (6,6%). Прием препарата феррум лек не сопровождается выраженными побочными эффектами, эффективность лечения данным препаратом отмечена у всех без исключения пациенток.

На фоне лечения любыми препаратами железа исходы беременности и родов оказались более благоприятными: отмечены меньшая частота преждевременных родов, аномалий родовой деятельности, уменьшение объема кровопотери, более благоприятные исходы для новорожденных, их более высокая оценка по шкале Апгар.

Вывод. Таким образом, из всего вышеописанного можно сделать вывод о том, что ЖДА беременных является серьезной патологией, влекущей за собой множество осложнений со стороны как матери, так и плода. Поэтому данная проблема требует обязательной и незамедлительной коррекции.

ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНЫЕ СОСТОЯНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ И РОДИЛЬНИЦ (ПАТОГЕНЕЗ, ДИАГНОСТИКА, ПРОФИЛАКТИКА, ЛЕЧЕНИЕ)

*Выполнила: Тешабаева З.Х, студентка 4 курса лечебного факультета 459гр
Научный руководитель: Мамадалиева М.М. Кафедра акушерства и гинекологии № 1
Андижанский государственный медицинский институт*

Актуальность. По данным Всемирной Организации Здравоохранения число беременных, у которых была обнаружена железодефицитная анемия, ежегодно достигает 20 млн.

Для железодефицитной анемии характерен недостаток железа в крови, красном костном мозге (ККМ), а также в депо (печень, селезенка, мышцы), что ведет к нарушению образования гема – основного структурного компонента гемоглобина.

Многие авторы выделяют так называемую физиологическую ЖДА беременных, проявляющуюся умеренным, а иногда и скрытым (латентным) дефицитом железа. Причина ее заключается в увеличении объема циркулирующей крови, необходимого для кровообращения плода.

Благодаря физиологической ЖДА кровь изменяет свои реологические свойства, уменьшается ее вязкость, так как снижается гематокрит. При этом отмечается улучшение микроциркуляции, что является естественным адаптационным механизмом при беременности – нормальное функционирование плаценты и питание плода.

Цель исследования. Оптимизация диагностики, профилактики и лечения железодефицитных состояний у беременных и родильниц на основе установленных патогенетических вариантов.

Материалы и методы исследования. Проспективное исследование включало 102 женщин, разделенных в зависимости от задач исследования на 4 независимых группы.

Результаты исследования. При беременности, осложнённой МДЖ лёгкой степени, по сравнению с беременностью, не осложнённой дефицитом железа, в 4 раза чаще развивается плацентарная недостаточность и преждевременные роды; в 1,5 раза чаще - угроза прерывания беременности; у 1/3 пациенток послеродовой период осложняется МДЖ; достоверно чаще возникают послеродовые кровотечения и инфекционные осложнения; достоверно выше частота рождения недоношенных детей и осложнений у новорожденных в раннем неонатальном периоде. У беременных с МДЖ лёгкой степени не выявлено достоверного влияния дефицита железа на массу тела доношенных детей и величину оценки их состояния по шкале Апгар при рождении.

У беременных и родильниц при развитии железодефицитных состояний отмечается снижение уровня коэффициента адекватности продукции эритропоэтина пропорционально стадии дефицита железа. Частота неадекватной продукции эритропоэтина в среднем выявляется у 47,2% беременных с МДЖ лёгкой степени, а у родильниц - пропорционально степени тяжести МДЖ (у 12% родильниц при лёгкой степени тяжести, у 50% - при средней и у 80% - при тяжёлой степени тяжести МДЖ).

Эффективность лечения препаратами железа беременных с ЖДС зависит от дозы элементарного железа и от уровня эндогенного эритропоэтина. У беременных с адекватным уровнем эритропоэтина, эффективность лечения в 2,5 раза выше по сравнению с таковым у беременных с неадекватным уровнем.

Частота манифестного дефицита железа (МДЖ) у беременных и родильниц за последние 5 лет не имеет тенденции к снижению и составляет 25,9% у беременных и 11,2 % у родильниц.

Разработан алгоритм диагностики, профилактики и лечения ЖДС, позволяющий на основании результатов скрининга беременных и родильниц (определение показателей различных фондов метаболизма железа) устанавливать патогенетический вариант ЖДС и индивидуализировать лечение.

Внедрение в широкую акушерскую практику разработанного алгоритма, позволяет выявлять ранние стадии ЖДС, эффективно предотвращать развитие МДЖ (94%) и связанных с ним осложнений у матери, плода и новорожденного, обеспечивать эффективное патогенетическое лечение.

Вывод. Несмотря на организацию профилактических программ во многих развитых странах, уровень ЖДА не снижается, а наоборот, отмечают тенденцию к его увеличению в 12 раз.

Если рассматривать мировую статистику, то частота встречаемости ЖДА у беременных почти в 3 раза ниже в развитых странах по сравнению с развивающимися. Это объясняется проводимыми на государственном уровне программами, предусматривающими обязательное обследование всех беременных женщин с целью дальнейшего ведения.

Большое значение ЖДА обусловлено не только высокой встречаемостью данной патологии в структуре экстрагенитальных заболеваний среди беременных женщин, сколько отрицательным воздействием на функционирование всех систем и органов, а также на беременность, роды, послеродовой периоды и на плод.

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ СИНДРОМА МИРИЗЗИ

*Магистр Усмонов Баходир Ботирўгли
Профессор Тешаев Октябрь Рухуллаевич, Кафедра хирургических болезней,
Ташкентская Медицинская академия*

Актуальность. Синдром Мирizzi (СМ) является относительно редким осложнением желчнокаменной болезни (ЖКБ), который, по данным разных авторов, встречается в широких пределах — от 0,2 до 5%. На сегодняшний день хирургическое лечение синдрома Мирizzi остается сложной задачей.

Цель. Определить возможности лапароскопических вмешательств в хирургической коррекции Синдрома Мирizzi различного типа.

Материал и методы. Работа основана на проведении проспективного анализа случаев лапароскопического лечения 19 пациентов с синдромом Мирizzi, находившихся в отделениях экстренной хирургии 1 городской клинической больницы города Ташкента в 2019–2022 гг. Это составляет 22,9% от всех поступивших больных (83) с синдромом Мирizzi в этот период. 1-й тип синдром Мирizzi был у 3 больных (15,7%), 2-й тип — у 16 (84,2%).

Результаты. Во всех случаях 1-го типа синдрома Мирizzi произведена лапароскопическая холецистэктомия. Предложен новый метод коррекции синдрома Мирizzi 2-го типа путем формирования муфты из стенки желчного пузыря, который был применен у 10 больных с хорошим результатом. В послеоперационном периоде у больных, подвергнутых лапароскопическим вмешательствам, неспецифических осложнений не наблюдалось. У одного больного отмечено специфическое осложнение в виде резидуального холедохолитиаза, который на 5-е сутки после операции был коррегирован путем выполнения эндоскопической ретроградной холангиопанкреатографии с эндоскопической папиллосфинктеротомией и удаления конкремента из холедоха. Средняя длительность нахождения больных на больничной койке составила 10,8 суток. Смертельный исход наблюдался в 1 случае (5,3%).

Выводы. 1. Включение в схему диагностики эндоскопической ретроградной холангиопанкреатографии, чрескожной чреспеченочной холангиографии и магнитно-резонансной томографохолангиографии улучшает точность и качество распознавания синдрома Мирizzi и позволяет оценить показания к использованию видеолапароскопии.

Показанием к лапароскопическому лечению синдрома Мирizzi 2-го типа является наличие одиночного конкремента в супрадуоденальном отделе холедоха, что позволяет снизить число конверсии в лапаротомию.

В случаях синдрома Мирizzi 1-го типа операцией выбора является лапароскопическая холецистэктомия. Операцией выбора у пациентов синдрома Мирizzi 2-го типа являются лапароскопическая субтотальная холецистэктомия, пластика свища лоскутом желчного пузыря на дренаже Кера с формированием муфты по типу «пузырного протока».

ЛЕЧЕНИЕ СВИЩЕЙ ПРЯМОЙ КИШКИ МЕТОДОМ ЛАЗЕРНОЙ ТЕРМООБЛИТЕРАЦИИ СВИЩЕВОГО ХОДА

*Убайдуллаев Зухриддин Ботиржон ўгли
Ташкентская Медицинская Академия*

Цель исследования. Определение частоты заживления свищей после применения методики FiLaC™, установление факторов, способных повлиять на данный показатель.

Материалы и методы. При поиске в электронных медицинских базах данных публикаций, в которых оценивались результаты методики FiLaC™ при лечении свищей прямой кишки, было отобрано 6 исследований, соответствующих поисковым запросам. Поиск выполнялся с учетом принципов составления систематических обзоров литературы и метаанализов (PRISMA). Временной интервал поиска публикаций находился между 2011 г. и октябрём 2018 г. В публикациях, включенных в анализ, оценивались следующие параметры: общие характеристики групп исследования, технические аспекты методики FiLaC™, расположение свищей по отношению к анальному сфинктеру, вариант закрытия внутреннего свищевого отверстия, частота заживления и рецидивов свищей, продолжительность периода наблюдения после вмешательства, характер повторных операций в случаях рецидива свища.

Результаты. С учетом данных, полученных при анализе отобранных исследований, средняя частота заживления свищей составила 64,5% (40,0-88,2)%. При анализе данных, было установлено, что единственными показателями, с помощью которых можно оценить их влияние на частоту заживления свищей были: пол пациентов и вариант расположения свищевого хода по отношению к анальному сфинктеру (трансфинктерный/экстрасфинктерный). Статистическая обработка данных и оценка отношения шансов не выявила влияния на результат лечения указанных выше параметров.

Заключение. Проведенный анализ данных показал, что методика FiLaC, в основном, показана для лечения пациентов с трансфинктерными и экстрасфинктерными свищами прямой кишки. Метод может быть рекомендован в качестве сфинктеросберегающего лечения у пациентов с изначально ослабленной функцией

анального сфинктера и, следовательно, с высоким риском развития недостаточности анального сфинктера при применении традиционных методик. Для получения более четких представлений об эффективности методики FiLAC требуется дальнейшая оценка результатов лечения в отдаленном периоде и их сравнение с результатами после других вариантов коагуляции стенок свища.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ САНАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ОСТРОЙ ЭМПИЕМОЙ ПЛЕВРЫ

*Магистр Халикова Ойимхон Маликжонқизи
Профессор Тешаев Октябрь Рухуллаевич., Кафедра хирургических болезней,
Ташкентская Медицинская Академия*

Актуальность: лечение острой эмпиемы плевры остается актуальной проблемой торакальной хирургии, осложняя течение абсцесса легких в 8-11 %, гангрены в 55-90 %, течение травмы в 2-15 % наблюдений. Совершенствование хирургических методов и внедрение новых современных технологий позволило снизить в последние годы смертность при этой патологии в ранние сроки заболевания. Однако на сегодняшний день нет четко разработанного алгоритма и сроков применения современных санационных технологий, в том числе ранней торакоскопии, в комплексном лечении эмпиемы плевры.

Цель: оценить эффективность санационных технологий при лечении больных с острой эмпиемой плевры (ЭП).

Материалы и методы: Анализированы результаты лечения 62-х больных с эмпиемой плевры в возрасте от 23 до 64 лет (средний возраст - 46,4 лет). Мужчин было - 53; женщин - 9. Основную группу составили 29 больных, которым проводилась санация плевральной полости с применением ранней видеоторакокопии, а в послеоперационном периоде выполнялась программная внутривидеоплевральная санация (ПВС) с использованием устройства АМП-01. В группу сравнения вошли 33 больных, у которых проводили санацию плевральной полости путем фракционного ее промывания с последующей вакуум-аспирацией. Ранняя видеоторакокопия позволяла оценить характер и распространенность гнойно-деструктивного процесса, стадию воспалительного процесса, разделить фибринозные сращения, удалить фибринозные наложения и гнойно-некротические ткани с поверхности легкого и плевры, установить дренажи под визуальным контролем. Применение ПВС осуществляли следующим образом. После проведения санации плевральной полости дренажи подсоединяли к устройству АМП-01, оснащенное датчиком давления, позволяющим устанавливать и поддерживать определенный уровень разряжения в автоматическом режиме в плевральной полости. С помощью панели управления данного устройства устанавливали программу последовательного включения циклов нагнетания антисептика в плевральную полость, его экспозиции и эвакуации отработанного раствора. Программную санацию осуществляли каждые 3 часа, чередуя ее с периодами активной аспирации (1-2 часа), создаваемыми устройством АМП-01 в режиме «аспирация». При этом создавали разрежение в плевральной полости на уровне 80-120 мм вод. ст. ПВС применяли в первые 7-14 суток от начала лечения, в последующем переходили на активную аспирацию или пассивное дренирование плевральной полости.

Результаты: Нормализация температуры тела у больных основной группы происходила в среднем к 7-8-м суткам, в группе сравнения - к 9-10-м суткам. Нормализация количества лейкоцитов в основной группе отмечена к 6-7-м суткам, в группе сравнения - на 8-9-е сутки от начала лечения. Снижение уровня микробной обсемененности ниже критического уровня в ходе проводимого лечения в основной группе было отмечено на 5-6-е сутки, а в группе сравнения - на 8-9-е сутки. В основной группе выздоровление достигнуто в 89,7 % больных, в группе сравнения в 72,7% больных. Частота перехода заболевания в хроническую форму была ниже в основной группе на 17 % по сравнению с группой сравнения.

КОНТРОЛЬ ФОРМИРОВАНИЯ ЧИТАТЕЛЬСКОЙ КОМПЕТЕНЦИИ

*Буранова С.Б., студентка 519 группы АГМИ
Научный руководитель: Буранова Н.Ш.
Андижанского государственного медицинского института*

«Чтение – вот лучшее учение». Наверное, нет необходимости объяснять глубокий смысл этой поговорки. От умения детей читать бегло, выразительно, понимать содержание прочитанного, анализировать поступки героев, делать соответствующие выводы зависят их успехи в учении на протяжении всех школьных лет. Без достаточно высокого уровня сформированности данного навыка невозможно дальнейшее качественное образование ученика, поскольку сформированный в начальной школе навык чтения является фундаментом всего последующего образования. Поэтому становится понятным, какое огромное значение должен уделять учитель школы обучению чтению, и какую ответственность он несёт перед учеником, его родителями, учителями средней школы.

Как же научить ребёнка осознанно и правильно читать, сформировать навык работы с разными видами текстов, определить уровень понимания прочитанного? Как привести учащихся вообще к пониманию смысла текста, научить вычленять главное в тексте? Как сделать уроки чтения и сам процесс чтения радостью для учащихся? Наверное, каждый учитель задумывается над этими вопросами и каждый старается по-своему решить проблему совершенствования навыков чтения.

На протяжении нескольких лет педагоги изучают пути решения проблемы формирования читательской компетентности у школьников. В процессе педагогической работы по данному вопросу рождались идеи, использовался опыт других учителей и работы видных педагогов В.А. Сухомлинского, И.Т. Федоренко, В.Н. Зайцева и Н.А. Лошкарёвой, М.И. Оморковой.

За годы работы педагогами достигнуты определенные успехи в работе по формированию навыка полноценного чтения, которые подтверждаются следующими показателями:

- разработана система упражнений по совершенствованию навыка чтения;
- наблюдается положительная динамика уровня обученности по чтению;
- наблюдается развитие стойкого интереса у учащихся к урокам чтения.

Однако, несмотря на многие усилия, в классе всегда оказывается группа слабочитающих детей.

На наш взгляд, в положительном решении данного вопроса немаловажную роль следует отводить организации контроля формирования навыков полноценного чтения. Поскольку контроль достижений школьников является весьма существенной составляющей процесса обучения в одной из важных задач педагогической деятельности учителя. Этот компонент, наряду с другими компонентами учебно-воспитательного процесса (содержание, методы, средства, формы организации), должен соответствовать современным требованиям общества, педагогической и методической наукам, основным приоритетам и целям образования в первом звене школы. Система контроля позволяет установить персональную ответственность учителя и школы в целом за качество процесса обучения.

ИЗМЕНЕНИЯ, ВЫЯВЛЕННЫЕ ПРИ СОПУТСТВУЮЩЕМ ЗАБОЛЕВАНИИ КОРОНАВИРУСОМ (COVID-19), ПОСЛЕОПЕРАЦИОННАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ И МЕРОПРИЯТИЯ ПО ИХ УСТРАНЕНИЮ

*Тилаболдиев С.С. - магистр инфекционных болезней 2-й степени
Валиева М.Н. - ассистент кафедры инфекционных болезней
Андижанский государственный медицинский институт*

Коронавирусная инфекция вызывается новым штаммом коронавируса - SARS-CoV-2, который характеризуется быстрым распространением и высокой смертностью. Наиболее частым осложнением новой формы коронавирусной инфекции является двусторонняя пневмония (микроангиопатическое вирусное диффузное альвеолярное поражение) с развитием острого респираторного дистресс-синдрома (ОРДС) у 3-4% больных. У части больных развиваются тромбозы и эмболо-гиперкоагуляционный синдром, а также поражение других органов и систем (центральной нервной системы, миокарда, почек, печени, желудочно-кишечного тракта, эндокринной и иммунной систем), сепсис и септический шок.

Медицинская реабилитация больных с COVID-19 имеет самостоятельное и большое значение. К настоящему моменту фактических данных и профессиональной информации о медицинской реабилитации больных с COVID-19 в мире недостаточно. Открытыми остаются вопросы: как должна быть организована медицинская реабилитация? Какие реабилитационные меры требуются для больных, перенесших COVID-19? Какие больные нуждаются в реабилитации?

Цель исследования. Целью исследования было выявление изменений, происходящих при коронавирусе (COVID-19) в постреабилитационный период, мер по их устранению и оценка их эффективности.

Материалы и методы исследования. Для выполнения задачи мы обследовали всего 100 пациентов с коронавирусной (covid-19) инфекцией в состоянии пандемии и оценили изменения и эффективность изменений в процессе постреабилитационной реабилитации.

Результаты исследования. Острый респираторный синдром, вызываемый вирусом SARS-CoV-2, характеризуется первичным поражением дыхательной системы и проявляется от легкой/умеренной симптоматики до развития тяжелой вирусной пневмонии, острого респираторного дистресс-синдрома (ОРДС), а на поздней стадии - развитием сепсиса, септического (инфекционно-токсического) шока. Несмотря на тропизм к легочной ткани, вирус SARS-CoV-2 атакует разные органы и системы организма человека, вызывая сердечно-сосудистые, нейрокогнитивные, почечные, гастроинтестинальные, печеночные, метаболические и психические расстройства, т.е. полиорганную дисфункцию.

Сопутствующие заболевания ухудшают течение COVID-19 и увеличивают летальность. По данным ретроспективных исследований, примерно у 50% больных с COVID-19 выявляется более одной коморбидности, а при тяжелом течении инфекции число таких больных увеличивается до 72%. Анализ 100 больных с COVID-19 (средний возраст 63 года), госпитализированных в 12 госпиталей, показал, что 88% больных имели 1 и более коморбидности: артериальная гипертония встречалась у 56,6% больных, ишемическая болезнь сердца (ИБС) - у 11,1%, ожирение - у 41,7% и сахарный диабет (СД) - у 33,8%

Согласно данным международного регистра АКТИВ SARS-CoV-2 (Анализ динамики коморбидных заболеваний у пациентов, перенесших инфицирование SARS-CoV-2), включившего 19 госпитализированных больных, сопутствующая артериальная гипертония имела у 59,4%, ожирение - у 42,2%, ИБС - у 21,5%, СД - у 18,3%, хроническая болезнь почек - у 7% и хроническая обструктивная болезнь легких - у 6,1% больных. Среди пациентов, умерших от COVID-19, коморбидность, ухудшавшая прогноз, встречалась достоверно чаще (в 1,9 раза). Наличие 2 сопутствующих заболеваний увеличивало риск летального исхода в 9,5 раза относительно пациентов, имеющих одно заболевание.

Вывод. Развитие кардиологических осложнений при COVID-19 и увеличение числа кардиологических больных, перенесших коронавирусную инфекцию в тяжелой или среднетяжелой форме, актуализируют вопрос адаптации традиционных кардиореабилитационных программ к новым условиям. Медицинская реабилитация больных, перенесших COVID-19, должна включать все компоненты реабилитационной помощи: медицинский, физический, обучающий и психологический.

ИЗМЕНЕНИЯ, ВЫЯВЛЕННЫЕ ПРИ ХОРОНАВИРУСНОМ (COVID-19) ЗАБОЛЕВАНИИ И ПОСЛЕТРАВМАТИЧЕСКИЕ МЕРЫ РЕАБИЛИТАЦИИ

*Тилаболдиев С.С. - магистр инфекционных болезней 2-й степени
Валиева М.Н. - ассистент кафедры инфекционных болезней
Андижанский государственный медицинский институт*

Острый респираторный синдром, вызываемый вирусом SARS-CoV-2, характеризуется первичным поражением дыхательной системы и проявляется от легкой/умеренной симптоматики до развития тяжелой вирусной пневмонии, острого респираторного дистресс-синдрома (ОРДС), а на поздней стадии - развитием сепсиса, септического (инфекционно-токсического) шока.

Несмотря на тропизм к легочной ткани, вирус SARS-CoV-2 атакует разные органы и системы организма человека, вызывая сердечно-сосудистые, нейрокогнитивные, почечные, гастроинтестинальные, печеночные, метаболические и психические расстройства, т.е. полиорганную дисфункцию.

Цель исследования. Целью исследования было выявление изменений, происходящих при коронавирусе (COVID-19) в постреабилитационный период, мер по их устранению и оценка их эффективности.

Материалы и методы исследования. Для выполнения задачи мы обследовали всего 100 пациентов с коронавирусной (COVID-19) инфекцией в состоянии пандемии и оценили изменения и эффективность изменений в процессе постреабилитационной реабилитации.

Результаты исследования. Острый респираторный синдром, вызываемый вирусом SARS-CoV-2, характеризуется первичным поражением дыхательной системы и проявляется от легкой/умеренной симптоматики до развития тяжелой вирусной пневмонии, острого респираторного дистресс-синдрома (ОРДС), а на поздней стадии - развитием сепсиса, септического (инфекционно-токсического) шока. Несмотря на тропизм к легочной ткани, вирус SARS-CoV-2 атакует разные органы и системы организма человека, вызывая сердечно-сосудистые, нейрокогнитивные, почечные, гастроинтестинальные, печеночные, метаболические и психические расстройства, т.е. полиорганную дисфункцию.

Сопутствующие заболевания ухудшают течение COVID-19 и увеличивают летальность. По данным ретроспективных исследований, примерно у 50% больных с COVID-19 выявляется более одной коморбидности, а при тяжелом течении инфекции число таких больных увеличивается до 72%. Анализ 100 больных с COVID-19 (средний возраст 63 года), госпитализированных в 12 госпиталей, показал, что 88% больных имели 1 и более коморбидности: артериальная гипертония встречалась у 56,6% больных, ишемическая болезнь сердца (ИБС) - у 11,1%, ожирение - у 41,7% и сахарный диабет (СД) - у 33,8%

Согласно данным международного регистра АКТИВ SARS-CoV-2 (Анализ динамики коморбидных заболеваний у пациентов, перенесших инфицирование SARS-CoV-2), включившего 19 госпитализированных больных, сопутствующая артериальная гипертония имела у 59,4%, ожирение - у 42,2%, ИБС - у 21,5%, СД - у 18,3%, хроническая болезнь почек - у 7% и хроническая обструктивная болезнь легких - у 6,1% больных. Среди пациентов, умерших от COVID-19, коморбидность, ухудшавшая прогноз, встречалась достоверно чаще (в 1,9 раза). Наличие 2 сопутствующих заболеваний увеличивало риск летального исхода в 9,5 раза относительно пациентов, имеющих одно заболевание.

Вывод. Пациенты с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) будут нуждаться в реабилитации, цель которой - нормализация жизненно важных функций, профилактика осложнений и улучшение качества жизни пациентов. В этой связи необходима разработка клинических и методических рекомендаций по оказанию реабилитационной помощи больным с COVID-19.

СТЕПЕНЬ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ УЧИТЕЛЯ НАЧАЛЬНЫХ КЛАССОВ

*Саломова Ф.И., Ахмадалиева Н.О., Нигматуллаева Д.Ж., Сайдикаримова И.Т., Махкамова Д.М.
Ташкентская медицинская академия*

Актуальность. Удовлетворенность трудом является оценочным элементом отношения к труду и связана с внутренним состоянием работника в процессе выполняемой работы и с его субъективной оценкой собственной трудовой деятельности.

Как показывают исследования трудовой деятельности, удовлетворенность трудом является важнейшим, но неоднозначным фактором повышения производительности и эффективности труда. Снижение удовлетворенности собственным трудом отрицательно влияет на эффективность труда работника, приводя к негативным последствиям в кадровом обеспечении системы: фактам текучести кадров, ухудшению трудовой и производственной дисциплины, прогулам и невыходам на работу, фактам небрежного отношения к имуществу и т.д.

Удовлетворенность трудом можно считать одним из критериев поведения сотрудника в организации с точки зрения его эффективности: если степень удовлетворенности трудом у сотрудника низкая, то и его поведение в организации будет неэффективным. То есть существует прямо пропорциональная зависимость между такими категориями, как удовлетворенность трудом и эффективность организационного поведения сотрудника.

Однако престиж профессии учителя падает, что во многом зависит от условий труда, заработной платы, отношения общества к учителю.

Целью определение степени удовлетворенности условиями труда учителей начальных классов общеобразовательных школ был проведен онлайн опроса - анкетирования среди учителей (n=30) начальных классов общеобразовательных школ.

Результаты исследования. Согласно проведенному социальному опросу среди учителей начальных классов и анализе результатов, были получены следующие данные: Участниками опроса 100% были представители женского пола. Возраст участников колеблется от 28 до 53 лет. Семейный статус большинства (66.7%) замужние (матери 1-3 детей), стаж работы опрошенных составлял от 4 до 30 лет. На вопрос: «Хотели бы вы перейти с работы в данной школе на какую-либо другую работу, или перестать работать вообще?», 90% респондентов ответили, что не хочет уходить с данной работы, а 10% - «Хотел(а) бы перестать работать». На вопрос: «Нравится ли вам работать в школе?» был получен удовлетворительный ответ. В 73% случаев на вопрос «Что вам не нравится в данной школе?» отметили «Все нравится», а остальные 27% в сумме приходится на единичные ответы, такие как: «Плохая атмосфера в коллективе», «Работа находится далеко от дома», «Высокая учебная нагрузка (много учебных часов и т.д.)», «Сложности взаимоотношений с администрацией, руководством», «Низкий уровень заработной платы», «Нет возможностей для должностного роста», «Дублирование документации и отчетности в электронном и бумажном форматах».

Вывод. В целом вышеперечисленные параметры указывают, что у большей части учителей удовлетворенность трудом имеет положительные тенденции. Но как видно имеются некоторые моменты, которые подлежат еще более углубленному изучению и рассмотрению, а именно это те вопросы, на которые получили неудовлетворительный ответ. Нельзя не заметить тот факт, что учителя начальных классов общеобразовательных школ со стажем работы более 25-30 лет имеют хронические заболевания. Подытожив вышесказанное важно отметить необходимость улучшения отдельных аспектов условий труда для достижения максимально благоприятной атмосферы, а также для повышения трудоспособности и качества обучения в общеобразовательных школах.

ОСОБЕННОСТИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПОРАЖЕНИЙ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ Г.УРГЕНЧА

*Раджабова Ф.Р., Махкамова Ф.Т.
Ургенчского филиала ТМА., ТашПМИ.*

Актуальность. Карие временных зубов в раннем возрасте отличается острым течением, множественным циркулярным поражением с вовлечением «нетипичных» зон и быстрым прогрессированием с воспалением тканей ниже околотульпарного дентина. С целью выявления принципиальности патологического процесса был проведен анализ сосредоточения кариозных поражений.

Цель исследования. Определить особенности локализации поражений кариесом временных зубов у детей г. Ургенча.

Материалы и методы исследования. Структуру и методологию научного исследования основывали на принципах доказательной медицины, соблюдая правила качественной клинической практики (Good Clinical Practice, GCP). В анкете использованы вопросы закрытого типа с предоставлением альтернативного или множественного выбора. Анкета содержала 37 вопросов и позволяла оценить общие параметры: возраст, уровень образования, семейное положение, соматические заболевания родителей и содержали блоки

вопросов, освещающие уровень гигиенических знаний. Все результаты были статистически обработаны с использованием критерия Стьюдента-Фишера.

Результаты исследования. Обобщённо для детей г. Ургенча во всех возрастных группах характерно господствующее поражение зубов верхней челюсти – $68,2 \pm 2,6$ %, по сравнению с нижней – $32,5 \pm 1,2$ % ($p < 0,05$). Наиболее часто в кариозный процесс вовлекались центральные и латеральные резцы верхней челюсти: от $55,3 \pm 3,7$ % до $97,6 \pm 5,4$ % ($p < 0,05$), в зависимости от возраста. Далее следовали первые моляры верхней челюсти в 29,3 % и первые моляры нижней челюсти – 20,5 % ($p > 0,05$). Специфически к кариозному процессу – нижние резцы за счёт перманентного выделения слюны из большой подъязычной слюнной железы и постоянного контакта со стороны органов полости рта. У детей 1 года 100 % случаев поражение фронтальных зубов, из них чаще поражены: 5.1. и 6.1. зубы, $61,0 \pm 2,1$ % и $62,2 \pm 2,1$ %, соответственно ($p > 0,05$).

Выводы. Суммируя вышеизложенное, можно заключить, что наиболее часто поражаются зубы верхней челюсти, возможно, из-за трудного доступа для щетки и в связи с этим зубная паста не охватывает всей поверхности контактных и жевательных поверхностей временных зубов.

ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ И ФОРМИРУЮЩИЕ ЗДОРОВЬЕ ШКОЛЬНИКОВ-ПОДРОСТКОВ

*Выполнила: Тождидинова Ш. магистр 2 курса.
Научный руководитель: Норалиев И., Кафедра педиатрии
Андижанский государственный медицинский институт*

Актуальность. Согласно современным представлениям здоровье ребенка - это состояние жизнедеятельности, соответствующее его биологическому возрасту, гармоничному физическому развитию, формированию адаптационных и компенсаторных реакций в процессе роста, развития и взаимодействия с окружающей средой. Важно отметить, что детская популяция наиболее чувствительна к воздействию неблагоприятных факторов среды. В силу известных морфофункциональных особенностей растущий организм страдает даже от допороговых концентраций вредных веществ, тем самым становясь своеобразным индикатором состояния среды обитания [4]. Ряд исследователей указывает на выраженную тенденцию к ухудшению состояния здоровья детей и подростков во всем мире. Неблагоприятные сдвиги в состоянии здоровья детской популяции характеризует рост распространенности функциональных расстройств и хронических болезней, изменение структуры нарушений здоровья, ухудшение показателей физического развития

Цель исследования. Установить медико-биологические показатели, характеризующие здоровье подростков-школьников 12-14-летнего возраста, для создания научно обоснованных и практически целесообразных алгоритмов ранней диагностики и профилактики наиболее распространенных форм патологии.

Материалы и методы исследования. Общий объём исследования составил 795 человек (383 мальчика и 412 девочек), возраст детей на этапе анкетирования и объективного обследования соответствовал интервалу 12 лет 1 месяц - 14 лет 2 месяца.

Результаты исследования. Приоритетными медико-социальными факторами, ассоциированными с прогрессирующим снижением уровня здоровья современных подростков-школьников, являются высокая патологическая нагруженность генеалогического анамнеза, недостаточный уровень медико-социальной культуры семей, пассивная жизненная позиция (в том числе отсутствие сознательного выбора стереотипов здорового образа жизни), а также высокая распространённость биологических факторов риска, начиная с ранних этапов онтогенеза при отсутствии эффективных путей их раннего выявления и устранения.

В структуре патологической поражённости современных подростков-школьников значимое место занимают нарушения нутритивного статуса (у 67,9%), аномалии рефракции и аккомодации (66,9%), поражение акне (54,6%), нарушения прикуса (48,7%), множественный кариес (42,7%), сколиотическая деформация позвоночника (25,7%), а также нарушения функции равновесия (60,0%), центральной и периферической гемодинамики (более 30%), внешнего дыхания (14,9%) в сочетании со снижением функциональных резервов организма в целом. Риск их формирования во многом определяется особенностями образа жизни и может быть снижен при качественной реализации мероприятий первичной профилактики.

Для современных подростков-школьников и их родителей характерен низкий уровень медицинской грамотности, необъективное восприятие особенностей собственного здоровья и здоровья своих близких, недооценка своей роли для формирования и укрепления здоровья.

При существующей системе планового педиатрического наблюдения значительная часть патологических состояний у детей школьного возраста диагностируется не своевременно. Профилактика соответствующих состояний, несмотря на очевидную связь с факторами риска, в должном объёме не проводится или не является эффективной. Для оптимизации системы медицинского обслуживания школьников необходима смена приоритетов с достижения высоких показателей охвата диспансерными осмотрами на повышение их диагностической эффективности путём совершенствования первичного скрининга и индивидуального подхода к определению тактики диспансеризации по результатам скрининга.

Использование количественных методов оценки риска, разработанных в соответствии с принципами доказательности, позволит повысить своевременность диагностики и профилактики патологических состояний у школьников.

Инновационное школьное обучение, при условии его рациональной организации, не только не ведёт к более выраженному снижению уровня здоровья учащихся, в сравнении с традиционной системой школьного образования, но напротив, способствует формированию активной жизненной позиции детей, в том числе в отношении здоровья.

Вывод. Таким образом, состояние здоровья детей и подростков в настоящее время продолжает оставаться актуальной проблемой, требующей дальнейших исследований, в том числе уточнения факторов, его формирующих, среди которых немаловажная роль принадлежит условиям обучения и воспитания.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ ЦЕРЕБРАЛЬНУЮ ИШЕМИЮ

*Выполнила: Тожиддинова Ш. магистр 2 курса.
Научный руководитель: Норалиев И., Кафедра педиатрии
Андижанский государственный медицинский институт*

Актуальность. Церебральная ишемия (ЦИ) у новорожденных детей и детей грудного возраста остается чрезвычайно актуальной проблемой педиатрии. Установлено ведущее значение ишемических повреждений мозга в формировании разнообразных психоневрологических нарушений, приводящих в дальнейшем к социально-биологической дезадаптации и инвалидизации детей.

В структуре детской инвалидности 35—40 % поражений центральной нервной системы (ЦНС) являются последствиями перинатальной патологии (Баранов А. А., 2004; Зелинская Д. И., 2004). Среди факторов риска перинатального поражения ЦНС большое значение имеет морфофункциональная незрелость структур головного мозга вследствие недоношенности.

По мнению ряда исследователей, перинатальные поражения головного мозга могут протекать волнообразно, манифестируя в критические периоды постнатального онтогенеза. По напряженности происходящих в организме морфофункциональных перестроек особое место среди них занимает первый год жизни ребенка.

Цель исследования. Изучение качества жизни у недоношенных детей, перенесших церебральную ишемию.

Материалы и методы исследования. Клинические наблюдения были проведены у 75 детей периода новорожденности с последующей оценкой состояния здоровья и качества жизни в 3, 6, 9 и 12 месяцев. Основную группу составили 39 недоношенных новорожденных со средней степенью тяжести ЦИ. Группу сравнения составили 36 здоровых детей различных сроков гестации при рождении.

Результаты исследования. Ведущими факторами риска развития церебральной ишемии средней степени тяжести являются: первая беременность или первые роды, для недоношенных новорожденных - проживание в сельской местности, пассивное курение беременной, профессиональные вредности, незарегистрированный брак, безработица, нефропатия II-III степени и операция кесарево сечение; для доношенных новорожденных - длительный безводный период, затяжные роды и изменения характера околоплодных вод, низкий образовательный уровень родителей.

Клинические проявления церебральной ишемии при рождении, зависят как от тяжести ЦИ, так и от гестационного возраста новорожденных детей: у недоношенных с ЦИ средней степени тяжести - это генерализованный цианоз, отечный синдром, мышечная гипотония, синдром угнетения, у доношенных - точечные петехиальные кровоизлияния в кожу предлежащей части и кровоизлияния в склеры, синдром возбуждения.

Основными нозологическими формами последствий церебральной ишемии средней степени тяжести к концу первого года жизни у доношенных детей является синдром гиперактивного поведения и гиперактивности ($p < 0,05$), а у детей с малым гестационным возрастом при рождении - нарушение (задержка) моторного развития ($p < 0,05$).

Для доношенных новорожденных, перенесших церебральную ишемию легкой степени тяжести, на фоне отсутствия реабилитационных мероприятий, к 9 месяцам жизни характерно увеличение частоты синдрома гиперактивного поведения и гиперактивности ($p < 0,05$), а также снижение качества жизни по аспекту «Способность оставаться одному» ($p < 0,05$).

Существует корреляционная зависимость качества жизни детей от возраста: чем младше ребенок, тем ниже его качество жизни независимо от состояния здоровья ($r = 0,33$, $p = 0,001$). По ответам родителей и педиатров в 3 месяца качество жизни детей, перенесших церебральную ишемию, независимо от степени тяжести и гестационного возраста ниже, чем у здоровых детей.

На качестве жизни детей младенческого возраста, перенесших церебральную ишемию легкой и средней степени тяжести в большей степени отражаются эмоциональный и социальный аспекты здоровья («Поведение и общение», «Способность оставаться одному»), что требует проведения поддерживающей метаболической

терапии с соответствующей психолого-педагогической коррекцией. В меньшей степени страдает аспект «Нервно-психическое развитие и физическое здоровье».

Значительное влияние на качество жизни детей в течение всего раннего и позднего восстановительного периодов оказывают гестационный возраст и степень тяжести церебральной ишемии. Однако, на фоне своевременных и достаточных реабилитационных мероприятий, к концу первого года жизни, качество жизни этих детей не отличается от качества жизни здоровых сверстников.

Применение препарата Ы-карнитина (Элькар) в комплексном лечении детей, перенесших церебральную ишемию, оказывает положительное влияние на динамику параметров качества жизни по общему баллу и шкалам «Поведение и общение» и «Способность оставаться одному», что требует повторных курсов в 3 и 9 месяцев.

Вывод. На основе проведенных исследований у детей, перенесших церебральную ишемию, получены новые возможности использования результатов работы для оценки состояния здоровья, качества жизни и эффективности лечебно-реабилитационных мероприятий. Выявленные в ходе исследования особенности качества жизни детей, позволяют усовершенствовать методику оценки состояния здоровья детей, что в конечном итоге помогает повысить качество оказания медицинской помощи детям.

ДИСФУНКЦИЯ ЭНДОТЕЛИЯ, ВЫЗВАННАЯ ЭРИТРОЦИТАМИ, ПРИ COVID-19

*Ташкүзиева А. У., Исомадинова Г. З., Факультет Медико-педагогического и Лечебного дела,
320-группа, направление лечебное дело
Юсупова З.Ш., медико-педагогический и лечебный факультет, 5 курс
Научный руководитель: доцент Каратаева Л. А.
ТашПМИ, Кафедра анатомии и патологической анатомии.*

Актуальность темы: У пациентов, госпитализированных по поводу COVID-19, наблюдается выраженное нарушение функции эндотелия, которое сохраняется и после выздоровления. Эритроциты пациентов с COVID-19 провоцируют дисфункцию посредством механизмов, включающих повышение уровня аргиназы, активных форм кислорода, интерферона гамма и снижения биологической активности оксида азота. При патологоанатомическом исследовании пациентов, скончавшихся от COVID-19, были выявлены повреждения эндотелиоцитов капиллярного русла.

Цель: Показать, что воздействие на эти механизмы может обеспечить новую терапевтическую стратегию для облегчения повреждения сосудов у пациентов с COVID-19. Подтвердить полученные данные патологоанатомического исследования *in vivo*.

Материалы и методы. В настоящее исследование были включены пациенты с умеренной инфекцией COVID-19 и здоровые люди. У пациентов с COVID-19 оценивали функцию микрососудистого эндотелия пальцев и выражали в виде индекса реактивной гиперемии (ИРГ). Параллельно производили забор крови после ночного голодания в период госпитализации и через 4 месяца. ИРГ у пациентов с острой фазой COVID-19 оказался на 33% ниже, чем у здоровых людей. В последующие 4 месяца также не наблюдалось восстановления ИРГ. Далее оценивали влияние эритроцитов на дисфункцию сосудов. Для этого из цельной крови здоровых людей и пациентов с острой фазой COVID-19 выделяли эритроциты и инкубировали с аортами крыс. Эндотелий-зависимую (ЭЗР) и эндотелий-независимую релаксацию (ЭНР) оценивали путем применения ацетилхолина и нитропруссиды натрия. Отдельные сегменты аорты фиксировали и иммуногистохимически окрашивали аргиназой 1 и 4-гидроксинафенолом. Отдельные эритроциты собирали для измерения активных форм кислорода (АФК).

Результаты: В результате исследования выяснилось, что ЭЗР значительно ухудшилось после инкубации с эритроцитами пациентом с COVID-19 (С19-эритроциты) по сравнению с эритроцитами здоровых людей. ЭНР также нарушилось после инкубации с С19-эритроцитами, особенно при более высоких концентрациях нитропруссиды натрия. После инкубации аорты с С19-эритроцитами повышалась экспрессия аргиназы 1 в эндотелиальных и гладкомышечных клетках. В них оказался повышен маркер оксидативного стресса (4NHE) это в свою очередь и приводит к нарушению функции эндотелия. Было обнаружено что, COVID-19 повышает продукцию АФК, при этом снижается биологическая активность оксида азота, что в свою очередь также влияет на эндотелиальную дисфункцию. Дальнейший анализ показал, что интерферон гамма также является одним из факторов эндотелиальной дисфункции, индуцированную эритроцитами.

Вывод: Настоящее исследование демонстрирует роль эритроцитов в нарушении эндотелиальной функции. Результаты данного исследования могут помочь разработать новые методы борьбы с сердечно-сосудистыми осложнениями у пациентов, инфицированных COVID-19.

СПОРТИВНЫЕ ТРАВМЫ У ДЕТЕЙ

*Уринов У.Б., Мухаммадиев А.Б.,
Туйчиев А.И., Махмудов Н.И., Хаджаева Г.О.
Ферганский филиал РНЦЭМП*

По нашим данным, спортивные травмы составляют примерно 3% от всех повреждений у детей. Иногда определение спортивного травматизма не всегда верно. Например, травма, полученная при занятиях спортом в школе считаются школьной, а повреждения такого рода, ушибы и растяжения врачи относят к бытовым. Частота травм, их тяжесть и исход лечения у детей занимающихся разными видами спорта, различны. В отделении экстренной травматологии ФФРНЦЭМП в течение трех лет с травмами опорнодвигательные аппарата лечились 37 детей. Из старше 10 лет – 29 мальчиков и 8 девочек. Большая часть травм приходится на верхние конечности. Характерным повреждениями являются отрывные переломы медиального надмыщелка и чрезмыщелковые переломы

При любой степени смещения мы прибегали в основном к методу стабильно – функционального остеосинтеза, с использованием спиц Киршнера рансартрикулярно, наложению КДА Илизарова. Всего оперированы 9 детей. Одним из преимуществ этого метода является прочная фиксация костных фрагментов, что позволяет ускорить восстановление движений в суставах и вернуть юного спортсмена к занятиям спортом.

Чаще всего у спортсменов встречаются переломы костей предплечья. При диафизарных переломах костей предплечья со смещением с интерпозицией мягкими тканями наиболее приемлем аппаратно-хирургический метод. Наложение аппарата Илизарова, интрамедуллярный металлоостеосинтез штифтом Богданова может привести к положительным результатам. Этим методом оперированы 7 детей.

При занятиях легкой атлетикой преобладают повреждения нижних конечностей, чаще сумочно-связочного аппарата коленного сустава. При резких и быстрых движениях ног возможны не только растяжения, разрывы отдельных мышечных волокон сгибателей голени и бедра, но и апофизеолизы, отрыв костной пластинки в местах прикрепления мышц. У детей в возрасте 12-15 лет отмечаются повреждения менисков. При повреждениях сумочно-связочного аппарата, мышечных разрывах, повреждениях менисков в основном проводится консервативное лечение.

При переломах костей голени и бедра основными методами консервативного лечения являются гипсовая повязка и скелетное вытяжение. Из 37 больных с переломами костей голени 3 наложен КДА Илизарова.

При поперечных переломах бедра с интерпозицией прооперированы 7 больных: аппарат Илизарова наложен 2, интрамедуллярный остеосинтез штифтом Богданова – 5. При занятиях борьбой встречаются травмы позвоночника, переломы хирургической шейки плеча, вывихи костей предплечья. В этих случаях основным методом является консервативный, срок возвращения в спорт – до 6 месяцев.

Таким образом, описанная нами тактика лечения больных со спортивными травмами дают положительные результаты и способствуют раннему возвращению юных спортсменов к занятиям спортом.

АНДРОГЕННЫЙ ДЕФИЦИТ У МУЖЧИН С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

*Тураев Муроджон Абдушукур угли, магистр 3 курса.,
Юсупова Шахноза Кадиржановна, доцент.
Кафедра госпитальной терапии и эндокринологии
Андижанский государственный медицинский институт*

Актуальность. Распространенность андрогенного дефицита у мужчин в США была оценена в эпидемиологическом исследовании в амбулаторной практике американских урологов и врачей смежных специальностей. При скрининговом обследовании оказалось, что у каждого 3-го мужчины независимо от возраста и характера первичной патологии выявляются клинико-лабораторные признаки андрогенного дефицита. Андрогенный дефицит больше выявляется на приемах у урологов и эндокринологов. У мужчин, обращающиеся к другим специалистам, также имеются признаки андрогенного дефицита, однако в рутинной клинической практике он не выявляется и не лечится.

Таким образом, можно сделать вывод, что неочевидность распространенности андрогенного дефицита и отсутствие его коррекции вносит немалый вклад в пандемию метаболических нарушений.

Цель исследования. Целью настоящей работы является изучение распространенности, метаболических характеристик андрогенного дефицита и его роли в патогенезе нарушений половой функции у больных сахарным диабетом второго типа для разработки рациональных алгоритмов ведения пациентов.

Материалы и методы исследования. Для решения поставленных задач, мы изучали 55 мужчин, обратившихся в отделение эндокринологии клиники АГМИ для выполнения задачи, поставленной перед нами железой, мы оценили влияние дефицита андрогенов на клинический метаболизм у мужчин с сахарным диабетом 2 типа

Результаты исследования. До начала терапии у всех пациентов выявлялось снижение полового влечения, нарушение половой функции, снижение работоспособности, слабость, сонливость, утомляемость, депрессивные реакции. Индекс ОБ/ОТ составил в 1-й группе $0,99 \pm 0,06$ кг/м², во 2-й группе $0,99 \pm 0,08$ кг/м². Концентрацию тестостерона в сыворотке и эффективность терапии оценивали через 30, 90 и 180 дней от начала лечения.

Объем талии в 1-й группе составил после 6-месячной терапии $110,3 \pm 11,2$ см, во 2-й группе - $112,4 \pm 9,1$ см ($p=0,0005$ в обеих группах). Индекс ОТ/ОБ снизился в 1-й группе с $0,99 \pm 0,06$ до $0,97 \pm 0,06$ кг/м² ($p=0,001$), во 2-й группе с $0,99 \pm 0,08$ до $0,97 \pm 0,05$ кг/м² ($p=0,001$). Средний уровень PSA в 1-й группе незначительно возрос. Отмечены позитивные сдвиги в липидном спектре и уровне гликированного гемоглобина. Индекс эректильной функции увеличился и составил в среднем в 1-й группе $20,1 \pm 5,3$, а во 2-й группе - $19,8 \pm 5,8$ балла. Средний уровень ГСПС после лечения в обеих группах изменился слабо. Через 180 дней от начала лечения у 63,5 % пациентов 1-й группы и 67,4% -

2-й группы отмечено увеличение плотности костной массы на 0,25 SDS. Увеличение МПК произошло в 1-й группе в среднем на 5,32% ($p=0,003$), а во 2-й группе - на 5,41% ($p=0,003$). Уровень депрессии снизился в 1-й группе с 21 до 14 баллов, а во 2-й группе - до 11 баллов. Средние размеры предстательной железы у пациентов с ДГПЖ в обеих группах изменились незначительно. Обструкции мочевых путей ни в одном случае не возникло.

В результате опросов выяснилось, что пациенты, получающие «Андрогель», в силу забывчивости или иных причин применяли его нерегулярно. Так, через 90 дней 6 (14,2%) пациентов, а через 180 дней - 11 (26,1%) пациентов сообщили о нарушении режима терапии. У этих пациентов средний уровень общего тестостерона после терапии оказался ниже, компенсация углеводного обмена - хуже, а уровень депрессии снизился меньше, чем у больных 2-й группы.

Вывод. Для лечения андрогенного дефицита у больных СД 2 типа могут с успехом применяться оба препарата тестостерона. Они позитивно влияют на липидный спектр, массу тела, компенсацию СД, остеопороз, сексуальную функцию и настроение. Их применение эффективно, безопасно и существенно улучшает качество жизни больных.

В обязательное исследование больных СД 2 типа необходимо включить определение уровня тестостерона. Назначение заместительной гормональной андрогенной терапии у мужчин с СД 2 типа и особенно с сопутствующей ЭД следует рассматривать как одно из звеньев патогенетической терапии.

Пациенты, получающие терапию гелем тестостерона, должны иметь более серьезную мотивацию.

Терапия препаратами тестостерона должна проводиться совместно со средствами компенсации углеводного обмена.

МЕТАБОЛИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АНДРОГЕННОГО ДЕФИЦИТА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА

*Тураев Муроджон Абдушукур угли, магистр 3 курса,
Юсунова Шахноза Кадиржановна, доцент,
Кафедра госпитальной терапии и эндокринологии
Андижанский государственный медицинский институт*

Актуальность. В настоящее время на планете насчитывается около 180 млн. больных сахарным диабетом. Каждые 12-15 лет их число удваивается, т.е. к 2025 г общее число больных диабетом, по мнению экспертов, достигнет 300 млн. человек.

Медико-социальная острота диабета определяет интенсивные научные поиски причин и ключевых звеньев патогенеза болезни. В настоящее время с высокой степенью точности определены ранние клинические симптомы болезни и гормонально-метаболические маркеры-предикторы поздних осложнений.

Разработаны рациональные алгоритмы диагностики и мониторинга состояния здоровья у больных диабетом, в частности, алгоритмы слежения за такими осложнениями, как нефропатия, ретинопатия, ишемическая болезнь сердца, синдром диабетической стопы, центральная и периферическая формы нейропагии.

При этом остается не полностью изученным ряд осложнений СД, связанных с качеством жизни пациентов, одними из которых являются нарушения половой функции, в частности их этнология и патогенез.

Цель исследования. Целью настоящей работы является изучение распространенности, метаболических характеристик андрогенного дефицита и его роли в патогенезе нарушений половой функции у больных сахарным диабетом второго типа для разработки рациональных алгоритмов ведения пациентов.

Материалы и методы исследования. Для решения поставленных задач, мы изучали 55 мужчин, обратившихся в отделение эндокринологии клиники АГМИ для выполнения задачи, поставленной перед нами железой, мы оценили влияние дефицита андрогенов на клинический метаболизм у мужчин с сахарным диабетом 2 типа

Результаты исследования. Распространенность андрогенного дефицита у больных сахарным диабетом второго типа по комплексной оценке составляет 76,8%, при этом концентрация общего и свободного

тестостерона крови ниже нормальных значений выявляется в 68,3% и 83% случаев, соответственно. Диссоциация темпов снижения общего и свободного тестостерона, наиболее вероятно, обусловлена возрастным увеличением уровней ГСПС, что влечет еще большее снижение уровней свободного тестостерона. Распространенность и степень андрогенического дефицита увеличивается с возрастом.

Распространенность андрогенического дефицита у больных сахарным диабетом 2 типа превышает таковую у мужчин того же возраста без сахарного диабета более чем в 2 раза.

Снижение концентрации тестостерона у обследуемых мужчин с сахарным диабетом не сопровождается повышением уровня гонадотропных гормонов, что свидетельствует о дисфункции репродуктивной системы по типу гипогонадотропного гипогонадизма.

Андрогенный дефицит у мужчин с сахарным диабетом играет важную роль в снижении качества жизни и способствует прогрессированию болезни, вследствие ухудшения компенсации углеводного обмена, прогрессирования дислипидемии, расстройств психосоциального статуса.

Опросники ASA и AMS по Hcinstart для скрининга андрогенического дефицита на начальном этапе диагностического поиска в совокупности с клиникой андрогенического дефицита и данными лабораторно-инструментальных методов, являются важным источником информации и могут быть рекомендованы в клинической практике.

Вывод. Установлена высокая (76,8%) увеличивающаяся с возрастом распространенность андрогенического дефицита у больных сахарным диабетом второго типа в основе которого лежит снижение секреции тестостерона.

Установлено, что по методам различной оценки, распространенность андрогенического дефицита у мужчин с сахарным диабетом второго типа превышает таковую у мужчин без сахарного диабета более чем в 2 раза.

Установлено, что диссоциация темпов снижения общего и свободного тестостерона обусловлена возрастным увеличением уровней ГСПС. обуславливающего еще большее снижение уровней свободного тестостерона.

Установлена значительная роль андрогенического дефицита в патогенезе нарушений половой функции у мужчин больных сахарным диабетом.

Установлено, что наличие андрогенического дефицита у больных сахарным диабетом второго типа ухудшает компенсацию сахарного диабета, способствует нарушению метаболизма липидов и усугубляет течение эректильной дисфункции, а также приводит к расстройствам психосоциального статуса, которые снижают качество жизни больных с сахарным диабетом.

Подтверждена надежность сексологических опросников для ориентировочного выявления и мониторинга клинических проявлений андрогенического дефицита.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ДИАГНОСТИКИ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ

Х.Э.Туракулова., Соискатель, ассистент кафедры «Педиатрии» АГМИ

*Научный руководитель – Н.Д. Азизова, д.м.н., в.н.с. отдела пульмонологии РСНПМЦ Педиатрии МЗ РУз
Андижанского государственного медицинского института*

Актуальность: Ведущее место среди заболеваний детей раннего возраста занимает патология респираторного тракта. Тенденция роста острых респираторных заболеваний у детей и их роль в развитии бронхообструкции, высокий риск рецидивирования обструктивных бронхитов и возможность реализации бронхиальной астмы, разнообразие иммунных нарушений при данной патологии определяют актуальность изучения факторов и механизмов формирования обструктивного бронхита у детей с инфекциями респираторного тракта.

Цель исследования: Определить динамику иммунологических показателей при применении иммуномодулирующих препаратов у детей с бронхообструктивным синдромом.

Методы исследования: Функциональные исследования: - рентгенография грудной клетки; ЭКГ; КИГ; УЗИ. Общеклинические (анамнез, осмотр; общий анализ крови, мочи, кала; микробиологические исследования; консультация специалистов: аллерголога, невропатолога, кардиолога, гастроэнтеролога) Иммунологические исследования: концентрацию цитокинов – IL-1 β , IL-4, IL-6, IL-8, ФНО- α и IFN γ определяли иммуноферментным методом с использованием тест-систем Вектор-Бест (Россия), (Институт иммунологии АН РУз).

Обследовано 120 детей в возрасте от 1 года до 14 лет. Контрольная группа - 40 практически здоровых детей, 35 больных ООБ, 45 больных РБ с ОБ.

Анализируя фоновые состояния, мы установили, что в двух группах наблюдения наиболее часто у детей ВП затяжного течения у 85,0% детей наблюдались анемия I - II степени, аллергический диатез у 34,0%, остаточные явления рахита у 16,0% и белково-энергетическая недостаточность у 11,0% больных. Основным проявлением РБ был кашель, в основном, влажный у 90,8% больных. Цианоз наблюдался у 73,8% больных. Одышка была у 93,8% больных. Влажные хрипы прослушивались у 100,0%, сухие хрипы у 64,0% больных.

ВЫВОДЫ: 1 Факторами предрасположенности и риска формирования бронхиальной обструкции являются: осложненное течение беременности (75,4%), и анемия у матери (85,4%), характер питания в периоде беременности и лактации (употребление облигатных аллергенов), асфиксия при рождении (51,8%), особенности питания ребенка (искусственное питание в возрасте до 1 года – 48,2%), фоновые заболевания (анемия, рахит, нарушение питания, тимомегалия), аллергическая предрасположенность организма (43,6%), частые ОРИ (92%), патология ЛОР органов (24%).

2. У детей РБ с БО формируется в условиях: дефицита и дисбаланса клеточного звена иммунитета; активации гуморального звена; снижения фагоцитарной активности нейтрофилов; при дисбалансе провоспалительных и противовоспалительных цитокинов

УСОВЕРШЕНСТВОВАННАЯ МОДЕЛЬ ФОРМИРОВАНИЯ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ ШВОВ ТОЛСТОКИШЕЧНЫХ АНАСТОМОЗОВ

*Тургунов Ш.Ш., Ботиров А.К., Носиров М.М.
Андижанский государственный медицинский институт*

Цель. Совершенствования модели экспериментального формирования недостаточности швов анастомозов на толстой кишке.

Материал и методы. Без предварительной подготовки животных производится индукция в наркоз путем помещения животного под стеклянный колпак, где имеется марлевая салфетка, смоченная галотаном. После засыпания животное извлекается и фиксируется на операционном столике в положении на спине, с разведенными в стороны конечностями. Дальнейшая анестезия осуществляется путем использования масочного наркоза 3% парами галотана с кислородом. По средней линии живота производится обработка кожи с депиляцией шерстяного покрова. После обработки операционного поля 70% спиртом выполняется срединная лапаротомия. После послойного вскрытия брюшной полости и обкладывания краев операционной раны стерильными салфетками из брюшной полости извлекается восходящий отдел толстой кишки со слепой кишкой.

Купол слепой кишки обычно бывает заполнен каловыми массами. Производится мобилизация купола слепой кишки в пределах 2 см по брыжеечному краю с перевязкой сосудов лигатурой 3/0 капрон.

Далее в пределах 2 см от дистального отдела купола слепой кишки накладывається мягкий прямой зажим со смыканием бранш в пределах 1 зубца замка. Отсечение купола слепой кишки выполняется с использованием скальпеля на 2 мм выше уровня бранш зажима.

Обработка линии среза с использованием марлевых шариков смоченных 70% спиртом. На культю слепой кишки, которая имеет размеры в пределах 1 см, накладывається 5 узловых швов с использованием атравматической нити - 5/0 капрон. Имеет значение выдерживать расстояние между швами в пределах 2 мм. При этом для приближения эксперимента к условиям экстренной хирургии, участок кишечника в зоне формируемых швов сдавливается в течение 15-17 мин, с дозированной компрессией, что вызывает проходящее нарушение кровоснабжения кишечника с ишемией.

Далее выполняется обработка линии шва спиртовым раствором. Зажим с кишечника снимается. При этом удастся проследить зону ишемии стенки кишки вследствие передавливания питающих сосудов в течение 15-17 минут. Кишечник погружается в брюшную полость. Операционная рана послойно ушивается. Обработка линии швов 70% спиртом. Тем самым мы создаем условия для поступления кишечного содержимого между швами за пределы кишечника, а зона ишемии не дает возможность быстрому слипанию стенок и ограничению процесса.

Таким образом, усовершенствованные тактико-технические аспекты для формирования экспериментальной модели недостаточности швов толстой кишки включают следующие факторы:

- операция выполняется на неподготовленном кишечнике;
- мобилизация купола слепой кишки производится на 0,5 см ниже уровня резекции;
- на 5 мм ниже уровня резекции накладывається зажим для временного прекращения поступления крови к зоне соустья (5-17мин), а также частичной деструкции слизисто-подслизистого слоя кишечника;
- формируются редкие узловые швы не рассасывающимися нитками с промежутком в 2 мм;
- швы формируются в условиях загрязненной каловыми массами среды толстой кишки;
- при сдавливании просвета кишки с усилием 50г/см² наблюдается просачивание кишечного содержимого между швами.

Выводы. Полученная модель обеспечивает возможность для проведения экспериментальных исследований по изучению и внедрению новых методов лечения НШТА и ее осложнений.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОСТРОВКОВОГО ЛОСКУТА ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ДЕФЕКТАХ ПАЛЬЦЕВ КИСТИ У ДЕТЕЙ

*Тухтакулов А.Ю., Усманов Б.С., Махмудов Н.И.
Ферганский филиал РНЦЭМП*

Кисть и пальцы являются конечным звеном верх-ней конечности и играют огромную роль в жизни человека. Практически не существует вида человеческой деятельности, в котором так или иначе не участвовала бы рука (Karlon E.B, Spinner M., 1984г). Активная роль кисти в деятельности человека определяет высокую частоту травм этого сегмента. По данным М.А. Рогового, повреждения верхней конечности составляют 41,6% от всех травм опорно-двигательной системы человека. Травмы кисти составляют 61,8% от травм руки и 25,4% от общего числа повреждений.

Цель исследования. Оценка методов лечения травматических дефектов пальцев кисти у детей с использованием островкового лоскута. Одним из наиболее частых вариантов повреждения пальцев кисти является гильотинное отчленение ногтевой фаланги. К сожалению, в клинической практике распространен примитивный подход к лечению пациентов с такими повреждениями. Он состоит в том, что костную фалангу дополнительно укорачивают (или удаляют), что позволяет закрыть рану путем наложения двух-трех кожных швов. В результате этого формируется короткая и неэластичная культя пальца. Между тем имеются различные способы пластики: треугольные скользящие лоскуты, ладонный пальцевый скользящий лоскут, перекрестный лоскут с соседнего пальца, кожно-жировой лоскут ладони. Но все эти методы

предполагают укорочение длины пальца. Реваскуляризация отчлененной ногтевой фаланги у детей практически невозможна в связи с малым диаметром сосудов. Выполняемая в данных случаях костно-кожная реконструкция с фиксацией кожно-сухожильного

остова отчлененной фаланги пальца и последующей кожной пластикой с передней стенки живота на питающей ножке является мучительным для ребенка, который в течение 3 – 4 недель находится в вынужденном положении «рука-живот». В связи с необходимостью поиска более щадящего и эффективного способа восстановления отчлененной ногтевой фаланги пальца нами использован способ укрытия островковым пальцевым лоскутом на периферической сосудистой ножке при костно-кожной реконструкции фаланги пальца. За период с 2019 по 2021 гг. в отделении сердечнососудистой хирургии и микрохирургии ФФРНЦЭМП лечение получили 18 детей с травматическими дефектами пальцев кисти, у которых была применена данная методика.

После полного иссечения кожи и клетчатки с отчлененной ногтевой фаланги пальца костно-сухожильный остов ампутата фиксировался к культю путем интрамедуллярного проведения спицы. Сухожилия сгибателя и разгибателя пальца ушивались. Затем Z – образным

разрезом по ладонно-боковой поверхности поврежденного пальца и межпальцевого промежутка выкраивали островковый лоскут необходимого размера (1,5 x 2,0 см), чтобы равномерно укрыть фалангу, и выделяли по периферии на ладонном сосудистом пучке.

Фиксированный костно-сухожильный остов ногтевой фаланги укрывали выкроенным островковым лоскутом.

Донорский дефект закрывался расщепленным кожным трансплантатом. Все этапы операции выполнялись под оптическим увеличением. Ближайшие результаты оценены как полное приживление лоскутов у 14 (77,8%) пострадавших, краевой некроз – у 2 (11,1%), тотальный некроз в результате ишемии и нагноения раны – у 2 (11,1%).

Таким образом. использование предложенной нами методики позволяет улучшить результаты лечения этой категории больных, сохранить палец, избежать его укорочения и восстановить функцию.

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ОБШИРНЫХ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ДЕФЕКТОВ ПОКРОВНЫХ ТКАНЕЙ У ДЕТЕЙ

*Тухтакулов А.Ю., Усманов Б.С., Махмудов Н.И.
Ферганский филиал РНЦЭМП*

Цель исследования. Анализ приживления кожных лоскутов при обширных травматических дефектах покровных тканей у детей при различных способах кожной пластики.

Материал и методы. В 2019 – 2021 гг. в отделении сосудистой хирургии и микрохирургии ФФРНЦЭМП лечение получили 332 больных с обширными травматическими дефектами покровных тканей различного характера. Мужчин было 214 (64,5%), женщин 118

(35,5%), в том числе детей до 18 лет – 46. В работе представлен анализ лечения детей с наличием травмированных кожных лоскутов на туловище (1), верхней

(15) и нижней конечностях (30). Первичная хирургическая обработка раны при ОТДТ была направлена на предупреждение некрозов, инфекционных осложнений и включала в себя:

проводниковую анестезию на различных уровнях; широкую обработку операционного поля; тщательную очистку кожи и самой раны; бережное отношение к тканям; обильное промывание растворами антисептиков, удаление инородных тел; вакуумирование раны.

Для замещения обширных травматических дефектов покровных тканей выполнены следующие оперативные вмешательства: транспозиция многосоставных лоскутов на сосудистой ножке (5), пластика местными тканями по Шимановскому (5), по Лимбергу (3), мигрирующий кожный лоскут: стебельчатый по Филатову (3), "итальянская" пластика по Талькоцци (4), сочетание различных способов (5), обратное прошивание (3), полнослойными лоскутами по Красовитову (4), по Джанелидзе (6), пластика расщепленными кожным лоскутом по Тиршу (6). Для оценки результатов эффективности лечения использовался объективный метод чрескожной окси-

метрии прибором Micro span 3040G, (USA). Полное приживление лоскутов достигнуто у 31 (67,4%) больного, краевой некроз - у 10 (21,7%), тотальный некроз в результате ишемии и нагноения раны - у 5 (10,9%).

Таким образом, разработанный комплексный подход лечения обширных травматических дефектов покровных тканей у детей позволяет снизить число послеоперационных осложнений и улучшить результаты лечения.

РАЗРАБОТКА СКРИНИНГОВЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НА ДОКЛИНИЧЕСКОЙ И РАННЕЙ СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ.

*Тухватулина Элина Равильевна
Ташкентский Педиатрический Медицинский институт*

Актуальность и цель. В настоящее время заболевания сердечно-сосудистой системы в экономически развитых странах приобрели первостепенное медицинское и социальное значение, в связи с прогрессирующим ростом заболеваемости, инвалидности и смертности.

Артериальная гипертензия оказывает выраженное неблагоприятное влияние на риск возникновения сердечно-сосудистых событий, в том числе смертельных исходов, занимая ведущее место в ряду причин развития тяжелых сердечно-сосудистых осложнений, таких как, инфаркт миокарда, тяжелая сердечная недостаточность, острое нарушение мозгового кровообращения.

Целью исследования является изучение участия маркера неспецифического воспаления и липопротеидов в патогенезе развития артериальной гипертензии.

Материалы и методы. Проведен осмотр 1495 сотрудников «УЗАГРОТЕХМАШ» в возрасте от 25 до 75 лет. Из всех сотрудников у 598 человек зафиксировано повышенное давление, из них у 120 была выявлена артериальная гипертензия, что составило 20,1%, средний возраст пациентов с артериальной гипертензией составил $39,3 \pm 0,7$. Был проведен сбор анамнестических данных, клинический осмотр, измерение артериального давления, электрокардиография, липидный спектр, С-реактивный белок, общий анализ крови. Проведены статистические методы исследования.

Результаты и обсуждение. 1. Частота встречаемости артериальной гипертензии среди лиц трудового возраста составляет 40%. Впервые выявленных в 8% случаев от всех осмотренных и в 20,1% случаев среди лиц с артериальной гипертензией. 2. Установлена взаимосвязь абдоминального ожирения, риска сердечно-сосудистых осложнений и показателей гипертрофии левого желудочка с маркером субклинического воспаления – уровнем С-реактивного белка. 3. Аполипопротеины А1 и В могут использоваться для оценки риска начальных стадий атеросклеротических изменений интимы у больных с артериальной гипертензией.

Выводы. У больных группы риска по развитию вторичных дислипидемий с артериальной гипертензией, необходимо проводить полный липидный скрининг, включая оценку уровня аполипопротеинов А1 и В. Применение фитотерапии и диетотерапии при гипертонической болезни I стадии без медикаментозной терапии оправдано и позволяет улучшить показатели здоровья данной категории больных. Применение фитотерапии, диетотерапии при гипертонической болезни II стадии в сочетании с медикаментозной терапией, позволяет поддерживать уровень артериального давления в пределах нормальных величин и значительно уменьшить дозу лекарственных препаратов.

БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ

*Зиёда Абдухалиловна Уктамова.
Андижанский государственный медицинский институт*

Актуальность. Заболевания органов дыхания у детей являются одной из ведущих проблем как медицинского, так и социального плана. Острые пневмонии у детей в Узбекистане имеют ежегодный прирост. Показатели заболеваемости острой пневмонией у детей из неблагоприятных районов Узбекистана (29,1 и 26,8 на 1000 детского населения) в динамике достоверно превышают региональный показатель (8,4 на 1000 детского

населения), в среднем в 3,5 раза. Патология респираторного тракта традиционно имеет высокий удельный вес в структуре заболеваемости у детей всех возрастных групп, однако именно в раннем возрасте она может составлять до 80% всех случаев. Особое место среди острых и хронических болезней органов дыхания занимает пневмония как одна из основных причин госпитализации детей в пульмонологическое отделение, возможности развития жизнеугрожающих осложнений и даже летального исхода.

Цель исследования. Изучить динамику течения острых внебольничных пневмоний у детей и оценить антибактериальную терапию пневмоний на догоспитальном этапе и в условиях стационара.

Материалы и методы: Полному клинико-лабораторному и инструментальному исследованию подвергались 120 детей, болеющих острой пневмонией и поступившие в отделения детской больницы. Для полной объективизации получаемых данных проводилось анкетирование, параллельно изучались имеющиеся сведения по медицинским документам. При этом учитывались такие факторы как: неблагоприятные социально-бытовые условия, вредные привычки родителей, искусственное вскармливание, хронические очаги в ЛОР-органах, фоновые заболевания, рецидивирующие бронхиты.

Результаты и обсуждение: Оценивая полученные результаты, можно сказать, что процент изучаемых факторов, способствующих развитию острых пневмоний у детей, регистрировался с одинаковой частотой в исследуемых формах заболеваний. Но такие факторы как, частые острые респираторные инфекции и рецидивирующие бронхиты, были выше в анамнезе у детей с внебольничной пневмонией, чем в группе с внутрибольничной (нозокомиальной) пневмонией. Анализ бактериального посева мокроты на микрофлору у детей с острой внебольничной пневмонией показал, что наиболее частыми возбудителями у детей являются: пневмококк (57%), гемолитический стрептококк (25%), золотистый стафилококк (18%) [1]. В результатах бактериального посева мокроты детей с острой внутрибольничной пневмонией отличием от внебольничной, является наличие таких возбудителей, как энтеробактерии (24%), хламидии (6%) и микоплазма (8%).

Выводы: Таким образом, общим в этиологическом спектре острых пневмонии для всех форм пневмонии является преобладание пневмококка (57% - 28%).

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ В СОПУТСТВИИ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ

*Уктамова Юлдуз Умаровна. Студентка 441-группы лечебного факультета
Исламова Дильбар Садыковна Ассистент кафедры "Педиатрии" 1
Самаркандского государственного медицинского университета.*

Актуальность: Атопический дерматит- заболевание кожи связанное с повышением чувствительности организма и появлением в крови иммуноглобулина класса Е. Наследственно заложенная реакция организма на внешнее воздействие лежит в основе атопической природы заболевания. Дети, переболевшие атопическим дерматитом, могут переносить заболевания многофакторной этиологии, такие как острая пневмония, в особенном порядке.

Цель: изучить особенности течения острой пневмонии у детей, перенесших или болеющих атопическим дерматитом.

Материалы и методы исследования: Нами обследованы 20 больных, имеющих диагноз Острая пневмония и проходящих стационарное лечение в Городской Детской Больнице №1. Мы разделили больных на 2 группы: первая группа 10 детей, не перенесших атопический дерматит в младенчестве; вторая группа 10 детей, перенесших атопический дерматит с сопутствующими аллергическим ринитом и пищевой аллергией в грудном возрасте. Мы провели объективное обследование(осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) и расспрос клинических симптомов у всех больных. Мы также изучили аллергический анамнез каждого больного на продукты питания и воздушные аллергены, также лабораторные обследования (общий анализ крови, общий анализ мочи) и инструментальные обследования (рентгенограмма).

Результаты исследования: Дети с отягощенным аллергическим анамнезом имели более выраженную клинику в виде: эозинофилии в ОАК, кожных высыпаний, покраснений ладоней, большую распространенность поражённого участка на рентгенограмме, сопутствующим ринитом. Также необходимо отметить, что динамика выздоровления больных без атопического дерматита по сравнению с другой группой более высокая.

Выводы: таким образом, дети с атопическим дерматитом подвержены более тяжёлому течению пневмонии. Это объясняется тем, что у таких детей на фоне аллергии повышенная сенсibilизации. В результате чего они более чувствительны к инфекционным агентам.

ПРОВЕДЕНИЕ РЕАБИЛИТАЦИИ У ДЕТЕЙ С РАЗЛИЧНЫМИ ТЕЧЕНИЯМИ ЗАБОЛЕВАНИЙ.

*Мамасидикова Ф. Студентка Андижанского государственного университета
Умарова М.А. кафедра педиатрии Андижанский государственный медицинский институт*

Актуальность. Физический фактор оказывает влияние на разные патогенетические звенья болезни, что часто затрудняет однозначную оценку его эффективности с помощью критериев, используемых в фармакотерапии; кроме того, часто ключевым в терапевтическом действии фактора оказываются отсроченные эффекты, основанные на влиянии на центральные механизмы регуляции функций организма, которые с трудом поддаются оценке

Цель исследования: разработка, немедикаментозной терапии у детей для определения подходов к проведению реабилитации.

Материалы и методы исследования. Дети с заболеваниями легкой степени тяжести составили 1-ю группу (756 больных) и после консультации получили лечение по месту жительства в соответствии со стандартными утвержденными методиками.

2-ю и 3-ю группу составили дети с заболеваниями среднетяжелыми или тяжелыми, а также с сочетанной патологией, что требует индивидуального подбора методик физиотерапевтического лечения: пациентам 2-ой группы (381 ребенок) на консультации были даны рекомендации для проведения лечения также по месту жительства; пациенты 3-й группы (7 169 детей) получали лечение в условиях стационара.

Таким образом, индивидуализированный мультидисциплинарный подход, обеспечивающий постоянное динамическое наблюдение лечащего врача и специалиста по физиотерапии на протяжении всего курса лечения или реабилитации, позволяет значительно повысить эффективность использования физиотерапевтических методов у пациентов со средне-тяжелым и тяжелым течением болезни. Дети с легким течением хронических болезней могут получать физиотерапевтическое лечение с высокой эффективностью по стандартным методикам в условиях амбулаторно-поликлинических учреждений.

Выводы. Эффективность комплексной реабилитации детей, проведенной по месту жительства, составила: при верифицированном диагнозе, легком течении болезни и подобранной медикаментозной терапии - 95,5% (при этом у 25,4% больных за счет значительного улучшения); при более тяжелой и сложной патологии — 85,6% (и лишь в 1,9% случаев за счет значительного улучшения).

ИЗМЕНЕНИЕ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ПРИ АДАПТАЦИИ К ШКОЛЕ.

*Мамасидикова Ф. Студентка Андижанского государственного университета
Умарова М.А. кафедра педиатрии Андижанский государственный медицинский институт*

Актуальность исследования. Состояние здоровья детей является одной из актуальных проблем здравоохранения. Период от рождения до поступления в школу является этапом наиболее стремительного физического и психического развития ребенка, первоначального формирования качеств, необходимых человеку в течение всей последующей жизни.

Цель исследования. На основе комплексной оценки качества жизни изучить состояние здоровья при адаптации первоклассников к школе.

Методы, объекты, объем исследования дифференцированы в соответствии с поставленными задачами и последовательностью их решения.

В исследовании использовался комплекс методов: клинико-anamnestический, лабораторно-инструментальный, психодиагностический методы социально-гигиенического исследования, статистический, аналитический, социологический, метод экспертных оценок.

Результаты исследования и их обсуждение. Анализ результатов медицинских профилактических осмотров показал, что наибольший удельный вес (56,1% среди дошкольников, 56,8% среди первоклассников) составили дети с морфо-функциональными отклонениями. Только каждый десятый дошкольник (11,3%) и первоклассник (10,1%) были признаны практически здоровыми (I группа здоровья). Хронические болезни в стадии клинической компенсации установлены у 32,6% дошкольников и у 32,8% первоклассников (III группа здоровья).

Удельный вес практически здоровых детей (I группа здоровья) за период с 2003 по 2012 год снизился у дошкольников с 20,1 до 11,3% и первоклассников с 20,9 до 10,1%. Отмечалось снижение удельного веса детей II группы здоровья у дошкольников с 62,7 до 56,1% и первоклассников с 61,0 до 56,8%. Увеличение удельного веса детей с хроническими заболеваниями отмечается у дошкольников с 17,2 до 32,6% и первоклассников с 17,5 до 32,8%.

Вывод. При использовании разработанных нами центильных таблиц установлено, что средний уровень физического развития имели 58,4% детей 5-7 летнего возраста, ниже среднего - 16,7%, низкое - 7,8%, очень низкое (низкорослость) - 2,6%, выше среднего - 9,1%, высокое - 3,9%, очень высокое (высоко-рослость) - 1,5%. Нормальное соотношение роста и массы установлено у 80,8% детей, недостаточное питание - у 7,7%, пониженное питание - у 5,6%, избыток массы тела - у 3,9%, ожирение различной степени - у 2,0%.

ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ.

*Мамасидикова Ф. Студентка Андижанского государственного университета
Умарова М.А. кафедра педиатрии Андижанский государственный медицинский институт*

Актуальность. В настоящее время широкое распространение анемии отмечено во всем мире. Актуальность обсуждения этой темы очень велика, так как анемии - это довольно таки распространенные заболевания, связанные с массой самых различных причин.

Цель исследования. Изучить и проанализировать современный подход к лечению железодефицитной анемии.

Материалы и методы исследования: Под наблюдением находились 94 ребенка с ЖДА в возрасте от 5 месяцев до 17 лет, в том числе: до 1 года - 16 детей (17,0%), 1-3 года - 64 ребенка (68,1%), 4-12 лет - 4 человека (4,3%) и старше 12 лет - 10 подростков (10,6%).

Результаты исследования. При анализе ante- и интранатальных причин развития ЖДА у наблюдаемых детей выявлено, что гипосидероз беременной и гестоз наблюдались в 51,6 и 59,4% соответственно, угроза прерывания беременности - в 48,4%, кесарево сечение - в 31,3%, обильные менструации - у 23,4%, наличие у матери более 5 беременностей - 14,1 %, перерыв между беременностями менее 3-х лет - 20,3%, занятия спортом - 12,5%, хронические инфекции - 10,9%, многоплодная беременность 6,3%, вегетарианство - 6,3% и донорство - в 6,3%.

Недоношенными родились 31,0% детей, у которых в последующем наблюдались избыточные прибавки в массе, приводящие к повышенной потребности организма в железе. Крупный вес при рождении имели 24,1% детей. Алиментарный дефицит железа как следствие несбалансированного питания (раннее искусственное вскармливание, в том числе неадаптированными молочными смесями, позднее введение или отсутствие в рационе мясных продуктов) выявлен у 39,1% детей. Более 1/3 детей были из благополучных семей с невысоким материальным достатком. Нарушения менструального цикла выявлены у 100% девушек.

Интенсивный рост отмечен у 40% подростков, занятия спортом - у 20%, алиментарный фактор у 20%. У всех пациентов в генезе ЖДА наблюдалось сочетание нескольких из указанных выше причин.

Выводы. Для профилактики дефицита железа у грудных детей используют жидкие лекарственные формы: это могут быть растворы или капли для приёма внутрь, содержащие железа сульфат (Активферрин), железа (III)- гидроксид полимальтозат (Мальтофер, Феррум Лек), глюконат железа, марганца, меди (Тотема), (Ферлатум); эти же препараты выпускаются в форме сиропов (Активферрин, Мальтофер, Феррум Лек). Парентеральные ферропрепараты не используют в целях профилактики дефицита железа.

ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ СПИДА И ГЕПАТИТА В В МЕДИЦИНЕ ПРЕДОТВРАЩАЮТ ПУТИ ПЕРЕДАЧИ

*Выполнила: Умархужаева М.И., студентка стоматологического факультета 3 курса 302 гр
Научный руководитель: Садикова И.Я. Кафедра факультетной стоматологии и пропедевтики
стоматологические болезни
Андижанский государственный медицинский институт*

Актуальность. Вирусные гепатиты В, С и ВИЧ-инфекция становятся одними из самых распространенных инфекций, они угрожают здоровью нации и являются важнейшей медико-социальной проблемой для здравоохранения как

Медицинские работники относятся к категории лиц, подвергающихся в процессе трудовой деятельности комплексному воздействию вредных производственных факторов (ВПФ). Данный профессиональный контингент относится к категории работников с высокой степенью риска нарушения здоровья от воздействия ВПФ биологической природы.

Медицинские работники болеют вирусными гепатитами значительно чаще, чем взрослое население в целом, их относят к профессиональной группе риска парентерального инфицирования.

Вместе с тем отмечается низкий уровень регистрации профессиональных заболеваний вирусными гепатитами у медицинских работников; отсутствует единый подход к обоснованию профессионального происхождения данных заболеваний, о чем свидетельствуют литературные данные разных авторов.

В настоящее время, несмотря на наличие определенной нормативной базы по обеспечению профессиональной безопасности медицинских работников, система профилактики внутрибольничных заболеваний гемоконтактными инфекциями среди данного контингента требует усовершенствования. В связи с этим необходимость углубленного исследования производственных факторов риска инфицирования вирусами гемоконтактных инфекций медицинских работников и обоснование системы их регистрации является актуальным.

Цель исследования. Усовершенствование системы профилактики внутрибольничных вирусных гемоконтактных инфекций у больных и обоснование их профессионального происхождения на основании изучения условий труда и факторов риска инфицирования в многопрофильном стационаре.

Материалы и методы исследования. Мы отобрали 30 пациентов с патологиями внутрибольничных вирусных гемоконтактных инфекций для выполнения поставленной перед нами задачи и провели у них профилактики.

Результаты исследования. В комплексе вредных производственных факторов, с которыми связан риск инфицирования вирусами гепатитов В, С и ВИЧ медицинских работников, ведущими являются факторы биологической природы, выражающиеся в контакте с инфекционными больными, инфицированным материалом, кровью и другими биологическими жидкостями пациента, а также факторы психофизиологической природы, выражающиеся в напряженности трудового процесса.

Наиболее неблагоприятные условия труда по показателям напряженности трудового процесса выявлены у медицинских работников отделений хирургического профиля. Так, в отделениях хирургического профиля рабочие места врачей относятся к вредному классу второй степени (3.2), рабочие места медицинских сестер - к вредному классу первой степени (3.1), а в отделениях терапевтического профиля рабочие места врачей - к вредному классу первой степени (3.1), рабочие места медицинских сестер - к допустимому (2) классу условий труда.

Воздействие факторов биологической природы на медицинских работников реализуется при травматических повреждениях кожи и слизистых или попаданиях биологических жидкостей на поврежденную кожу и слизистые. Характер и частота травматических повреждений у медицинских работников зависит от профиля лечебного отделения - в отделениях хирургического профиля - 15,5 на 100 работающих против 10,5 на 100 в терапевтических ($p < 0,05$); от должности - у медицинских сестер - 22,9 на 100 работающих против 3,3 на 100 у врачей ($p < 0,001$); от напряженности труда - 77% травм произошли у медицинских работников, условия труда которых относятся к классам 3.1. и 3.2 ($p < 0,001$); от укомплектованности штатов - выявлена достоверная обратная сильная связь ($r = -0,88$); от стажа работы - 44,1% имели стаж до 5 лет ($p < 0,05$).

Усовершенствование профилактики внутрибольничных вирусных гемоконтактных инфекций у медицинских работников обеспечивается внедрением комплекса мероприятий, направленных на предупреждение воздействия вредных производственных факторов биологической природы за счет применения современных технологий по обработке и утилизации изделий медицинского назначения, внедрения алгоритмов выполнения парентеральных манипуляций, а также проведением мероприятий по своевременному и полному выявлению источников инфекции. Данные мероприятия позволили снизить внутрибольничную заболеваемость гепатитами В и С медицинских работников стационара.

Вывод. На основании внедрения в практику системы учета и регистрации факторов риска инфицирования медицинских работников вирусами гемоконтактных инфекций, в т.ч. травматических повреждений кожи и слизистых или попаданий биологических жидкостей на кожу и слизистые, усовершенствована система регистрации профессиональных заболеваний гемоконтактными вирусными инфекциями у медицинских работников. Данная система учета и регистрации использовалась для разработки целевых программ профилактики внутрибольничных инфекций, что позволило существенно снизить внутрибольничную заболеваемость гепатитами В и С персонала.

ЦИТОХИМИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МОНОЦИТОВ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ПРИ ИНФЕКЦИОННОГО ТОКСИКОЗА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ТЯЖЕЛОЙ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ.

Кузиев Д.В., Алиев А.Л.

Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. В характеристике иммунологического статуса ребёнка, больного пневмонией, немаловажное значение имеет состояние макрофаговой системы, в связи с чем функции мононуклеарных фогоцитов и роль защитных реакций различных типов были и остаются предметом исследований.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находилось 40 детей в возрасте от 1 месяца до 3 лет, в том числе 20 с неосложненной формой пневмонии, 20 - с пневмонии, осложненной кардиореспираторными, токсическими, циркуляторными проявлениями. У всех больных, кроме общеклинических, рентгенологических исследований, проводили определение активности миелопероксидаза (МП), кислая фосфатаза (КФ), сукцинат дегидрогеназа (СДГ) моноцитов периферической крови при наступлении, в острый период заболевания, в период улучшения общего состояния и при выздоровлении. Активность МП определяли по методике Quaglino КФ - по методу Gololberg и Varka с последующим выведением средне-цитохимического показателя (СУП), СДГ-количественным цитохимическим методом Р.П.Норрисова. Контрольную группу составили 20 здоровых детей.

Результаты. Как показали наши биохимические исследования, СДГ проявляла наибольшую активность к моменту выздоровления детей, тогда как в острой фазе заболевания показатели ее были достоверно ниже таковых в группе здоровых детей ($P < 0,001$). Снижение активности СДГ при пневмонии в период развернутой клинической картины оценивалось нами как ответ на метаболические сдвиги в организме ребенка, которые проявляли у большинства детей в виде ацидоза или иной степени выраженности. Диаметрально противоположено в зависимости от стадии развития пневмонического процесса изменялось

активность КФ. Наибольшая активность фермента обнаружена в острый период заболевания ($P < 0,001$). Постепенно понижаясь к моменту выздоровления, она оставалась выше чем у здоровых детей. Полученные нами результаты свидетельствуют об активации лизосом клеток крови в ответ на воздействие инфекционного агента на организма ребёнка. Активность МП была нестабильной, и четкой зависимости ее от периода пневмонии нами не найдено, уровень фермента более четко коррелировал с формой пневмонии. Активность МП достоверно повышалась у этих больных во все периоды заболевания причем к моменту выздоровления она в 1,5 раза превышал возрастную норму ($P < 0,001$). Изменения уровня МП, по видимому, можно объяснить высокой концентрацией в клетке. Компонентов миелопероксидазной системы участвующей в фагоцитозе.

Выводы. Цитохимическое изучение ферментного спектра клеток крови, в частности моноцитов в момент быть использовано для оценки глубины метаболических нарушений и состояния реактивности организма на клеточном уровне.

ГЕЛЬ "СТОМАГЕЛЬ+" ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ ЭФФЕКТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ПОЛОСТИ РТА

Выполнил: Уралов Б.Б., студент стоматологического факультета 4 курса 428 гр

Научный руководитель: Садикова И.Я.

*Кафедра факультетной стоматологии и преподавания стоматологических болезней
Андижанский государственный медицинский институт*

Актуальность. Диагностика, лечение и профилактика заболеваний слизистой оболочки (СО) рта, языка и губ остаются важной проблемой клинической медицины. Изменения СО рта, языка и губ при многих системных заболеваниях возникают задолго до появления общих клинических симптомов. Поэтому правильная интерпретация подобных изменений и выбор соответствующих лекарственных средств имеют большое значение не только для врачей-стоматологов, но и для других специалистов.

Стомагель для десен может оказывать противовоспалительное, обезболивающее, антисептическое, заживляющее и укрепляющее воздействие. Подобные препараты имеют широкое применение в комплексном стоматологическом лечении.

Когда речь идет о заболеваниях полости рта или каких-либо временных нарушениях, в стоматологической практике широко используются гели и мази. Гель для десен оказывает хорошее лечебное или профилактическое действие.

Цель исследования. Оценить применение геля "Стомагель+" в эффективном лечении заболеваний слизистой оболочки полости рта.

Материалы и методы исследования. Мы отобрали 60 пациентов с патологиями полости рта для выполнения поставленной перед нами задачи и провели у них эффективное лечение с помощью Стомагель +.

Результаты исследования. При первичном осмотре стоматолога у больных ХРГС и пародонтитом клиничко-anamnestические данные характеризовались типичными признаками, позволяющими установить диагноз, а стоматологические индексы значительно отклонялись от параметров здоровых лиц, при этом между группами с различными методами лечения, как среди больных стоматитом, так и пародонтитом, существенных отличий по клиничко-лабораторным параметрам (табл. 1-6) до начала лечения не выявлено.

Обострения ХРГС характеризовались общеинфекционными симптомами, которые на фоне применения ЛЦ исчезали быстрее ($p < 0,05$), чем в группе с общепринятыми методами лечения (2-я): температура через $3,0 \pm 0,3$ дня в 1-й группе и $4,5 \pm 0,3$ дня - во 2-й, признаки интоксикации через $3,3 \pm 0,4$ дня и $4,7 \pm 0,4$ дня соответственно. Болевой синдром в полости рта сохранялся $2,9 \pm 0,2$ дня в 1-й группе и $4,2 \pm 0,3$ дня - во 2-й, эрозии на слизистых - $6,3 \pm 0,4$ и $8,4 \pm 0,4$ дня соответственно ($p < 0,05$).

Применение ЛЦ в комплексной терапии ХРГС и пародонтита позволило достигнуть динамичного редуцирования клинических симптомов заболеваний в сопоставлении с традиционными методами, что подтверждалось достоверными отличиями индексных показателей на 10-12-й день болезни в группах в различными нозологическими формами в зависимости от метода терапии.

Побочных явлений при применении ЛЦ у пациентов 1-й группы не зафиксировано, переносимость препарата была хорошей.

При диспансерном наблюдении констатировано, что обострение герпетической инфекции у больных стоматитом отмечалось в течение 6 месяцев в 1-й группе в 5 %, во 2-й - в 25 % случаев, рецидивы пародонтита зафиксированы в 1-й группе в 15 %, во 2-й - в 40 % случаев.

Следовательно, использование ЛЦ в комплексном лечении больных с воспалительными заболеваниями полости рта при практически отсутствующих побочных эффектах препарата способствует динамичному исчезновению основных клинических симптомов заболевания, снижает число обострений как пародонтита, так стоматита герпетической этиологии.

Анализ показателя эндогенной интоксикации (СрМ) выявил, что на фоне использования ЛЦ в 1-й группе данный параметр у больных стоматитом и пародонтитом был ближе к норме, чем во 2-й группе с традиционными методами лечения

Вывод. Таким образом, применение "Стомагеля+" в лечении пациентов с патологиями полости рта считается одним из эффективных и современных методов. выбрав этот препарат, мы добились более сильного эффекта, чем другие препараты.

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ОБОСНОВАНИЯ ПРИМЕНЕНИЯ ЛАЗЕРОВ В ПРОФИЛАКТИКЕ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ ШВОВ ТОЛСТОКИШЕЧНЫХ АНАСТОМОЗОВ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

*Тургунов Ш.Ш., Ботиров А.К., Носиров М.М.
Андижанский государственный медицинский институт*

Цель. Экспериментально изучить воздействия лазерного излучения для профилактики несостоятельности швов кишечных анастомозов путем морфологических исследований.

Материал и методы. Экспериментальные исследования выполнены в отделе экспериментальной хирургии ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр хирургии имени академика В. Вахидова» за 2020-2021 гг. Эксперименты проведены на 56 нелинейных белых крысах самцах массой 270-340 г. Всем животным выполнена разработанная нами модель несостоятельности толстокишечных анастомозов. Через 1-3-5-7 и 14 сутки после хирургического вмешательства отбирали образцы кишечной ткани в области швов для анализа. Были изучены морфологические исследования биоптатов кишечника. В опытной группе животных для предупреждения осложнений выполнялись лечебные манипуляции в виде сеансов лазерного воздействия на зону сформированной культи толстой кишки. В группе контроля проводилась только стандартная послеоперационная реабилитация в условиях смоделированной НШТК.

Результаты. В 1-е сутки в обеих группах наблюдались практически одинаковые морфологические изменения, характерные для воспаления. Отмечен некроз кишечного эпителия в области резекции, расширение и переполнение сосудов в подслизистой области, а также дистрофические изменения мышечного слоя. Набухание, инфильтрация нейтрофилов-лимфоцитов наблюдалась во всех слоях. Однако в контрольной группе была относительно низкая частота тканевые отеки и небольшое накопление нейтрофильно-лимфоцитарной инфильтрации вокруг шовного материала.

Разница в основных морфологических изменениях была очевидна через 3 суток. Некротически-экссудативные процессы воспаления были очевидны в контрольной группе. Наблюдаются некротические изменения слизистой оболочки, очаговая инфильтрация лимфоцитов-макрофагов в подслизистом слое, неравномерное расширение соединительнотканного слоя, утолщение сосудистой стенки, дилатация и застой (стаз) различных форм, диапедез эритроцитов вокруг сосуда, отек в всех слоях. Вышеуказанные изменения представляют собой специфические зоны: бесклеточные зоны - участки отёка, внесосудистые эритроциты и лимфоцит-макрофаги, образующие очаговую инфильтрацию. В наружно-серозном (адвентиция) слое кишечника наблюдается инфильтрация нейтрофил-лимфоцитарных очагов. Произошло образование фибробластов в области резекции.

В контрольной группе фибробласты формировались к 5-м суткам. Но здесь, в отличие от опытной группы, фибробласты грубые, образование новых сосудов происходит редко и сопровождается отеком. Другим важным аспектом является наличие макрофагов, инфильтрации лимфоцитов и трещин между тканью и нитью вокруг нитей полифиламента и тканью, вшитой в область резекции. Это указывает на реакцию между тканью и инородным телом, и это может служить источником несостоятельности швов и инфекции.

На 7-е сутки эксперимента указанная выше разница стала еще более очевидной. В результате дифференцировки и трансформации клеток произошла регенерация эпителиального слоя, которая проявлялась гистоцитарными отёками вокруг различных крипт. Новые кровеносные сосуды полностью сформированы, заполнены. Одним словом, все слои начали регенерировать. Признаки полного ремоделирования были очевидны в течение длительного периода времени, например, 14 дней. В контрольной группе произошла основная регенерация соединительной ткани, тогда как в опытной группе все слои регенерировали и все слои продолжали свою функцию.

Выводы. Таким образом подтверждено, что использование в хирургии различных лазеров, приводит к стимуляции регенеративных процессов. В частности, ИК-лучи проникают глубоко в ткани (до 15 см), улучшают микроциркуляцию и стимулируют пролиферативные процессы, что приводит к быстрому заживлению хирургической травмы.

ВЫБОР СПОСОБА ФИСТУЛОРАФИИ У ЖЕНЩИН С ПУЗЫРНО ВЛАГАЛИЩНЫМИ СВИЩАМИ

*Турдалиев З.З.
Ташкентская медицинская академия*

Актуальность. Мочеполовые свищи являются одним из наиболее тяжёлых заболеваний женщин, приводящее не только к длительной утрате трудоспособности и социальной дезадаптации, но вызывающее

тяжелые моральные страдания, нарушение менструальной и детородной функции. На сегодняшний день существующие многочисленные операции по поводу мочеполовых свищей не всегда являются эффективными и, по данным разных авторов, рецидивы составляют 8-12%

Цель и задачи. Ретроспективно изучить результаты оперативной коррекции пузырно-влагалищный свищей у женщин с использованием различных способов фистулографии выполненной трансвезикальным или трансабдоминальным доступом.

Методы исследования. За период с января 2019 по декабрь 2021 года в Республиканском специализированном центре урологии (учебная база Ташкентской медицинской академии) проведено обследование и выполнено оперативное вмешательство у 120 женщин с пузырно-влагалищными свищами. Средний возраст пациентов составил $33,4 \pm 4,6$ лет (от 23 до 36 лет). Причиной обращения пациентов к урологу было поступление мочи из влагалища вне акта мочеиспускания. Во всех случаях выполняли цистоуретроскопию для определения места расположения дефекта слизистой в мочевом пузыре, отношении внутреннего отверстия уретры к шейке мочевого пузыря и устьям мочеточников.

Результаты. Фистулография трансабдоминальным способом выполнена у 88 (73%) женщин, тогда как трансвезикальным доступом коррекция выполнена в 32 (12%) случаях. При выполнении трансабдоминального доступа во всех случаях после разобщения свища между стенкой мочевого пузыря и маткой располагали отросток большого сальника. Оказалось, что трансабдоминальный доступ в 98% случаев выполнен у больных при наличии свища расположенного проксимальнее уровня межмочеточниковой связки. При расположении свищевого отверстия на уровне устье или дистальнее межмочеточниковой связки хирурги отдавали предпочтение трансвезикальному доступу. Трансабдоминальный доступ был выбран урологами в том случае если планировалось выполнить неимплантацию мочеточника в мочевой пузырь из-за близкого расположения свища к устьям мочеточников. Уретероцистоанастомоз произведен в 24 (21%) случаях (по Политано-Ладбетеру у 12 женщин, по Козну - у 8 и в 4 случаях по Баори). Ни в одном случае после трансабдоминальной фистулографии в послеоперационном периоде не было рецидива свища.

Обсуждение. В группе больных, которым выполнен трансвезикальный доступ рецидив свища выявлен в 8 случаях, что составило 25%. Как правило реканализация свища происходила после удаления цистостомического дренажа и восстановления самостоятельного мочеиспускания. Повторное оперативное вмешательство, трансвезикальная фистулография с оментопластикой, выполнено у 6 женщин с хорошим результатом. Судьба двух пациентов не известна, так как они повторно для обследования не обращались.

Выводы. Трансабдоминальная фистулография показана при расположении «внутреннего» отверстия пузырно- влагалищного свища проксимально от уровня межмочеточниковой связки и вероятности создания уретероцистоанастомоза. Ликвидация свища, используя трансабдоминальный доступ, с оментопластикой предупреждает рецидив заболевания. Трансвезикальный доступ целесообразно выполнять при расположении свища дистальнее уровня устьем мочеточника, при отсутствии необходимости вмешательства на мочеточнике.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ У ДЕТЕЙ В АНДИЖАНСКОЙ ОБЛАСТИ

*Турсунова Н.С. – магистр 3 курса
Мамарасулова Д.З. – научный руководитель
Кафедра онкологии и клинической радиологии
Андижанский государственный медицинский институт*

Актуальность темы: Клинико-эпидемиологические исследования в детской онкологии свидетельствуют о росте заболеваемости злокачественными новообразованиями (ЗН), что указывает на необходимость изучения их возникновения и распространения на различных территориях.

В последние годы в нашей стране и во всём мире придан большое значение краевым особенностям возникновения и распространения ЗН. При этом изучается взаимосвязь между уровнем заболеваемости ЗН и различными экзогенными и эндогенными факторами риска. Различные показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями наблюдаются среди разных групп населения одного и того же района. К причинам, определяющим различные показатели заболеваемости, относятся климатические, ландшафтные, экологохимические и этнические факторы, разные условия питания и гигиены быта, на почве которых появляются предпосылки для возникновения ЗН. На основании данных, полученных в результате проведения эпидемиологических исследований в конкретных условиях места и времени, региональные и федеральные органы здравоохранения получают материалы для научно-обоснованного планирования сети педиатрических онкологических учреждений, профилактических и лечебно-диагностических мероприятий с целью снижения заболеваемости и смертности от этой патологии среди детей. Проведение эпидемиологического надзора за онкологической заболеваемостью в регионе позволит выяснить соответствие организации медицинской помощи данной категории больных истинным потребностям конкретной территории определить потребность в коечном фонде, необходимость обеспечения медикаментами, выявить возможные факторы риска развития ЗН, а также оценить эффекты улучшения диагностики скрининга. Отсутствие работ по эпидемиологии

злокачественных новообразований у детского населения Андиганской области определило актуальность, цель и задачи проведенных исследований.

Цель исследования: изучение заболеваемости и смертности детей (0–17 лет) со злокачественными новообразованиями в Андиганской области

Материалы и методы исследования:

При изучении эпидемиологических и статистических данных злокачественных новообразований детей будут служить отчетные формы и амбулаторные карты учетный больных. По статистике по числу заболевших, численности населения и числу умерших вычислены показатели заболеваемости и смертности за 5-летний период (2015–2019 гг.) и временные изменения между 2015 и 2019 г. по полу, возрасту и диагнозу.

Результаты. Стандартизованный по возрасту показатель заболеваемости в 2015–2019 гг. отмечена в возрастной группе 0–4 года. За период в 2015–2019 гг. наблюдался достоверный рост заболеваемости детей (0–14 лет). Статистически значимый рост заболеваемости отмечался для опухолей мягких тканей 3,7%, опухолей ЦНС 2,9% и опухолей почки 2,1%, лимфомы Ходжкина 1,6% и неходжкинских лимфом 1,4%. Смертность детей от злокачественных новообразований за в 2015–2019 гг., наблюдалась у детей до 1 года. С в 2015–2019 г. Уровень смертности детей моложе 15 лет ежегодное снижение составило -2,8%.

Заключение. За изучаемый период выявлены существенные временные изменения заболеваемости и смертности детей со злокачественными опухолями в Андиганской области. Несмотря на общее снижение, уровень смертности детей от злокачественных новообразований остается очень высоким.

СУДОРОЖНЫЕ РАССТРОЙСТВА У ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ ОТ БЛИЗКОРОДСТВЕННЫХ БРАКОВ

*Выполнил: Уринбоев Б.Д, студент 3 курса МП факультета 303 гр
Научный руководитель: Аграновский М.Л., Муминов Р.К., Козимжонов И.Ф.
Кафедра психиатрии и наркологии
Андиганский государственный медицинский институт*

Актуальность. Судорожные синдромы являются одной из актуальнейших проблем психоневрологии, занимая большой процент встречаемости в детской популяции. Особенно актуально это в обществе, где приняты браки между близкими родственниками. По мнению большинства авторов, частота различного рода аномалий развития, грубых психоневрологических расстройств, в том числе и судорог, а также ранняя детская смертность значительно выше в родственных браках.

Цель обследования. Изучить частоту и особенности клинических проявлений судорожных синдромов у детей, рожденных в близкородственных браках.

Материал и методы. Из числа больных, состоящих на учете в Андиганском областном психоневрологическом диспансере (АОПНД), были отобраны 100 детей, рожденных в близкородственных браках в возрасте от 3 до 15 лет. Из них 47 мальчиков и 53 девочки. Всем обследованным детям проведены клинично-параклинические исследования головного мозга: неврологический и психический статус электроэнцефалограмма (ЭЭГ); 47 детям проведена магнитно-резонансная томограмма (МРТ) головного мозга.

Результаты и обсуждения. Эпилептический синдром наблюдался в обеих группах с разной частотой и клиническими проявлениями. Кроме пароксизмальных нарушений у части детей выявился различной степени выраженности неврологический дефицит в виде признаков органического поражения головного мозга, который, однако, не всегда верифицировался на МРТ-исследовании.

Судорожный синдром у детей основной группы проявлялся эпилептическими припадками чаще генерализованного характера – grandmal, подтвержденные ЭЭГ-паттернами в виде пик-волнового комплекса – у 29 детей и у 14 детей в виде т.н. судорожной готовности, а именно, волнами альфа-диапазона частотой 3-5 Гц, амплитудой 90-95 МкВ, дельта-активностью, частотой 3-3,5 кол/сек, амплитудой 4 МкВ.

Выводы: Сочетание наследственной отягощенности и близкородственных браков значительно повышает риск развития детей с психическими расстройствами и эпилепсией, протекающих с большей прогрессивностью и, соответственно, худшим прогнозом.

ОСОБЕННОСТИ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

*Уринов Б.Б, магистр 3 курса.,
Холматов Р.И., Рахматуллаев Ф.А.
доцент Рахматуллаева Н.И. Кафедра неврологии
Андиганский государственный медицинский институт*

Актуальность. Пациенты с заболеваниями периферической нервной системы составляют значительную часть больных неврологических стационаров и поликлиник, внося существенный вклад и в структуру общей заболеваемости населения. Среди таких заболеваний 67% составляют полиневропатии.

Однако по некоторым данным, основанным на результатах выборочных осмотров больших групп населения, число больных с невропатией составляет до 20% от числа обследованных [2,6]. Традиционные представления о преимущественной выраженности двигательных и чувствительных расстройств при невропатиях в последние годы были дополнены результатами наблюдений о наличии при этих заболеваниях поражения вегетативных порций периферических нервов.

Вегетативная невропатия характеризуется поражением моторной, сенсорной и рефлекторной функций внутренних органов, особенно кардиоваскулярной, гастроэнтеральной и урогенитальной систем, нарушением вазомоторной терморегуляции, трофики, вегетативного контроля эндокринной секреции, изменением зрачкового рефлекса, контроля

Цель исследования. На основании изучения влияния вегетативного статуса у больных, перенесших инфаркт миокарда, разработать математическую модель прогнозирования ремоделирования левого желудочка.

Материалы и методы исследования. Проведено открытое простое исследование методом поперечного среза, в которое вошло 107 пациентов, перенесших инфаркт миокарда.

Результаты исследования. При анализе параметров ЭхоКГ нормальная геометрия левого желудочка выявлена у 71% (76 пациентов), у остальных 29% (31 пациент) выявлены различные патологические типы ремоделирования левого желудочка. В исследуемой группе был 41 (38,3%) пациент с ФВ менее 55%, 32 (29,9%) пациента с гипертрофией ЛЖ по иММЛЖ, и 2 (1,9%) – с дилатацией ЛЖ по иКДР (>3,2 см/м²). В зависимости от уровня иММЛЖ и ОТС были определены четыре типа ремоделирования ЛЖ:

- 1) концентрическая гипертрофия левого желудочка (увеличение иММЛЖ и ОТС);
- 2) эксцентрическая гипертрофия (увеличение иММЛЖ при нормальной ОТС);
- 3) концентрическое ремоделирование (увеличение ОТС при нормальными ММЛЖ);
- 4) нормальная геометрия левого желудочка.

Наиболее благоприятным вариантом ремоделирования ЛЖ для прогноза у больных с постинфарктным кардиосклерозом является 4-й тип - нормальная геометрия ЛЖ .

По вариантам ремоделирования ЛЖ пациенты в исследуемых группах в зависимости от наличия КВ не различались ($P>0,05$). Чаще всего встречалась нормальная геометрия ЛЖ, реже - эксцентрическая гипертрофия ЛЖ, и в незначительном количестве случаев – концентрическое ремоделирование и гипертрофия ЛЖ.

Согласно полученной регрессионной модели иКДР у пациентов, перенесших ИМ без АКШ, может быть вычислена по формуле:

$$\text{иКДР} = 7,05 - 0,87 \times \text{LnX1} - 0,13 \times \text{LnX2},$$

где LnX1 - натуральный логарифм окружности талии в см, LnX2 - натуральный логарифм LF% ВСП. Статистическая значимость модели в целом: $F = 9,32$; $p < 0,001$, что также подтверждено правильным распределением остатков в модели.

иКДР, отражающий размер ЛЖ по отношению к площади поверхности тела, при его увеличении более 3,2 см/м² свидетельствует об изменении геометрии ЛЖ. Следует предположить, что пациенты с предсказанными КДР менее 3,2 имеют нормальную геометрию ЛЖ, в то время как при значении предсказанного иКДР более 3,2 имеется один из вариантов патологического постинфарктного ремоделирования (концентрическое ремоделирование ЛЖ, концентрическая гипертрофия ЛЖ или эксцентрическая гипертрофия ЛЖ).

Пример. Пациент Шаломенко Д.В. 60 лет, обратился на прием к кардиологу с целью диспансерного осмотра по поводу ИБС. Стенокардия напряжения ФК II. ПИКС (2014). ХСН II А. ФК II. Артериальная гипертензия III стадии. Получает лечение согласно стандартам ведения пациентов после перенесенного инфаркта миокарда. Течение заболевания стабильное. Рост - 178 см, вес - 110 кг, ОТ - 124 см, ППТ по формуле Гебана и Георга - 2,36. По ЭхоКГ выявлено увеличение КДР - 5,5 см, иКДР - 2,3 см/м². При проведении во время приема 5-минутной записи ВСП - доля LF=63% в общем спектре. Предсказанный иКДР= $7,05 - 0,87 \times \text{LnOT} - 0,13 \times \text{Ln LF}\% = 7,05 - 0,87 \times \text{Ln}124 - 0,13 \times \text{Ln}63 = 7,05 - 0,87 \times 4,82 - 0,13 \times 4,14 = 2,3$.

Следовательно, можно предположить отсутствие патологического варианта ремоделирования ЛЖ.

Наличие ремоделирования сердца само по себе предопределяет прогрессирование хронической сердечной недостаточности. Предотвращение ремоделирования сердца может служить ключом к прерыванию порочного круга сердечно-сосудистого континуума, который развивается при ХСН.

Как продемонстрировано в многочисленных клинических исследованиях, у пациентов после инфаркта миокарда объемы левого желудочка обладают предсказательной ценностью развития неблагоприятных сердечно-сосудистых событий, включая смерть, повторный инфаркт, желудочковые аритмии и митральную регургитацию. У 30–50% пациентов, перенесших инфаркт миокарда, наблюдается прогрессирующая дилатация полости ЛЖ с нарушением геометрии ЛЖ.

Ремоделирование ЛЖ у пациентов, перенесших ИМ, зависит от ЧСС и состояния ВНС. Так, увеличение ЧСС ухудшает показатели ремоделирования сердца, а дисбаланс вегетативной нервной системы с преобладанием активности симпатической нервной системы, приводящий к повышению ЧСС, является одним из факторов, форсирующих патологическое ремоделирование ЛЖ. Также у пациентов, перенесших ИМ, происходит существенная перестройка автономной нервной системы сердца, что связано с анатомическими и функциональными сдвигами. Это ведет к нарушению как симпатических, так и парасимпатических регуляторных влияний, что связано со значительной структурной перестройкой миокарда. Это приводит к снижению вариабельности сердечного ритма и проявляется изменением временных параметров (уменьшение

SDNN, RRNN, pNN50) и характеристик спектрального анализа (снижение общей спектральной мощности (TP), уменьшение высокочастотной (HF), увеличение низкочастотной составляющих спектра (LF) и изменение их соотношения).

Вывод. Таким образом, мы предполагаем, что результаты нашего исследования могут помочь в более ранней диагностике прогрессирования ХСН у больных, перенесших инфаркт миокарда, что также позволит персонализировано проводить лечение этих больных, улучшить их клиническое состояние, качество жизни и прогноз.

ПРОФИЛАКТИКА ПРЕЭКЛАМПСИИ У БЕРЕМЕННЫХ ПРИ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ

*Уринова Д.Б, Асранкулова Д.Б
Андижанский государственный медицинский институт*

Актуальность проблемы. Наиболее характерными проявлениями активности пептидов СМП являются нарушения функций биологических мембран. Изменяя структурно-функциональные характеристики клеточных мембран, пептиды оказывают ингибирующее действие также и на функционирование системы гемостаза. Поэтому для характеристики выделенных пептидных фракций мы исследовали их действие на систему свертывания крови и биологические мембраны.

Цель исследования: Изучение и определение роли эндогенных пептидных токсинов в развитии коагулопатий при преэклампсии.

Результаты: На состояние системы свертывания крови, если ее оценивать по интегральным показателям ТЭГ, влияли две пептидные фракции - А-IV и А-VI, выделенные из плазмы крови всех женщин с НБ.

Состояние системы свертывания крови по показателям тромбозаграммы

Фракция	г (мм)	К (мм)	г+К	ma (мм)	ИТП (усл.ед)
А-IV	5,0±0,06*	8,8±0,21*	13,7±0,21*	27,2±0,13*	4,4±0,28*
А-V	6,4±0,43	8,0±0,24	14,4±0,13	39,7±0,11*	8,4±0,73
А-VI	5,1±0,12*	6,3±0,16*	11,4±0,09*	47,1±0,15*	15,3±0,73*

Как показали наши исследования фракция А-IV уменьшала показатель «г+к» ТЭГ (13,7±0,21), что свидетельствует об уменьшении времени свертывания крови и ускоренном образовании сгустка и расценивается как хронометрическая (зависящая от времени) гиперкоагуляция. Гипокоагуляцию подтверждает уменьшение показателя «ma» ТЭГ (27,2±0,13 мм). Уменьшение же показателя ИТП ТЭГ в 2 раза (4,4±0,28 усл.ед по сравнению с контрольной группой – 8,9±0,26 усл.ед соответственно, P<0,05) является следствием структурной гипокоагуляции.

Вывод: Таким образом, по данным ТЭГ и агрегации тромбоцитов можно сделать вывод о том, что фракция А-IV вызывала структурную гипокоагуляцию, обусловленную, по-видимому, угнетением агрегационной активности тромбоцитов. Фракция А-VI обладала противоположным эффектом в отношении агрегации тромбоцитов и вызывала хронометрическую гиперкоагуляцию.

ВЕГЕТАТИВНАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА У ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

*Уринов Б.Б, магистр 3 курса,
Рахматуллаева Н.И, доцент.,
Холматов Р.И., Рахматуллаев Ф.А.
Кафедра неврологии*

Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. За последнее десятилетие исследования вегетативных дисрегуляций сердца в норме и патологии, как следствие осознанной необходимости, занимают заметное место в клинической и экспериментальной кардиологии.

Существующий разрыв в интерпретации полученных результатов не единственно, но наиболее часто, объясним недостатками программного и технического обеспечения исследований, а также недоступностью публикаций на эту тему в отдалённой ретроспективе до 90-х годов.

Цель исследования. На основании изучения влияния вегетативного статуса у больных, перенесших инфаркт миокарда, разработать математическую модель прогнозирования ремоделирования левого желудочка.

Материалы и методы исследования. Проведено открытое простое исследование методом поперечного среза, в которое вошло 107 пациентов, перенесших инфаркт миокарда.

Результаты исследования. Всем пациентам на момент включения в исследование проведена ЭхоКГ.

При анализе параметров ЭхоКГ нормальная геометрия левого желудочка выявлена у 71% (76 пациентов), у остальных 29% (31 пациент) выявлены различные патологические типы ремоделирования левого желудочка. В исследуемой группе был 41 (38,3%) пациент с ФВ менее 55%, 32 (29,9%) пациента с гипертрофией ЛЖ по иММЛЖ, и 2 (1,9%) – с дилатацией ЛЖ по иКДР ($>3,2$ см/м²).

По вариантам ремоделирования ЛЖ пациенты в исследуемых группах в зависимости от наличия КВ не различались ($P>0,05$). Чаще всего встречалась нормальная геометрия ЛЖ, реже - эксцентрическая гипертрофия ЛЖ, и в незначительном количестве случаев – концентрическое ремоделирование и гипертрофия ЛЖ.

При исследовании variability сердечного ритма для большинства пациентов исследуемой группы отмечается снижение временных показателей и общей мощности спектра ВСР, а также преобладает доля VLF, что свидетельствует о снижении адаптационных возможностей сердечно-сосудистой системы, повышении степени гуморальной регуляции ВСР и является признаком автономной кардионейропатии

В настоящее время ЭхоКГ остается золотым стандартом диагностики ремоделирования ЛЖ у больных, перенесших ИМ. И согласно плану диспансерного наблюдения проведение данного вида исследования рекомендовано 1 раз в год. Однако чем раньше будет диагностировано изменение геометрии ЛЖ, тем более эффективно можно проводить профилактику прогрессирования сердечной недостаточности. В связи с этим представляет интерес выявление когорты больных, у которых можно предположить на амбулаторном приеме изменения ремоделирования ЛЖ, и направить таких больных на ЭхоКГ с расширенным количеством параметров для определения типа ремоделирования ЛЖ.

Расчет прогнозируемого иКДР по предложенному регрессионному уравнению позволяет выделить пациентов, требующих проведения внеплановой ЭхоКГ. Таким образом, у пациентов, перенесших инфаркт миокарда, на основании измерения ОТ и определения степени выраженности симпатических влияний (LF%) можно предсказать изменение геометрии ЛЖ на основании расчета предсказанного иКДР, и при получении расчетной величины более 3,2 рекомендовать проведение внеплановой ЭхоКГ с определением варианта ремоделирования ЛЖ и, соответственно, коррекции лечения.

Вывод. Таким образом, мы предполагаем, что результаты нашего исследования могут помочь в более ранней диагностике прогрессирования ХСН у больных, перенесших инфаркт миокарда, что также позволит персонализировано проводить лечение этих больных, улучшить их клиническое состояние, качество жизни и прогноз.

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ВЕРИФИКАЦИЯ ГАМАРТОМЫ ЛЕГКОГО НА ДООПЕРАЦИОННОМ ЭТАПЕ

Рахманова Н.С., Исроилов Р.И.

Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Гамартома легкого является довольно частой патологией. В структурной заболеваемости легких удельный вес гамартумы достигает 60-69,6 % среди всех доброкачественных опухолевых и опухолеподобных образований неэпителиальной природы легочной ткани. Однако несмотря на более чем вековую историю существования гамартумы легкого как самостоятельной нозологической формы, до сих пор общие представления о ней среди врачей размыты и зачастую неверны. Кроме того, при устойчивой эпидемиологической частоте данного заболевания, как и прежде, традиционно сложна диагностика гамартумы, дифференциация ее с другими объемными образованиями легкого, в первую очередь с первичными и метастатическими злокачественными процессами. В то же время отдельные аспекты гамартумы как заболевания требуют правильного

Цель исследования. Изучение морфологической верификация гамартумы легкого на дооперационном этапе

Материалы и методы исследования. За период с 2010 по 2020 г. В РПАЦ наблюдалось 58 случаев гамартумы легких, из них 56 - периферическая солитарная гамартома, располагающаяся в кортикальных и субкортикальных отделах легких, в двух случаях имела место центральная локализация (опухоль непосредственно прилегала к адвентиции бронхиальной стенки, в одном случае долевого бронха, в другом - сегментарного). Чаще поражалось правое легкое. Малигнизации гамартумы не наблюдалось. Гистологическая верификация процесса получена в 100 % наблюдений, во всех случаях - при изучении операционного материала. В 4 случаях имело место сочетание периферической гамартумы и центрального рака легкого. В каждом из них опухолевые процессы находились в одном легком (в 2 случаях - в одноименной доле), но располагались в виде обособленных самостоятельных узлов; гистологический вариант рака - эпидермоидная карцинома; гистотип гамартумы - хондрогамартома; гамартумы являлись случайной находкой в операционном материале.

Результаты. При плановой проводке операционного материала обнаружены следующие гистологические разновидности гамартумы: хондроматозная - в 49 случаях (рис. 1), лейомиоматозная - в 6, липоматозная гамартома - в 2 наблюдениях. Лишь в одном случае при микроскопическом исследовании опухоль по превалированию ткани соответствовала фиброзно-миксоидному или фиброматозному гистологическому варианту, но, поскольку по периферии опухолевого узла наблюдались очаги гиалиновой

хрящевой ткани, окруженной группами жировых клеток, мы не сочли возможным отнести данную гамартому к определенному типу и условно обозначили ее как гамартому смешанного гистологического строения.

Вывод. Учитывая объективную скудность материала, получаемого при трансторакальной биопсии, и наличие в биоптате фрагментов, зачастую одного вида ткани, можно сказать, что диагностическое заключение в данном случае не отразит истинную природу исследуемого образования и, более того, сможет ввести в заблуждение морфолога, направить его по ложному пути. Таким образом, осуществить морфологическую верификацию гамартумы легкого до хирургического вмешательства достаточно не просто. В заключение отметим, что инструментальное обследование, усиленное морфологическим анализом на дооперационном этапе, позволяет сделать обоснованные диагностические предположения относительно имеющейся патологии в легком.

ЗНАЧЕНИЕ БАКТЕРИАЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ МОЧИ И ФРАГМЕНТОВ КАМНЕЙ ПРИ НАЛИЧИИ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ, КОТОРЫМ ВЫПОЛНЕНА ПЕРКУТАННАЯ НЕФРОЛИТОТОМИЯ

*Режаваалиев К.Р., Наджимитдинов Я.С.
Ташкентская медицинская академия*

Актуальность. Инфекция мочевого тракта (ИМТ) одно из наиболее частых осложнений после оперативных вмешательств по нефролитиазу и наблюдается до 30% случаев у детей, которым выполнена перкутанная нефролитотомия. Хотя гипертермия причиной которой является обострение ИМТ после эндоскопических операций как правило легко поддается лечению, нередко приводит к развитию сепсиса. Поэтому особое значение следует уделять санации мочевого тракта перед операцией. Однако наличие «стерильной» мочи перед операцией не исключает бактериурию после нее, что может быть причиной различных осложнений. Поэтому у пациентов с подозрением на инфекционные камни следует более тщательно проводить подготовку к операции, используя антибиотики и вмешательство выполнять при отсутствии пиурии и бактериурии.

Цель и задачи. Оценить частоту обострения хронического пиелонефрита, разнообразие возбудителя инфекции мочевого тракта и значение антибактериальной терапии у пациентов детского возраста, которые были подвергнуты перкутанной нефролитотомии (ПКНЛТ).

Материалы и методы. Ретроспективно оценены результаты лечения 46 пациентов в возрасте от 4 до 16 лет, которым по поводу коралловидных и множественных камней выполнена ПКНЛТ в период с 2019 по 2021 годы. Бактериологическому исследованию подвергли мочу выделенную больным самостоятельно до операции, полученную во время пункции чашечки в ходе ПКНЛТ и производили забор мочи из нефростомического дренажа в послеоперационном периоде. В том числе, выполняли бактериологическое исследование фрагментов камня, полученных во время оперативного вмешательства.

Результаты. Повышение температуры тела, причиной которой было обострение пиелонефрита, наблюдали у 12 (35%) детей. По данным бактериологического исследования у 8 из них микроорганизм был идентифицирован только из мочи полученной при пункции чашечки во время операции. Тогда как моча, полученная до операции, была стерильной. Причем у всех этих детей наблюдали рост микрофлоры в культуре, где находились фрагменты камней. В 5 случаях, микроорганизмы обнаруженные до и в ходе операции были различными. Сепсис осложнил течение послеоперационного периода только у одного пациента. Усиление антибактериальной терапии и коррекция ее, учитывая результаты бактериологического исследования позволило купировать острое воспаление в почке и избежать каких либо дополнительных манипуляций. В 34 (90%) случаях не было гипертермии после выполненной ПКНЛТ. У этих пациентов не обнаружено роста микрофлоры в моче, полученной перед операцией, во время операции. Прирост лейкоцитов в моче, полученной из нефростомического дренажа, обнаружен в 28 случаях, однако бактериологическое ее исследование было «отрицательным». Тогда как, у трех из этих детей был выявлен возбудитель инфекции из фрагментов камня.

Выводы. Повышение температуры тела, вследствие обострения инфекции мочевого тракта являются наиболее часто наблюдаемым осложнением после ПКНЛТ, однако переход ее в сепсис бывает крайне редко. Применение антибиотиков в соответствии с результатами бактериологического исследования мочи и проведение интенсивной терапии позволяет добиться ликвидации обострения пиелонефрита. Более того, результаты микробиологического исследования мочи выполненной до операции, в ходе вмешательства и в период повышения температуры тела имеют особое значение для решения вопроса выбора антибактериального препарата.

Урмонжонов Н.Ф., Каримов Б.Б.

Актуальность исследования. Сейчас наиболее часто в качестве высокоэффективной помощи при ишемическом инсульте применяется медикаментозный внутривенный тромболизис. На сегодняшний день внутривенное введение Актелизе в дозе 0,9 мг/кг, максимально — 90 мг (10% дозы болюсно, последующая инфузия в течение 60 мин в первые 4,5 ч после развития ИИ) имеет самый высокий уровень доказательности (класс I, уровень A) и рекомендовано для ведения пациентов.

Результаты исследования: в исследовании приняли участие 30 человек, которые были разделены на 2 группы (они однородны по половому и возрастному составу, учитывались впервые возникшие инсульты в каротидных бассейнах). Первой группе пациентов (10 человек) была проведена ТЛТ препаратом Актелизе. Второй группе (20 человек) введение препарата не проводилось. Больные анализировались по шкале NIHSS перед проведением ТЛТ и на 14 - 16 день после неё. Также исследовали летальность, отмечали геморрагические осложнения. У пациентов, получавших ТЛТ, смертность составила 20%. В группе пациентов, не получавших ТЛТ, смертность составила 15%, что статистически не отличается. Данные показывают, что летальность зависит не от способа лечения (ТЛТ или без неё), а от изначальной тяжести инсульта. У умерших больных оценка по шкале NIHSS составила 14 - 20 баллов (17,2 в среднем), что достоверно выше, чем у больных, выживших к 14 дню. Осложнение (внутричерепная гематома) составило 10%. Оценка тяжести больных проводилась методами непараметрической статистики в программе SPSS по критерию Манна - Уитни в группах для независимых и связанных выборок. Результаты считались достоверными при ($p < 0,05$). В группе больных с ТЛТ тяжесть состояния по шкале NIHSS составила от 5 до 22 баллов средним 11,4 балла. У больных контрольной группы — от 3 до 20 баллов (в среднем 8,8). Тяжесть состояния больных перед ТЛТ была достоверно выше, чем пациентов без ТЛТ. У выписанных пациентов тяжесть состояния достоверно не отличалась (5,9 и 5,5 баллов в группах). Сравнение влияния лечения на тяжесть состояния показало, что после лечения тяжесть состояния в обеих группах достоверно уменьшилась (коэффициент достоверности $< 0,01$ в обеих группах), то есть лечение для выживших больных в любом случае эффективно. Однако, учитывая, что в группе больных с ТЛТ изначально тяжесть состояния была достоверно выше, можно сделать вывод, что ТЛТ более значима для уменьшения выраженности неврологического дефицита у больных ИИ.

Выводы. Таким образом, ТЛТ является высокоэффективным методом лечения и коррекции ишемии с хорошим функциональным исходом, в совокупности с медикаментозной терапией и ранней реабилитацией пациента.

КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ У МУЖЧИН ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ДИАГНОСТИКЕ НАЧАЛЬНЫХ СТАДИЙ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ОЦЕНКА

*Фозилжоннова Н.Н. – студентка 4-курса лечебного факультета
Научный руководители: Рахматова М.М., Усманова Я.Г.
Кафедра повышения квалификации и переподготовка ВОП
Андижанский государственный медицинский институт*

Актуальность. В настоящее время на фоне чрезвычайно высокой распространенности артериальной гипертензии (АГ) среди населения прослеживается устойчивая тенденция к увеличению доли лиц молодого возраста в структуре АГ. Распространенность АГ среди молодых людей до 30 лет варьирует от 3,4% до 40,7%. Возраст дебюта АГ, считавшейся ранее свойственной только взрослым, значительно понизился, и АГ регистрируется в более ранних возрастных группах.

Более половины пациентов, госпитализируемых в стационары общетерапевтического и кардиологического профилей, имеют ту или иную форму коронарной болезни сердца (КБС), чаще на фоне гипертонической болезни (ГБ). Распространенность ГБ среди взрослого населения РФ составляет 40%. Согласно статистике, в США около 8 млн трудоспособного населения страдают КБС, более трети из них имеют стабильную стенокардию. Среди российских пациентов с КБС преобладают больные стенокардией II и III функционального классов (ФК) по классификации Канадской ассоциации кардиологов.

Цель исследования: Определить значение сосудистого возраста и оценить его связь с длительностью артериальной гипертензии у мужчин молодого и среднего возраста с инициальной гипертонической болезнью.

Материал и методы исследования. В клинике АГМИ было обследовано 125 мужчин в возрасте $39,2 \pm 6,7$ лет.

Результаты исследования. При обследовании по классической методике анализировались жалобы, анамнез заболевания и жизни, данные объективного осмотра

У большинства пациентов с АГ отмечалась головная боль в различных областях головы (85%); головокружение, слабость, зрительные расстройства изолированно встречались гораздо реже (до 15%) без значимых внутригрупповых различий. Выявлена тенденция к увеличению частоты отягощенного анамнеза по сердечно-сосудистым заболеваниям (ССЗ) и СД 2 типа в группах от контроля к пациентам с длительно текущей

АГ ($p>0,05$). Аналогичная тенденция отмечалась и с регулярным курением в группах. Качественные и количественные признаки алиментарного ожирения достоверно чаще по сравнению с контролем выявлялись в I и II группах (ИМТ – $p=0,004$; объем талии (ОТ) $p=0,01$; частота ожирения $\chi^2=15,6$, $p=0,015$). При офисной оценке артериального давления (АД) его систолический и диастолический компоненты (САД и ДАД) ожидаемо оказались значимо выше в группах с АГ ($p<0,001$) по сравнению с контролем.

Выводы. Длительное течение артериальной гипертензии даже на ранних стадиях гипертонической болезни сопряжено с нарушениями углеводного, липидного обмена, нарушением функции почек, что требует контроля данных показателей при первичном обследовании и в динамике.

Высокие расчетные показатели сосудистого возраста имеют четкую связь с длительностью течения артериальной гипертензии у пациентов, следовательно, данный интегральный показатель является вполне применимым для оценки прогнозирования заболевания в повседневной клинической практике.

Сосудистый возраст взаимосвязан с атеросклеротическими изменениями в сердечно-сосудистой системе, а также с жировой дистрофией печени, что свидетельствует о возможности применения данного показателя не только для изолированной оценки функционального состояния сердца и крупных сосудов, но и на уровне целостного организма.

ЛЕЧЕНИЯ ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ С ОСЛОЖНЕНИЕМ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ.

Хайитов И.Б., Бабажонов А.Б., Исмаилов М.У.

Кафедра хирургических болезней Ташкентский медицинской академии

Актуальность. Несмотря на достигнутые успехи в современной медицине, поражения печени человека эхинококкозом не снижается. Особенно эхинококкоз человека остается социальной проблемой населения живущих в эндемических регионах. К сожалению территория современного Узбекистана считается одним из эндемическим очагом эхинококкоза. Глубокое расположение печени в подреберье и особенности при сложных расположениях патологическими очагами. Взаимоотношений её с крупными артериальными и венозными сосудами, диафрагмой и прилегающими органами брюшной полости в значительной степени затрудняют оперативный подход к ней. Эти трудности возрастают при труднодоступных эхинококковых кистах или другими объемными образованиями печени (Осумбеков Б.З.2018г., S.R. Mousavi, M. Samsami, 2012г., El Malki H.O. 2013г.).

Интрабилиарный разрыв при эхинококкозе печени является одним из наиболее частых эволюционных осложнений этой патологической формы. Как только происходит этот разрыв и возникает сообщение между кистой и желчным деревом, создаются условия, обеспечивающие дальнейшую миграцию паразитарных структур (кусков зародышевого листка или дочерних пузырьков) в желчные пути (Таджилдиз И.2004г.) Эта ситуация (холангиогидатидоз) может вызвать вторичный холангит и даже инфекцию кисты с абсцессом печени. Очевидно, что любая из этих ситуаций может увеличить риск послеоперационной заболеваемости.

Материалы и методы: по ретроспективному статистическому методу анализировать больных, которые госпитализированы с диагнозом эхинококкоза печени осложненной механической желтухой, поступивших в отделение экстренной и плановой хирургии 1^{ой} городской больницы города Ташкента в период с 2012 по 2019 год. Всего было исследовано 920 больных, в том числе 450 мужчин (49%) и 470 женщины (51%), а соотношение мужчин и женщин составило 1:1,1. Из 920 больных у 53(5,7%) случаев больные поступали в экстренном порядке с диагнозом механической желтухой. У 53(5,7%) больных поступивших в экстренном порядке при исследовании 44(4,7%) случаев причиной механической желтухи были холедохолитиаз, индуративный панкреатит и т.д, как раз у этих больных эхинококковая киста обнаружена во время исследования по поводу механической желтухи. У 7(0,75%) больных поступивших с диагнозом механической желтухой причина той или иной степени являлось эхинококкоз печени, у 2(0,2%) больных послеоперационном ближайшем периоде после эхинококкэктомии печени наблюдалось механическая желтуха.

Вывод. Таким образом, радикальные операции как эхинококкэктомия, или сначала паллиативные эндоскопические вмешательства и потом радикальные операции следует проводить с учетом функциональных изменений печени, но при надо учесть для каждого пациента индивидуально.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПУНКЦИОННО-ДРЕНАЖНОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ С КОМБИНАЦИЕЙ АЛЬБЕНДАЗОЛТЕАПИИ У БОЛЬНЫХ С ЭХИНОКОККОЗОМ ПЕЧЕНИ.

Хайитов И.Б., Аминжанов А.А.

*Кафедра хирургических болезней
Ташкентская медицинская академия*

Актуальность: Эхинококкоз является одна из самых основных проблем в хирургической гепатологии, а самая часто встречаемая форма эхинококкоза является эхинококкоз печени [1]. Несмотря на очень много разных эффективных способов лечения эхинококкоза, имеются очень много рецидивов, обсеменения, а также

летальность от эхинококкоза печени [2]. Послеоперационные осложнения возникают у 5-31,7% больных гидатидным эхинококкозом печени. При этом наиболее часто отмечаются желчеистечение и нагноение остаточной полости. Летальность при хирургическом лечении больных эхинококкозом даже в клиниках, располагающих значительным опытом, достигает 3,1-8,6% [3].

В мире к эндемичным по эхинококкозу территориям относятся Австралия и Новая Зеландия, Западная Европа, Россия, Ближний Восток, северные провинции Китая и Япония. На Американском континенте эхинококкоз наиболее распространен в Аргентине, Уругвае и Чили, и Узбекистан тоже относится к этому списку. Небольшие очаги эхинококкоза выявлены на Аляске и в Канаде. [4].

Цель исследования: оценить эффективность пункционно- дренажного метода лечения с комбинацией альбендазолтерапии у больных эхинококкозом печени.

Материалы и методы исследования: проведен ретроспективный анализ. Общее количество больных составляет 62. Он разделены на 2 группы, первая (основная) группа составляет 38 больного, вторая группа 24 больных. К первой группе больных сделали чрезкожное дренирование эхинококковых кист под контролем УЗИ, и они получали альбендазол пред- и послеоперационном периоде. А вторая группа больных получали альбендазол в течении 30 дней 10 мг/кг/сут после подтверждения диагноза эхинококкоза печени. Возраст больных составляет от 21 до 68 лет. Средний возраст $32 \pm 15,6$ года. Из них 35 мужчин, а 27 женщин. Срок лечения больных в стационаре составляет 4 ± 2 дня. Следующие параметры проанализированы: рецидивов, летальность, уменьшении в размерах эхинококковых кист и полное излечение больных.

Результаты исследования и их обсуждение: К первой группе больных сделали чрезкожное дренирование эхинококковых кист под контролем УЗИ, и они получали альбендазол пред- и послеоперационном периоде. Предоперационном периоде в течении 7 дней 10 мг/кг/сут, а послеоперационном периоде тоже в течении 30 дней 10 мг/кг/сут. А вторая группа больных получали альбендазол подтверждения диагноза эхинококкоза печени в течении 30 дней 10 мг/кг/сут.

В первой группе из 38 больных 28 из них полностью вылечились, 10 рецидивов, летальность не наблюдалось. Во второй группе 11 из них полностью вылечились, 13 рецидивов.

Выводы: Результаты исследования показали, что проведение чрезкожное дренирование эхинококковых кист, с альбендазолтерапией дает хорошие результаты, особенно если дать альбендазол и пред- и послеоперационном периоде. Сочетание этих два метода десяти раз уменьшает развитие рецидивов.

СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ В ПАРАЗИТОЦЕНОЗЕ ЧЕЛОВЕКА

Хайитов И.Б., Бабажонов А.Б., Ёринбоев Ж.Э.

Кафедра хирургических болезней Ташкентской медицинской академии

Актуальность. Многие зарубежные исследователи, а также местные ученые отмечают, что заболевание распространено в районах, где развито сельское хозяйство и животноводство. В организме человека одновременно может локализоваться несколько видов различных паразитов растительного и животного происхождения в виде ассоциации. Такое сообщество получило название паразитоценоза. Паразитоценоз – это сообщество различных видов паразитов, обитающих в каком-либо органе или во всем организме хозяина. В состав ассоциации могут входить гельминты, простейшие, вирусы, бактерии, хламидии, грибы и другие. Паразитоценоз давно известно и изучено паразитологами- инфекционистами, но при хирургическом лечение эхинококкоза печени, хирурги мало уделяет внимание на лечение других паразитов в организма или всерьез не обращает внимание.

Цель исследования Улучшение результатов лечения больных с эхинококковыми кистами печени путем изучения и комбинированного лечения паразитоценоза.

Материал и методы В период с 2017 по 2021 гг в отделении плановой хирургии городской клинической больницы №1 и в частных клиниках Invivo, Sabadarmon г. Ташкента на стационарном лечении находились 114 больных с эхинококковыми кистами, расположенными в разных сегментах печени. В момент поступления выполняли общий анализ крови и мочи, биохимические анализы для определения функционального состояния печени, ЭКГ. Основным методом диагностики было ультразвуковое исследование (УЗИ), которое проводили до операции, в послеоперационном периоде и при выписке больных из стационара. В сомнительных случаях осуществляли мультиспиральную компьютерную томографию (МСКТ) и магнитно-резонансную томографию (МРТ). Возраст больных – от 20 до 71 года, средний возраст – $38,4 \pm 1,6$ года. Женщин было 72 (63,2%), мужчин – 42 (36,8%). В независимости от метода хирургического лечения больные были разделены на две группы. 1-ю группу(группа сравнения) составили 69(60,5%) пациентов с эхинококковыми кистами, которые предоперационное подготовка и интeроперационное действие проводилось по стандарту. Во 2-ю группу(основная группа) включены 45(39,5%) пациентов с эхинококковыми кистами, которым предоперационное подготовка и интeроперационное действие отличалась от группы сравнения.

Выводы.

1. Дополнение хирургического вмешательства курсом общей химиотерапии предоперационном и послеоперационном периоде, выявление предоперационном периоде паразитоценоза разработанным нами

критериям, позволил снизить ближайшие послеоперационные осложнения с 33,3% до 28,6%, а отдаленные результаты с 5,5% до 2,4%. В 2,86 раза возросло число больных с сохранностью физического и психического компонентов здоровья, возвращенных к активной трудовой деятельности, с высокой жизненной активностью.

2. Использование жидкого 4% альбендазола при интра операционном промывании эхинококковой полости и прилегающих тканей жидкой смесью с антисептическим раствором в лечении эхинококкоза печени является высокоэффективной комбинацией хирургического и химиотерапевтического методов лечения, которая обеспечивает полное излечение больных при паразитоценозе и позволяет предупредить развитие послеоперационных осложнений и рецидивов заболеваний.

ВОЗМОЖНОСТИ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ЗАДЕРЖКИ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Выполнила: Хаитова М.Ф., студентка 3 курса МП.

Научный руководитель: Адилова Г.Р.

*Факультет кафедры повышения и переподготовка врачей неонатологии
Андижанский государственный медицинский институт*

Актуальность. Хроническая плацентарная недостаточность (ХПН), как широко распространенная патология беременности и перинатального периода, изучается достаточно давно, однако продолжает оставаться одной из ведущих проблем, далекой до полного разрешения. Частота развития ПН у беременных неуклонно растет и в настоящее время достигает 30-70%.

Основными клиническими проявлениями и исходами ПН являются хроническая гипоксия плода (ХГП) и задержка роста плода (ЗРП), занимающие одно из ведущих мест в структуре перинатальной заболеваемости и смертности. Данные нарушения внутриутробного состояния плода проявляются различной степенью тяжести, часто сочетаются и обуславливают дезадаптацию новорожденных в постнатальном периоде, что, безусловно, определяет их здоровье в последующие годы.

Однако до настоящего времени достоверные методы их раннего прогнозирования отсутствуют. В этой связи остается актуальным поиск ранних предикторов развития патологии плода при ПН (ХГП и ЗРП), что важно для своевременной разработки превентивных мероприятий

Цель исследования. Выяснить роль возникающих в условиях хронической плацентарной недостаточности изменений состояния системы свободнорадикального окисления/антиоксидантной защиты и продукции мелатонина в генезе задержки внутриутробного развития ребенка, определить принципы патогенетической терапии для профилактики неблагоприятных последствий.

Материалы и методы исследования. Для выяснения гестационного возраста детей с различной степенью ЗВУР проведен анализ 293 историй родов и развития новорожденных, имевших ЗВУР.

Результаты исследования. С целью изучения влияния материнской соматической патологии и осложнений беременности на формирование функций ЦНС проведена оценка ранней неонатальной адаптации, состояния позотонических и рефлекторных реакций у 115 новорожденных детей, у которых причиной ЗВУР явилось осложнение беременности гестозом. Дети родились при сроке > 36 недель. Известно, что к этому сроку завершаются процессы формирования циклической организации поведенческих состояний, постурального, активного и пассивного тонуса, а также рефлекторных реакций, что создает возможность объективной оценки соответствия функциональной зрелости ЦНС гестационному возрасту ребенка.

У женщин, имеющих патологию нескольких функциональных систем организма (нервной, иммунной, эндокринной, сердечно-сосудистой, ЖКТ, мочеполовой), во время беременности рано формируется субкомпенсированная плацентарная недостаточность, наблюдается несоответствие зрелости плаценты сроку гестации, возникают осложнения беременности (угроза прерывания беременности, тяжелые формы гестоза) и родового акта (аномалии, родовой деятельности). Чем больше тяжесть патологических изменений плаценты, тем больше степень ЗВУР ребенка.

При наличии патологической незрелости плаценты и формирования субкомпенсированной хронической плацентарной недостаточности в плаценте увеличена* экспрессия мелатонина, что является защитной компенсаторной реакцией, направленной на сохранение структуры и функции этого органа, необходимого для поддержания жизнеспособности плода.

При наличии патологической незрелости плаценты и субкомпенсированной хронической плацентарной недостаточности у новорожденных детей наблюдается не только задержка роста и массы, но и отставание развития позотонических и рефлекторных реакций. При этом наиболее тяжелая диссоциированная задержка формирования тонических и рефлекторных реакций имеется у детей с симметричной формой ЗВУР и с гипотрофией III степени.

У доношенных новорожденных детей с ЗВУР нарушена циклическая организация сна. У детей с ЗВУР без отставания развития функций

ЦНС укорочен цикл сна за счет уменьшения длительности ортодоксальной и парадоксальной фаз. При наличии диссоциированной задержки развития функций ЦНС регистрируется недифференцированный активированный

или малоактивированный сон, что указывает на отставание формирования координирующей и интегративной функций ЦНС.

При внутриутробном развитии в условиях субкомпенсированной хронической плацентарной недостаточности и, следовательно, хронической гипоксии у доношенных детей при рождении наблюдается низкая антирадикальная активность крови, но при этом увеличена ее общая антиокислительная активность и отсутствует корреляция с интенсивностью ПОЛ, что свидетельствует о дисбалансе систем СРО/АОЗ. Имеется положительная корреляционная связь ($r = 0,74$, $p < 0,05$) между изменениями антирадикальной активности и экскрецией с мочой основного метаболита мелатонина - 6-сульфатоксимелатонина (6-COMT).

Вывод. Показана необходимость проведения электрополиграфических исследований циклической организации сна и определены критерии оценки тяжести поражения ЦНС, способности к восстановлению и развитию нарушенных функций.

Определение активности нейроспецифического и сердечного изоферментов креатинкиназы дает возможность судить о тяжести поражения ЦНС и сердечно-сосудистой системы у новорожденных детей с ЗВУР на клеточном уровне.

Показана необходимость определения уровня экскреции 6-сульфатоксимелатонина в моче в первые сутки жизни у детей, имеющих ЗВУР в сочетании с задержкой развития функций ЦНС, для коррекции выявленных нарушений.

КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ СРЕДСТВ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ГИПОТРОФИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Выполнила: Хаитова М.Ф., студентка 3 курса МП.

Научный руководитель: Адилова Г.Р.

*Факультет кафедры повышения и переподготовка врачей неонатологии
Андижанский государственный медицинский институт*

Актуальность. Синдром гипотрофии у детей раннего возраста является не только самостоятельной проблемой, но и преморбидным фоном для других заболеваний.

Сохраняется высокая заболеваемость гипотрофией (7-30%) в странах с различным уровнем экономического развития, повышенная смертность на ее фоне, более тяжелое, затяжное течение и худший прогноз интеркуррентных заболеваний. Помимо течения раннего периода жизни ребенка, гипотрофия определяет также его соматическое и психическое здоровье в дальнейшем.

Дети, имевшие задержку развития в первые два года жизни, нередко испытывают проблемы роста и развития в последующие периоды детства, вплоть до пубертата. Это в свою очередь влияет и на успеваемость детей в школе, и на социальную адаптацию.

Цель исследования. Обосновать дифференцированный подход к применению метаболитических средств в комплексном лечении гипотрофии у детей раннего возраста с учетом особенностей белкового состава сыворотки крови.

Материалы и методы исследования. Проведено обследование 100 детей с гипотрофией и 60 с нормальным физическим развитием. Установлено, что снижение уровня общего белка или альбумина регистрируется только у пятой части больных, хотя основой лечения гипотрофии является дополнительная дотация белка.

Результаты исследования. В современных условиях в структуре гипотрофии у детей раннего возраста преобладает вторичная эндогенная гипотрофия вследствие комплекса пренатальных воздействий, приводящих к задержке внутриутробного развития, а постнатально - недоношенность, врожденные пороки развития.

Состояние здоровья детей раннего возраста с гипотрофией характеризуется отставанием в психомоторном развитии, снижением общей резистентности и персистенцией перинатальных инфекций, анемией, энтеральной недостаточностью.

Рутинные методы диагностики нарушений белкового обмена при гипотрофии, такие как уровень общего белка и его основных фракций недостаточно достоверны и не позволяют выявить направленность отклонений.

Комплексная оценка содержания у детей с гипотрофией сывороточного трансферрина и α_1 -антитрипсина с подсчетом индекса катаболизма белка позволяет выявлять направленность белкового обмена и дифференцированно назначать метаболитические средства.

В современных условиях при лечении детей с гипотрофией назначение питания с высоким содержанием белка целесообразно только после определения направленности, а при необходимости коррекции его метаболизма.

Вывод. Выявленное нами сочетание нарушений белкового и липидного обмена в комплексе с гиперкортизолиемией свидетельствует о дисрегуляции обмена веществ, развитии хронической стрессорной реакции и объясняет рефрактерность этих детей к традиционному лечению.

МИКРОХИРУРГИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ ДЕФЕКТАХ СУХОЖИЛИЙ РАЗГИБАТЕЛЕЙ ПАЛЬЦЕВ И КИСТИ.

*Хайтов А.О., Нуримов Г.К.
Ургенчский филиал ТМА, Ургенч, Узбекистан.*

Введение: Повреждения сухожилий разгибателей различной этиологии встречаются не так часто как повреждения сухожилий сгибателей. Но в последние годы с развитием хлопкоочистительной промышленности в Узбекистане процент таких травм возрастает.

Материалы и методы: Начиная с 2019 по 2021 год в клинике Ургенчского филиала РНЦЭМП нами пролечено 14 больных с дефектами сухожилий разгибателей пальцев и кисти.

Характер травм был в основном производственным. 11 больных получили травмы хлопкоочистительных заводах в разных районах областа. 3 больных получили травмы различными вращающимися механизмами, которые используется в других производствах. У всех больных отмечались большие дефекты кожи. У 7 больных переломы пястных костей.

В виду того что травмы носили тяжелый характер хирургические вмешательства проводились кожная пластика различными способами.

Использовались: метод Парина у 7 больных, метод Филатова на питающей ножке у 4 больных и италянская кожная пластика у 3 больных. Затем у 4 больных производился остеосинтез пястных костей: у 3 больных интрамедуллярный остеосинтез спицами, у 1 больного ВКДО аппаратом Коршунова-Лазерова. У 3 больных после наложения гипсовой повязки наступило сращение костных отломков. После этого проводилась основной этап восстановительной операции сухожильно-мышечная транспозиция. Восстановление производилась за счёт *m. flexor carpi radialis* и *m. palmaris longus*. Сухожилие *m. flexor carpi radialis* перемещались на I-III пальцев, сухожилия IV-V пальцев. После операции конечность в положение максимального разгибания фиксировались в гипсовой лонгете на 4 недели. После снятия гипса больные получали реабилитационную терапию. У 8 больных (57,1%) получен отличный результат – они возвратились на прежнюю работу. У 5 больных (35,7%) получен хороший результат, но они поменяли профессию. У 1 больного (7,1%) получен неудовлетворительный результат из-за нагноения операционной раны.

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ЭХИНОКОККЭКТОМИЯ ПРИ ТРУДНОДОСТУПНОМ РАСПОЛОЖЕНИИ ЭХИНОКОККОВЫХ КИСТАХ ПЕЧЕНИ

*Магистр Ёринбоев Жамшид Эркинович
PhD Хайтов Илхом Баходирович, кафедра хирургических болезней
Ташкенской медицинской академии*

Актуальность. Лапароскопическая эхинококкэктомия - сравнительно молодой метод лечения эхинококкоза печени. Данная методика при адекватном её применении сочетает в себе преимущества малоинвазивных вмешательств и возможность применения различной оперативной техники - от резекции органа до ушивания остаточных полостей (Tomuş C., Zaharie F., Mocan L. et al., 2013).

Цель. Улучшение результатов хирургического лечения труднодоступных эхинококковых кист печени путем применения лапароскопии.

Материал и методы. В период с 2021 по 2022 гг. в отделении хирургии 1 городской клинической больницы города Ташкента на стационарном лечении находились 54 пациентов с эхинококковыми кистами, расположенных в VII-VIII сегментах печени. 36 больным (1-я группа) с эхинококковыми кистами проведена миниторакотомия с видеоассистированием, у 18 пациентов (2-я группа) кистами до 7 см выполнена лапароскопическая эхинококкэктомия.

Результаты и обсуждение. Лапароскопическая вмешательства при эхинококкозе печени имеют значительные преимущества перед традиционными операциями: малая травматичность, уменьшение количества послеоперационных осложнений и затрат на лечение, однако отбор больных для данного метода лечения должен быть сугубо индивидуальным.

Выводы. У больных с неосложненными кистами во VII-VIII сегментах размерами до 7 см лапароскопическая эхинококкэктомия является относительно безопасным вмешательством. Применение метода способствует уменьшению количества послеоперационных осложнений, а полученные результаты позволяют считать его радикальным вмешательством при гидатидном эхинококкозе печени. При больших размерах с краевым расположением эхинококковых кист VII-VIII сегментах печени эффективна миниторакотомия с видеоассистированием.

Халилов Х., Махмудова М.

Научные руководители: доцент Салиева М.Х., ст.преп. Мирзаева М.М.

Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность темы. Стратегической целью для страны в настоящее время является улучшение состояния здоровья населения путем повышения реальной доступности медицинской помощи для широких слоев населения.

Цели и задачи. Разработка мероприятий, направленных на совершенствование деятельности СВП, РМО на примере сельского района.

Методы исследования. Нами ретроспективно изучен и проанализирован уровень заболеваемости сельского населения района.

Полученные результаты. Анализ заболеваемости сельского населения района за 2015-2016 годы продемонстрировал негативную динамику в состоянии здоровья. Общая заболеваемость взрослого населения (на 100000) возросла за этот период с 765.2 до 787.9. Такая же тенденция наблюдается и с первичной заболеваемостью в сравнимые годы соответственно: 531,5 и 568,6.

Обсуждения. Рост заболеваемости сельского населения наблюдается за счёт роста её у подростков и у детей; можно объяснить квалификацией врачей, позволяющей обеспечить выявление заболеваний, высокое качество проведения профилактических осмотров и осуществление мониторинга здоровья населения района.

Полученные результаты. Нами проведен анализ деятельности СВП района. Важное значение для оказания своевременной медицинской помощи имеет радиус обслуживания СВП, который колеблется от 3 до 16 км: от 3 до 6 км - 10 СВП, от 7 до 10 км - 7 СВП и от 11 до 16 км - 10 СВП. По численности обслуживаемого населения СВП распределены следующим образом: большая часть СВП (15) обслуживает от 2220 до 4734 человек, 10 СВП - от 5064 до 7903 и всего 2 СВП от 8536 до 10126 человек. Обнаружена некоторая зависимость показателей смертности от радиуса обслуживания и протяжённости СВП от ЦРБ: радиус обслуживания, где детская смертность от 24,3-42,8, у 6 СВП от 6 до 14 км (75%), протяжённость от ЦРБ составила у 5 СВП от 4 до 6 км (62,5%). Радиус обслуживания, где общая смертность от 5,2-7,4, у 6 СВП от 7 до 12,5 км (85,7%).

Анализ деятельности СВП выявил, что число посещений населения в СВП всего составили в 2010 году – 626720, в 2015 году их количество увеличилось и стало 808450. Среднее число посещений увеличилось в сравнимые годы почти в 1,3 раза, что вероятно связано с ростом заболеваемости, медосмотров, профилактических мероприятий и медицинской культуры населения. Обеспеченность сельского населения врачами (2015 и 2016 гг.) остаётся на прежнем уровне, соответственно: 12,4 и 12,3; число среднего медперсонала растёт: 90,9 и 97,6, а обеспеченность койками снижается: 21,8 и 18,4.

Наблюдается увеличение почти в 1,2 раза % направления больных на консультацию в ЦРБ, если в 2010 г. в среднем по всем СВП составил 1,8%, то в 2015г.-2,1%. По всем СВП % госпитализации в дневные стационары также снизился в 2,2 раза: в 2010 году составил в среднем 7,2%, в 2015 году – 3,3%.

Процент обращаемости пациентов СВП к узким специалистам также растёт: на первом месте находится кардиолог, затем психиатр, акушер-гинеколог, онколог, хирург, эндокринолог, фтизиатр, невропатолог, педиатр, офтальмолог. Процент обращаемости за консультацией в 2010 г. в среднем составил 5,1%, в 2015г.- 8,2%, т.е. увеличился в 1,6 раза.

Выводы. Анализ показывает, что потребность населения в консультациях узких специалистов растёт, что вероятно связано с несколькими факторами: заболеваемостью населения, ростом медицинской грамотности и медицинской активности населения, сервисом медицинских услуг (наличием узких специалистов), применением современных методов диагностики, лечения и профилактики, доступностью медицинской помощи.

РОЛЬ НАСЛЕДСТВЕННОСТИ И БЛИЗКОГОРОДСТВА В ПАТОГЕНЕЗЕ СЕМЕЙНОЙ ОЛИГОФРЕНИИ

Выполнила: Хакимова Н.Ш, студентка 3 курса МП факультета 303 гр

Научный руководитель: Аграновский М.Л., Далимова С.А., Муминов Р.К.

Кафедра психиатрии и наркологии

Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Роль наследственности при недифференцированных (идиопатических) формах слабоумия не выступает так четко, как при хромосомных заболеваниях и особенно при наследственных дефектах обмена.

В каждом конкретном случае бывает часто невозможно решить вопрос о принадлежности больного олигофренией к наследственно обусловленным или экзогенным формам.

Цель исследования. Изучить роль наследственности и кровного брака в патогенезе семейной олигофрении.

Материалы и методы исследования. Мы отобрали в общей сложности 122 группы близнецов с олигофренией, из которых 66 пар подходили для исследования. Согласно нашему опросу этих пар близнецов, в 80 процентах случаев у одной и той же пары оба близнеца были умственно отсталыми, в то время как среди пар братьев и сестер только 8 процентов близнецов были умственно отсталыми. Это говорит о важной роли генетических факторов в развитии олигофрении у близнецов.

Мы сравнили наши конкретные исследования с исследованиями других ученых и провели их сравнительный анализ, который мы представляем ниже.

Результаты исследования. Анализ анамнестических данных и лабораторных исследований не выявил каких-либо экзогенных вредностей во время беременности, родов и в раннем постнатальном периоде. Значительная наследственная отягощенность психическими заболеваниями, установленная при генеалогическом обследовании, позволяет высказать предположение о генотипической обусловленности возникновения этой формы олигофрении.

В структуре дефекта детей 2-й подгруппы (осложненные формы олигофрении) отмечается большой полиморфизм симптоматики. Наряду с симптомами, характерными для олигофренического слабоумия (нарушение процессов осмысления, бедность суждений, отсутствие любознательности, инертность и конкретность мышления и т. Д.), у этих детей выявлены нетипичные для олигофрении симптомы, которые резко изменяют структуру олигофренического дефекта.

У одних детей на фоне общего недоразвития познавательной деятельности выступает крайняя заторможенность, замедленность, вялость и пассивность, у других — цереброастенический синдром. В этой же подгруппе имеются дети, у которых недоразвитие познавательной деятельности сочетается с психопатоподобным поведением.

При осложненных формах олигофрении отклонения биоэлектрической активности мозга носит более грубый характер и проявляются в дезорганизованности ритма, наличии θ -ритмов и билатеральных всплесков медленных колебаний, усилении вторичных ответов, иррадиации усвоения ритма световых мельканий в передние отделы коры. Анализ анамнестических данных и лабораторных исследований показывает, что в большинстве случаев (у П детей из 14) имели место различные экзогенные вредности во время беременности, в родах или в раннем постнатальном периоде. Значительная наследственная психопатологическая отягощенность, установленная при генеалогическом исследовании, позволяет высказать предположение о сочетании экзогенных и эндогенных вредностей в генезе олигофрении.

Во 2-й группе пробандов было 4 семьи (из 34), в которых олигофрения прослеживалась в нескольких поколениях: у детей, родителей, дедов и бабок.

В этих случаях олигофрения была отмечена у детей, родившихся от нескольких (2 или 3) браков умственно отсталого родителя. В этом случае имелось особенно отчетливое разграничение здоровых и больных родственников. Дефект у большинства детей из названных 4 семей по своей структуре относится к неосложненной (генотипической) форме олигофрении (по классификации М. С. Певзнер).

Результаты обследования детей из семей пробандов, у которых этиология олигофрении остается неясной (3-я группа), показывают, что и в этих семьях имеются дети с различными отклонениями в психическом развитии, в том числе и страдающие олигофренией. Число больных детей в этих семьях значительно увеличивается, если второй родитель страдает либо олигофренией, либо каким-то другим психическим заболеванием.

Вывод. Таким образом, имеется большая группа больных олигофренией, у которых интеллектуальный дефект не очень грубо выражен, чаще всего это легкие степени дебильности, наследственную обусловленность которой подчеркивают многие авторы.

Выделяя этот особый вид слабоумия, исследователи называют его «идиопатическим», «эссенциальным», «генотипическим».

ОЦЕНКА СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ГНЕЗДНОЙ АЛОПЕЦИИ И СОСТОЯНИЕ МОНООКСИГЕНАЗНОЙ ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ, ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ У БОЛЬНЫХ АЛОПЕЦИЕЙ В УСЛОВИЯХ АНДИЖАНСКОЙ ОБЛАСТИ

*Хамидов Ф.Ш., Зокиров Ш.К., Хамидова М.З., Фозилов Ф.А.
Андижанский государственный медицинский институт, Узбекистан*

Alopecia areata или гнездная алопеция — это заболевание характеризующиеся патологическим выпадением волос. По данным исследователей, облысение обусловлено различными воздействиями на волосяной фолликул и клинически проявляется формированием полностью лишенных волос очагов на волосистой части кожи головы, в области роста бороды, бровей, ресниц и волосяного покрова туловища.

В 1999 и 2004 году группа трихологов-исследователей по поручению Национального фонда изучения гнездной алопеции США (National Alopecia Areata Foundation [NAAF]) опубликовала инструкцию, посвященной стандартизации методов исследования Alopecia areata (Severity Alopecia Tool [SALT]). Исследователями Olsen и Canfield была предложена схема деления зоны роста волос головы на 4 участка: правую и левую боковые, макушечную и заднюю. По мнению В.П. Адаскевича, в целях дальнейшей унификации были приняты

сокращенные обозначения, площади поражения волосистой части кожи головы. Данным индексом удобно пользоваться для определения эффективности терапии или процента возобновления роста волос.

Цель исследования: Изучить количественную оценку степени тяжести гнездной алопеции (Severity Alopecia Tool [SALT]) у больных Alopecia areata у пациентов в условиях Ферганской долины.

Материал и методы исследования. Под нашим наблюдением было 30 больных (20 женщин, 10 мужчин) Alopecia areata, средний возраст которых составил 43,2 года. Всем больным диагноз Alopecia areata был поставлен после стандартного исследования. У всех больных после обследования было обнаружено заболевания ЖКТ (гастрит, холецистит, колит).

У всех больных Alopecia areata до и после комплексного лечения с применением озонотерапии (Озониум) и БАД колострум было изучено SALT, дерматологический индекс качества жизни (ДИКЖ), концентрация малонового диальдегида (МДА), с помощью которых изучалось состояние перекисного окисления липидов (ПОЛ).

Результаты исследования. У всех больных Alopecia areata до комплексного лечения с применением озонотерапии показатели SALT составили в среднем $56,6 \pm 1,24\%$, индекс ДИКЖ – $25,46 \pm 1,14$ балла, МДА – $4,98 \pm 0,12$ нмоль/л (контрольная группа ($n=10$) – $1,36$ нмоль/л).

После комплексной терапии с применением озонотерапии колоструму пациентов Alopecia areata показатели SALT снизились до $33,3 \pm 1,05\%$ и рост волос по сравнению с исходным показателем составил 23,3%.

Индекс ДИКЖ после комплексного лечения с озонотерапией и колострумом у больных Alopecia areata снизился до $16,12 \pm 2,13$ балла.

Показатель ПОЛ у пациентов Alopecia areata после комплексного лечения снизился, и средняя концентрация МДА составила $2,95 \pm 1,21$ нмоль/л.

Вывод. После исследования выяснилось, что SALT лучшим образом показывает эффективность проведенного комплексного лечения с применением озонотерапии и колострума. В данном исследовании хотя и наблюдалось снижение показателей ДИКЖ и МДА после комплексного лечения с использованием озонотерапии у больных Alopecia areata, но показатели SALT как указывают, полноценного изменения в положительную сторону в очаге поражения не дали.

КОМПЛЕКСНАЯ ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ

Выполнила: Хомидова Э., студентка 3 курса МП

Научный руководитель: Хомидва Г.Ж.

Кафедра онкологии и медицинской радиологии

Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Мочекаменная болезнь (МКБ) является одним из наиболее распространенных урологических заболеваний. Внедрение в клиническую практику метода дистанционной, или экстракорпоральной нефро- и уретеролитотрипсии позволило значительно уменьшить число оперативных вмешательств по поводу конкрементов почек и мочеточников, однако по-прежнему высока их частота в связи с развитием осложнений, таких, как острый обтурационный и апостематозный пиелонефрит, паранефрит, а также, острая почечная недостаточность. При этом зачастую возникают показания к выполнению неотложных оперативных вмешательств, требующих высокой оперативной техники хирурга-уролога в условиях наступивших осложнений.

Цель исследования. Повышение эффективности УЗИ диагностики мочекаменной болезни на основе применения алгоритмов комплексного лучевого обследования.

Методы исследования. Под нашим наблюдением находились 50 пациентов, перенесших различные виды оперативного лечения мочекаменной болезни: дистанционную литотрипсию, чрескожную нефролитотрипсию, контактную уретеролитотрипсию и традиционные операции. Сроки наблюдения составили от нескольких месяцев до 10 лет после оперативного вмешательства.

Результаты исследования. Эффективность УЗИ в выявлении конкрементов зависит от их локализации. При расположении камня в нижней трети мочеточника точность метода составляет 97,5%, чувствительность - 97,8%, специфичность - 87,5%. При расположении камня в средней трети мочеточника точность метода равна 84,4%, чувствительность - 80,0%, специфичность - 83,3%. При расположении камня в верхней трети мочеточника точность метода равна 91,8%, чувствительность — 92,9%, специфичность — 85,7%.

Наличие отека стенки мочеточника и периуретерального отека определяют тактику ведения больного — назначение превентивной противовоспалительной терапии до проведения хирургических манипуляций.

Для УЗ-диагностики при локализации камня в нижней трети мочеточника пиелэктазия, гидронефротическая трансформация, отек почечной паренхимы имеют меньшее значение, но их диагностическая значимость увеличивается при локализации камней в верхнем и среднем отделах мочеточника.

УЗИ мочеточников должно проводиться на основе комплексного применения трансабдоминального, интракорпорального методов и определения мочеточниковых выбросов. Для лучшей визуализации мочеточника необходимо обеспечивать максимальную компрессию исследуемой области.

УЗИ превосходит обзорную рентгенографию в диагностике уретеролитиаза. Между показателями точности, чувствительности и специфичности методов при уретеро-литолизе любой локализации имеется статистически значимое различие в пользу УЗИ, поэтому данный метод должен являться обязательным при уретеролитиазе и применяться на начальном этапе обследования больного.

Вывод. Проведение динамического ультразвукового контроля больным, перенесшим оперативное лечение по поводу мочекаменной болезни, по праву является одним из основных и чрезвычайно ценных методов наблюдения.

ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

Выполнила: Хомидова Э., студентка 3 курса МП

Научный руководитель: Хомидва Г.Ж.

Кафедра онкологии и медицинской радиологии

Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Травмы позвоночного столба по частоте уступают лишь повреждениям конечностей и составляют 10-26% повреждений костно-суставного аппарата. При этом более чем в 50% случаев переломы позвоночника приводят к инвалидности, удельный вес которой в структуре первичной инвалидности колеблется от 4,9 до 18,7%. Повышение эффективности лечения пострадавших может быть достигнуто только при комплексном анализе данных клинико-рентгенологического исследования.

Цель исследования. Совершенствование лучевой диагностики у пациентов с последствием хлыстовой травмы позвоночника.

Материалы и методы исследования. Мы отобрали 60 пациентов с шейным спондилезом, которые обратились за лечением для решения поставленной задачи.

Результаты исследования. Основным методом выявления травмы позвоночника являлась спондилография в двух основных проекциях. С нее начинали исследование всем 46 (100%) больным. Обычные снимки позволяли у обследуемых обнаружить переломы тел позвонков в 15% случаев (7 человек), подвывихи позвонков в 26% случаев (12 человек), вывихи тел позвонков в 36% случаев (17 человек), вывихи отростков позвонков в 23% случаев (10 человек) соответственно, уточнить уровень повреждения шейного отдела позвоночника.

При подозрении на травматическое повреждение связочного аппарата шейного отдела позвоночника проводили функциональную рентгенографию в 82,6% случаев (38 человек), получали рентгенограммы в фазах максимального сгибания и разгибания. Данное исследование позволило выявить нестабильность позвонков у 29 человек (63%) со смещением позвонков более чем на 1-2 мм.

Компьютерную томографию (КТ) проводили 36 (78%) больным, что позволило изучить состояние стенок позвоночного канала, интра- и параспинальных тканей, переломы тел, дуг и отростков позвонков. По данным компьютерной томографии, в 80,4% случаев (37 больных) диагностировали травматические грыжи межпозвоночных дисков, в 56% случаев (26 больных) - гематомы в эпидуральном и субарахноидальном пространствах, в 34 случаях (16 человек) - смещения спинного мозга.

Для более четкого определения повреждения спинного мозга 24 больным (52%) проводили компьютерную томографию в сочетании с введением контрастного вещества в субарахноидальное пространство, т. е. с миелографией. Такое сочетание методов исследований обеспечивало детальное рассмотрение поверхности спинного мозга с измерением его диаметра в разных отделах, объема и конфигурации дурального мешка, нервных корешков, уходящих в оболочечных футлярах в межпозвоночные отверстия.

Спиральная компьютерная томография с возможностью объемной реконструкции была проведена в послеоперационном периоде 14 (30,4%) больным с целью трехмерной реконструкции изображения позвонков для решения вопроса проведения дальнейших реабилитационных мероприятий.

Магнитно-резонансную томографию (МРТ)

использовали в диагностике в 52% случаев (24 пациента). Этот метод исследования позволил получить дополнительную ценную информацию о состоянии мягких тканей шеи, изображение интрамедуллярного кровоизлияния, изображения спинного мозга на всем протяжении в разных проекциях без миелографии. Были выявлены травматические грыжи в 19,5 случаев (9 человек), эпидуральные гематомы в 34,7% случаев (16 человек). Необходимо отметить, что проведение магнитно-резонансной томографии в реабилитационном периоде в 80% случаев (37 больных) позволило диагностировать посттравматические кисты.

Вывод. Таким образом, использование современных методов лучевой диагностики позволяет проводить дифференцированный подход при оперативных вмешательствах у лиц с острой травмой шейного отдела позвоночника, а контрольные диагностические исследования в послеоперационном и восстановительном периодах позволяют составить индивидуальный реабилитационный алгоритм мероприятий, что в свою очередь способствует снижению первичной инвалидности и расширению реабилитационных возможностей.

КОМПЛЕКСНАЯ ТЕРАПИЯ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА С ПРИМЕНЕНИЕМ КРЕМА ФИЛАГРИНОЛА И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА МОНООКСИГЕНАЗНУЮ СИСТЕМУ ПЕЧЕНИ И ПЕРЕКИСНОЕ ОКИСЛЕНИЕ ЛИПИДОВ У БОЛЬНЫХ АД

Хамидов Ф.Ш., Пакирдинов А.Б., Хамидова М.З., Ботиров К.З., Кучкаров А.А., Алиев Л.М., Муминов М.М., Абдурахмонов А.А., Пулатов Б.Т.

Андижанский государственный медицинский институт, Узбекистан

Атопический дерматит (АД) - генетически детерминированное воспалительное заболевание кожи, характеризующиеся хроническим течением, зудом, своеобразными поражениями патологического очага. При АД отмечается различные поражения внутренних органов. Для АД рекомендовано консервативное лечение с различными препаратами. Последние годы в терапии АД применяют эмоленты, и их воздействие на состояние внутренних органов, в том числе на монооксигеназную систему (МОС) печени, перекисное окисление липидов (ПОЛ) не достаточно изучены.

Цели исследования: Изучить влияние крема филагринола на состояние МОС печени и ПОЛ у больных атопическим дерматитом в комплексной терапии.

Материал и методы исследования. Под нашим наблюдением было 30 (16 женщин, 14 мужчин) больных АД, в возрасте от 18 до 35 лет. У всех больных были проведены лабораторно-клиническое исследование. После установления клинического диагноза было назначено комплексное лечение с применением крема филагринола, наружно 1 раз в день.

Результаты исследования. У пациентов АД до и после комплексной терапии было исследовано МОС печени (с применением антипириновой пробы), ПОЛ в крови (с определением МДА – малоновыйдиальдегид), и показатели SCORAD.

До лечения показатели МОС у всех больных было снижено, а показатели МДА (ПОЛ) были выше, чем в контрольной группе (n=10). Также показатели индекса SCORAD до применения крема филагринола были увеличены.

После комплексной терапии с применением крема филагринола индекс SCORAD снижался, но не доходило до нормальных величин. А вот показатели МОС после применения филагринола не снижались до нормальных величин, хотя концентрация МДА не значительно повышалась до контрольных величин.

Выводы. Как показали результаты лечения, у пациентов АД после применения крема филагринола в комплексной терапии антитоксическая функция печени не улучшалась, а показатели ПОЛ не значительно повышались. Снижение индекса SCORAD соответствовал биохимическим показателям крови, и применение крема филагринола не приводило к излечению пациентов АД.

СОСТОЯНИЕ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ И ИНДЕКС ТЯЖЕСТИ БУЛЛЁЗНОГО ЭПИДЕРМОЛИЗА У БОЛЬНЫХ БУЛЛЁЗНЫМ ЭПИДЕРМОЛИЗОМ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ КОЛОСТРУМА

Хамидов Ф.Ш., Хасанова Н.У., Кучкаров А.А., Хамидова М.З.,
Ботиров К.З., Насриддинова Н.Б., Фозилов Ф.А., Муминов М.М.
Андижанский государственный медицинский институт, Узбекистан

Введение. Буллёзный эпидермолиз (БЭ) - это дерматозы, обусловленные генетическими дефектами и характерным спонтанным развитием пузырей или их появлением на месте незначительной повреждений. БЭ последние годы не редко диагностируется и в Узбекистане.

В 2003 году ученые из Японии изучающие редкие дерматозы, предложили стандарты диагностики и лечения БЭ, а также «Индекс тяжести буллёзного эпидермолиза у новорожденных».

Цель исследования – Изучить у больных новорожденных БЭ «Индекс тяжести буллёзного эпидермолиза у новорожденных» в комплексной терапии с БАДом колострум (молозиво) и окись цинка.

Материал и методы исследования. Под нашим наблюдением было 7 новорожденных, возрасте от 1 до 17 дней (4 мальчиков, 3 девочки). У всех больных было изучено «индекс тяжести буллёзного эпидермолиза у новорожденных». Больным БЭ было проведено стандартное лечение в комплексе с применением препарата «Колострум» (молозиво). Колострум назначался по 0,5 мл внутрь 2 раза в день до еды в течении 1 месяца. Окись цинка пациентам БЭ назначался по 50 мг 1 раз в день внутрь течение 1 месяца.

Индекс тяжести БЭ у новорожденных включает 6 основных и 5 дополнительных параметров. Интерпретация индекса: Максимальное количество баллов равно 18; при количестве баллов от 0 до 5 заболевание оценивается как легкое, от 6 до 10 баллов – средней тяжести, от 11 до 16 - тяжелой степени; пациент оценивается как тяжелый, если имеется 1 или более баллов плюс наличие как минимум одного из пяти дополнительных параметров (дефект ламинина 5, атрезия пилоруса, семейный анамнез летального случая БЭ, наличие тяжелого рецессивного дистрофического БЭ в семейном анамнезе, наличие в семейном анамнезе БЭ с мышечной дистрофией).

Результаты исследования. До лечения у новорожденных БЭ «Индекс тяжести буллёзноэпидермолиза у новорожденных» составил в среднем $6,23 \pm 2,64$ балла. После комплексного лечения с Колоструми окисью цинка у новорожденных БЭ «индекс тяжести буллёзноэпидермолизу новорожденных» снизился до $2,56 \pm 0,13$ балла. До и после комплексного лечения было проведено исследование перекисного окисления липидов (ПОЛ, МДА) в сыворотке крови у больных БЭ, и отмечено улучшение ПОЛ после комплексной терапии.

Вывод. Определение «Индекса тяжести буллёзноэпидермолиза у новорожденных» помогает точной постановке диагноза и в оценке эффективности лечения БЭ у новорожденных. Как показал результаты исследования, препараты Колоструми окисью цинка улучшают эффективность лечения БЭ, а также показатели ПОЛ.

НАРУШЕНИЯ В СИСТЕМЕ ГЕМОСТАЗА ПРИ ГИПЕРГОМОЦИСТЕИНЕМИИ

Выполнила: Хамидова М.И. студентка 4 курса лечебного факультета 404 гр.

Научный руководитель: Мирзаахмедова И.З.

Кафедра госпитальной терапии и эндокринологии

Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Тромбозы и их последствия являются глобальной проблемой современного общества. Большое медико-социальное значение имеет своевременная диагностика факторов, повышающих риск тромбообразования, в частности — гипергомоцистеинемии (ГГЦ). Многие аспекты воздействия ГГЦ на систему свертывания крови остаются предметом оживленной дискуссии, несмотря на активное изучение роли повышенного уровня гомоцистеина (ГЦ) в формировании гиперкоагуляционного синдрома

Цель исследования. Изучение состояния тромбоцитарного и коагуляционного звеньев гемостаза, системы естественных антикоагулянтов и фибринолиза при ГГЦ.

Материалы и методы исследования. Обследовано 50 больных с сердечнососудистыми заболеваниями: 55 — с острым инфарктом миокарда (ОИМ), 95 — со стабильным течением ишемической болезни сердца (ИБС), 168 — с облитерирующим атеросклерозом артерий нижних конечностей (ААНК), в т. ч. 80 — в период нарастания ишемических проявлений, а также 40 пациентов с острым венозным тромбозом (ОВТ) и 80 больных с посттромботическим синдромом (ПТБ).

Результаты исследования. У пациентов с ишемическим инсультом (ИИ), атеросклерозом артерий нижних конечностей (ААНК) и венозными тромбозами (ВТ) как частота встречаемости ГГЦ (рис. 1А), так и средние уровни ГЦ статистически значимо превысили соответствующие показатели в контрольной группе. Частота встречаемости ГГЦ у пациентов с острым инфарктом миокарда (ОИМ) в анамнезе была достоверно выше не только показателя в контрольной группе (52% против 8,6%, $p < 0,001$), но и частоты встречаемости ГГЦ у больных ишемической болезнью сердца (ИБС) без ОИМ в анамнезе (52% против 28%, $p = 0,01$).

У больных с острым тромбозом глубоких вен нижних конечностей ($n=40$) средний уровень ГЦ был несколько ниже, чем в сопоставимой по полу и возрасту группе пациентов с ПТБ ($n=44$): $14,6 \pm 7,6$ мкмоль/л и $15,9 \pm 11,7$ мкмоль/л, соответственно, $p = 0,07$. При этом ГГЦ наблюдалась у 43% больных с острым тромбозом против 50% при ПТБ. Снижение уровня ГЦ при повторном обследовании спустя 2 недели после острого тромботического эпизода было отмечено только у тех больных, в терапии которых использовались витамины группы В.

При артериальной патологии прослеживалась ассоциация ГГЦ с ранней манифестацией и неблагоприятным течением заболевания со склонностью к развитию острых ишемических эпизодов и их рецидивированию. Тяжелая ГГЦ в большинстве случаев проявлялась распространенным атеросклеротическим поражением с вовлечением центральных и периферических сосудов. У больных ААНК с III-IV степенью артериальной недостаточности средний уровень ГЦ был достоверно выше, чем при артериальной недостаточности I - II степени ($24,8 \pm 6,7$ мкмоль/л против $14,2 \pm 4,4$ мкмоль/л, $p < 0,05$). У 95% пациентов с так называемой «критической ишемией» была выявлена ГГЦ (в 65% случаев - явная, и в 30% случаев - скрытая). У пациентов с ИБС при ГГЦ существенно увеличивался риск рестеноза после восстановления кровотока в бассейне пораженных коронарных артерий оперативным методом ($011=6,6$; 95% СГ: 1,5 -28,5; $p = 0,01$).

Оценивая роль ГЦ в окклюзионных поражениях артериального русла, особое внимание мы уделили изучению ассоциативных связей ГГЦ с признанными индукторами атерогенеза. Нарушения липидного обмена, курение и артериальная гипертензия с высокой частотой обнаруживались у обследованных больных, особенно у пациентов с периферическим атеросклерозом

Значения ГЦ выше 13,4 мкмоль/л (90% процентиль) расценивали как гипергомоцистеинемии. Частота встречаемости ГГЦ в контрольной группе составила 8,6%. По степени тяжести ГГЦ условно делили на легкую (до 25 мкмоль/л); умеренную (25-50 мкмоль/л) и тяжелую (более 50 мкмоль/л). Тяжелой ГГЦ в контрольной группе не было выявлено.

Вывод. Полученные результаты свидетельствуют о возможности использования генотипирования полиморфизма C677T метилентетрагидрофолатредуктазы в качестве вспомогательного этапа при диагностике тромбофилии, ассоциированной с ГГЦ.

Предложенная методика расчета постнагрузочного уровня ГЦ с использованием базальных значений ГЦ позволяет минимизировать число больных, нуждающихся в проведении метионинового нагрузочного теста.

Использование разработанного алгоритма диагностики тромбофилии, ассоциированной с ГТЦ, позволяет повысить эффективность формирования групп высокого риска развития тромботических осложнений, индивидуализировать подход к первичной и вторичной профилактике сердечнососудистых заболеваний.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ИММУНОМОДУЛИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОСТРОМ ОБСТРУКТИВНОМ БРОНХИТЕ У ДЕТЕЙ

Хаимдов Ф.О., Рауфова Д.К., Ибатова Ш.М.

Самаркандский государственный медицинский университет, Узбекистан

Введение. Острый обструктивный бронхит (ООБ) широко распространен среди детей, приводят к частым рецидивам и тяжелым осложнениям. Обструктивные формы бронхита занимают одно из ведущих мест в структуре детской заболеваемости и смертности. Среди больных с ООБ острая пневмония встречается в 4 раза чаще и практически всегда имеет осложненное течение.

Цель исследования. Оценить эффективность иммуномодулирующей терапии у детей с острым обструктивным бронхитом.

Материалы и методы исследования. Обследовано 65 детей, больных ООБ, 35 больных с острым простым бронхитом и 20 здоровых детей. Дети с острым обструктивным бронхитом были в возрасте от 6 мес. до 3 лет, из них 39 (60%) были мальчики, 26 (40%) – девочки. Иммунологическое исследование проводилось в клинической лаборатории клиники Самаркандского медицинского университета. Иммунологическое обследование проводилось с учетом характера терапии: I-я группа больных находилась на традиционном лечении с включением Т-активина, а II-я группа детей находилась только на традиционном лечении.

Результаты исследования и их обсуждение. Установлено, что у большинства детей заболевание приходится на возраст от 3-х месяцев до 1 года. В анамнезе больных часто отмечалось наличие респираторных заболеваний, которые на 2-3 сутки осложнялись острым обструктивным бронхитом. Анализ семейно – наследственного анамнеза показал, что 32% больных детей родились от родственных браков, у 46,5% детей родственники страдали аллергическими заболеваниями.

Анализ исходного преморбидного фона показал, что у детей с ООБ аллергический диатез отмечался у 54,9%, анемия – у 81,9%, рахит – у 51,0%, паратрофия – у 12,5% и гипотрофия I-II степени – у 48,7%. Основные изменения клеточного иммунитета выражались в снижении количества Т-лимфоцитов (СД3) $45,2 \pm 0,8$ по сравнению с детьми контрольной группы $57,3 \pm 0,9\%$ ($p < 0.01$). Чаще встречалось увеличение содержания В-лимфоцитов (СД19) у больных с ООБ $18,1 \pm 0,3$ ($p < 0.01$), что достоверно выше данных с острым бронхитом $16,1 \pm 0,7\%$ ($p < 0.01$) и контрольной группы ($p < 0.01$). Отмечалась тенденция к снижению Т-супрессоров (СД8) в относительных и абсолютных показателях при ООБ у детей (таблица 1).

С целью коррекции иммунологических показателей больным с ООБ назначали Т-активин подкожно из расчета 2 мкг/кг массы тела ежедневно в течение 5 дней и шестую инъекцию через неделю после инъекций. В клиническом плане у всех детей, получивших Т-активин, отмечена положительная динамика. Т-активин способствует достоверному увеличению относительного и абсолютного количества Т-лимфоцитов и субпопуляций Т-лимфоцитов (СД4 и СД8). Т-активин улучшает состояние Т-звена иммунной системы и способствует предупреждению частых интеркуррентных заболеваний, особенно при повторных курсах его применения. Применение Т-активина на фоне традиционной терапии оказывает выраженный положительный эффект, способствует более быстрому снижению симптомов интоксикации, а также купированию различных осложнений заболевания.

Вывод. Таким образом, включение Т-активина в комплексную терапию детей с острым обструктивным бронхитом повышает эффективность лечения, способствует нормализации показателей иммунного статуса и предупреждает развитие рецидивов заболевания.

ОСОБЕННОСТИ ТОТАЛЬНЫЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ БОЛЬНЫХ С ДИСПЛАСТИЧЕСКИМ КОКСАРТРОЗОМ.

Хамраев А.Ш., Тугизов Б.Э., Исмаилов Н.У., Кобилев Н.Р., Мирзаахмедов Ф.М.

Ташкентская медицинская академия

Диспластический коксартроз занимает особое место среди ортопедической патологии, в связи широким диапазоном пациентов, нуждающихся в хирургическом его лечении – от детей до пожилого возраста. Частота диспластического коксартроза варьирует в пределах 45-60% всех коксартрозов среди взрослого контингента больных. К диспластическому коксартрозу по современным понятием относится артроз тазобедренного сустава, развившийся по причине недоразвития одного или обоих компонентов сустава, и

врожденного вывиха бедра; патогномичным симптомом данной нозологии является децентрация (подвывих, вывих) головки в результате ее врожденного недостаточного покрытия крыши впадины. Наш же регион занимает одно из лидирующих мест по распространенности данной патологии. У ряда больных патологический процесс усугубляется последствиями перенесенных в детстве оперативных вмешательств по поводу врожденного вывиха бедра. У основной группы этих больных восстановление опорной и двигательной функции нижней конечности возможно только эндопротезированием тазобедренного сустава. Важным моментом эндопротезирования является то, что патологические анатомические взаимоотношения при диспластическом коксартрозе требует дифференциального подхода при имплантации компонентов эндопротеза.

Таким образом, эндопротезирование при диспластическом коксартрозе заключается в поиске возможностей оптимального сочетания современных технологий с характером и степенью выраженности патологического процесса в области пораженного сустава, а также индивидуальными особенностями организма пациента.

С 2013 по 2022 гг. в отделение ортопедии ТМА по поводу диспластического коксартроза выполнено эндопротезирований на 136 пациентов. Женщин было 67, мужчин 69. Возрастной аспект составил от 22 лет до 67 лет (средний возраст 39,9 лет). У 4 пациентов замена сустава произведена с обеих сторон.

В подавляющем большинстве случаев эндопротезирование тазобедренного сустава произведено у больных с запущенным патологическим процессом данного сочленения, где клинко-рентгенологические изменения соответствовали III-IV стадии дегенеративно-дистрофического процесса. Во всех случаях на рентген снимках наблюдался краевой склероз и скошенность крыши вертлужной впадины – уменьшение угла вертикального наклона вертлужной впадины и угла Веберга, а также грибовидная деформация головки бедренной кости не редко с кистозными очагами и не редко увеличение шеечно-диафизарного угла бедренной кости. Основной контингент считал себя больным с детства, по поводу чего и получал курсы консервативного лечения, а 17 из них ранее были оперированы (открытые вправления, опорные остеотомии Шанца, межвертельные корригирующие остеотомии, формировании крыши вертлужной впадины, декомпрессирующие мобилизации тазобедренного сустава, реваскуляризации головки бедренной кости). Из-за недоразвития вертлужной впадины у этих пациентов имело место подвывих или вывих головки бедренной кости. У всех больных бросалось в глаза нарушение походки, которая была связана с ограничением движения в тазобедренном суставе, наличием приводяще-сгибательной контрактуры и у части больных асимметрией длины конечностей. У больных, долгое время пользовавшихся костылями, на фоне дегенеративно-дистрофических изменений наблюдался остеопороз бедренной кости и атрофия мышц пораженной нижней конечности.

Для замены сустава использовали эндопротезы Zimmer, De Puy, Howmedica гибридных конструкций, Мюллер, Bioimplant, Zimmed, ЭСИ,

Наблюдения показали, что у большей части больных с дисплазией тазобедренного сустава чрезмерно выражена антеверзия шейки, в связи с этим ориентацию бедренного компонента эндопротеза проводили по фронтальной плоскости. В целях низведения и вправления головки эндопротеза в чашку выполняли тенотомию m. iliopsoas у места прикрепления к малому вертелу. Для устранения же приводящей контрактуры выполнялась подкожная тенотомия приводящих мышц бедра.

Из 88 оперативных вмешательств по поводу диспластического коксартроза в у 9 больных выполнена ревизия области эндопротеза в сроках от 2 до 7 лет. Причем у 2 больных реэндопротезирование выполнено дважды. В 3 -случаях произведена замена ножки эндопротеза, в 6 – случаях замена вертлужного компонента, При протрузии вертлужного компонента реимплантации выполнялась с костной пластикой дна впадины аутотрансплантатом из гребня подвздошной кости.

Таким образом, современным и высокоэффективным методом лечения больных с диспластическим коксартрозом является эндопротезирование пораженного сочленения. При этом в случае дефекта задне-верхнего края вертлужной впадины необходимо выполнение костной пластики. Для лучшей мобилизации и низведения бедренной кости необходимо выполнить тенотомию m. iliopsoas у места прикрепления к малому вертелу и подкожную тенотомию приводящих мышц бедра. И, наконец, важным моментом является подбор правильной пространственной ориентации тазового и бедренного компонентов эндопротеза.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НАЗНАЧЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ (ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ)

*Хасанов А., Ганиев Б., Каландаров Д.М., Мамасалиев Н.С.
Андижанский государственный медицинский институт, Андижан*

Перспективным направлением научных исследований в пульмонологии является научно – обоснованная разработка путей оптимизации лечения бронхиальной астмы (БА) в различных географических условиях, в том числе в регионах Узбекистана.

Цель исследования - изучение эпидемиологической характер-истики назначения препаратов у больных БА в отдельных регионах Узбекистана.

Материалы и методы: проводилось фармакоэпидемиологическое исследование (у 768 больных с БА) в регионах Узбекистана. Применялись клинические, фармакоэпидемиологические и статистические методы.

Результаты и выводы: выявлено, что в г. Ташкенте глюкокортикоидов (ГКС) получали только 50,8 %, в Джизакской области – 49,7%, в Сырдарьинской области – 51%, в Ферганской области 54,4%. Следует отметить, что такое недостаточное применение основного метода лечения БА ингаляционных ГКС (ИГКС) в данных регионах компенсируется интенсивным использованием ГКС внутрь или в виде инъекций. Из числа включенных в исследование 21,9% больных регулярно принимают ГКС внутрь. Только 6,7% больных получали комбинированную (ИГКС + LABA) терапию. В Сурхандарьинской, Скардаринской и Хорезмской областях LABA практически не использовались. Комбинированные препараты, содержащие в своем составе и ГКС и LABA, получали только 3,5% больных БА.

Наиболее интенсивно назначаемыми у больных БА были ингаляционные бронхолитики. Из числа базисных препаратов наиболее интенсивно (ДДД $s/100 \geq 10$) назначались Беклазон, Фликсомид, Теопек, Преднизолон и Альдецин. Сравнительно интенсивно назначаемыми у больных БА средствами также оказались фенотерол и его комбинации с другими лекарственными средствами, Бекламетазона дипропионат и Сальбутамол. При терапии БА наиболее активно применялись SABA и ИГКС – 29,5% всех назначений, что в целом соответствует требованиям GINA. Далее, из числа фармакологических группы наиболее интенсивно (ДДД/100 больных, ≥ 10) назначались антигистаминные препараты, системные ГКС и теофиллин.

Заключение: основной проблемой, приводящей к нерациональным назначениям, являются ошибки врачей при интерпретации тяжести состояния пациента. Среди пациентов с легкой пресистирующей БА 68% не получали ГКС, но вместе с тем у 5% больных были назначены LABA без ИГКС, а 3% больных получали ГКС внутрь. Среди больных с тяжелой БА 8% пациентов не получали ИГКС, на долю комбинированной терапии приходилось только 21% случаев и 54% получали ГКС внутрь.

Проведенный анализ позволил заключить, что среди исследуемых пациентов с БА, только в 46,2% случаев проводилось фармакотерапия, соответствующая требованиям GINA.

РЕГИОНАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ОПТИМИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ УЗБЕКИСТАНА

*Хасанов А., Каландаров Д.М., Ганиев Б., Мамасолиев Н.С.
Андижанский государственный медицинский институт, Андижан*

Изучались эпидемиологические аспекты и основные показатели заболеваемости бронхиальной астмы (БА) в некоторых регионах (областях) Узбекистана. Путем анализа результатов на репрезентативной выборке взрослого населения (768 чел) предложены инновации, которые способствуют оптимизацию профилактической службы в реальной клинической практике с медицинскими, экономическими и лечебными эффектами.

В результате проведенной работы мы пришли к следующим выводам:

1. В целом в Республике Узбекистан за последние годы отмечалось снижение распространенности болезней органов дыхания на 100000 населения (- 2,5%). Также за исследуемый период отмечено снижение распространенности бронхиальной астмы (БА) как в абсолютных числах (- 0,1%), так и на 100 000 населения (- 3,0%). Кроме того, было отмечено снижение заболеваемости БА и болезнями органов дыхания как в абсолютных числах (- 16,3% и - 1,9% соответственно), так и на 100000 населения (- 18,7 и 4,8% соответственно). Неблагоприятная ситуация по распространенности БА характерна для г. Ташкент, Андижанской, Джизакской, Кашкадарьинской, Ташкентской, Хорезмской областей. Неблагоприятная ситуация по заболеваемости БА характерна для Андижанской, Кашкадарьинской, Сурхандарьинской, Ферганской, Хорезмской областей и Республики Каракалпакстан.

2. В среднем ФР наблюдались у 11% больных. Наименее благоприятная ситуация по ФР среди больных БА была в г. Ташкент и Сырдарьинской области. Наиболее благоприятная в Ферганской области.

3. Основной проблемой, приводящей к нерациональным назначениям, являются ошибки врачей при интерпретации тяжести состояния пациента. Например, по рекомендациям GINA, больным с диагнозом легкой интермиттирующей БА показаны только SABA, однако врачи в РУ, оценившие состояние больного как БА наиболее легкого течения, в 13% случаев назначали таким больным и ГКС, в 16% - и ГКС в сочетании с LABA, а 16% таких больных ежедневно применяли ГКС внутрь. Среди пациентов с легкой пресистирующей БА 68% не получали и ГКС, но вместе с тем у 5% были назначены LABA без и ГКС, а 3% больных получал ГКС внутрь. При БА умеренного течения 25% пациентов не получали и ГКС, только 15 больных получали комбинированную (и ГКС и LABA) терапию, но наряду с этим 12 пациентов принимали и ГКС внутрь. Среди больных с тяжелой БА 8% пациентов не получали и ГКС, на долю комбинированной терапии приходилось только 21% случаев и 54% получали ГКС внутрь. Проведенный анализ позволил заключить, что среди исследуемых пациентов с БА, только в 46,2% случаев проводилась фармакотерапия, соответствующая требованиям GINA.

4. Наиболее эффективными способом оптимизации лечения бронхиальной астмы среди взрослого населения регионов Узбекистана является соответствие назначаемых препаратов и доз требованиям GINA.

РАЗВИТИЕ СЛУЧАЕВ ОСТРЫХ ФАТАЛЬНЫХ КОРОНАРНЫХ СОБЫТИЙ НА ОСНОВЕ КОЛЕБАНИЙ ВЛАЖНОСТИ ВОЗДУХА (РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ НАСТУПЛЕНИЯ)

*Хасанов А., Каландаров Д.М., Мамасалиев Н.С., Ганиев Б.
Андижанский государственный медицинский институт*

Спектр причин острых фатальных коронарных событий, особенно в примере внезапной сердечной смерти (ОФКСвпВСС), широк и разнообразны места их наступления. Развиться ОФКС вп ВСС может как у больного, так и у здорового человека. Поэтому данная научная проблема, особенно с учетом влияний климатометеопогодных факторов различных регионов мира, в последние годы приобретает все большее значение.

Цель исследования – изучение особенностей наступления ОФКС вп ВСС на основе колебаний относительной влажности воздуха (ОВВ) в условиях резкоконтинентального климата Ферганского региона Узбекистана.

Материалы и методы: проспективный клиника метеорологический мониторинг 1639 случаев ОФКСвпВСС с использованием методики Г.М. Данишевского и оценка влияние ОВВ на её развитие по методике В.М Овгаровой.

Результаты и выводы: частота случаев ОФКС вп ВСС на основе колебаний ОВВ регистрируется с разницей на 6,7% - от 11,5% (при интервале колебаний ОВВ $\geq 65-73\%$) до 17,2% (при ОВВ $\geq 83-91\%$); $P < 0,05$. Следует отметить, что колебание данного факторов не только в сторону повышения, но и в сторону понижения патогенно отражается в показателях ВСС. Однако, более неблагоприятным прогностическим фактором риска развития ОФКС вп ВСС удерживаются высокие уровни ОВВ ($\geq 74-82\%$) и $\geq 83-91\%$) по сравнению с низкими её уровнями колебаний ($\leq 46\%$); $P < 0,05$).

Также следует указать, что более патогенным оказалось ночные колебания ОВВ: в период сна в зависимости от колебаний влажности воздуха отмечается сравнительно высокие показатели в уровнях выявляемости ОФКС вп ВСС (85,0%). Наоборот, днём (привод бодрствования) в определенной степени патогенность колебаний ОВВ нивелируется, по нашим данным, вплоть до 5,6 раза ($P < 0,001$). Отмечено было и региональные (хронобиологические) особенности наступления ОФКСвпВСС. Так, в период бодрствования (днём) ОФКСвпВСС чаще происходило в промежутке времени от 7.00 до 14.00 и от 14.00 до 21.00 часов (соответственно в связи со степенью резкости колебаний ОВВ). Ночью наступление ОФКСвпВСС сравнительно высокой частотой происходило в промежутке времени 21.00-07.00 часов и 02.00-07.00 часов. В обоих промежутках времени суток пика ОФК вп ВСС наступила в связи с влиянием и колебаниями изученного нами метеофактора резкоконтинентального климата Ферганской долины.

ОСОБЕННОСТИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ТОРАКОАБДОМИНАЛЬНЫХ ТРАВМАХ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19

Базовый докторант: Яхёев С.М

*Научный руководитель: д.м.н., профессор, Г.М. Ходжиматов
Кафедра общей хирургии и анестезиологии-реаниматологии факультета
повышения квалификации и переподготовки врачей
Андижанский государственный медицинский институт*

Актуальность. Во время пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19 лечебные учреждения во всем мире были вынуждены пересмотреть график своей деятельности, отдавая предпочтение неотложным процедурам, по поводу которых требовалось срочное медицинское вмешательство.

Цель исследований – разработка принципов послеоперационного ведения пациентов с торакоабдоминальными травмами для уменьшения вероятности их инфицирования и предупреждения развития тяжелых форм COVID-19.

Материалы и методы. Материалом настоящей работы является результаты ретроспективного исследований перенесших хирургические вмешательства по поводу торакоабдоминальных травмах у 25 больных в условиях пандемии COVID-19 в феврале – октябре 2020 г. в отделении 1-хирургии и 2-ОРИТ в Андижанский филиал РНЦЭМП. Возраст больных составил от 19 до 66 лет (средний возраст $34,2 \pm 7,3$ лет), из них мужчин – 17 (68,0%), женщин – 8 (32,0%). Среди пролеченных преобладали лица среднего трудоспособного возраста (от 25 до 48 лет). Больные пожилого и старческого возраста составили 8,0%, из них от 60 до 66 лет больных. Медицинский персонал был обучен способам применения средств индивидуальной защиты, в первую очередь органов дыхания, лица и рук, и получал лекарственную профилактику COVID-19. Выполнялись компьютерная томография (КТ) органов грудной клетки и лабораторное исследование на РНК SARS-CoV-2. Все перемещения по стационару минимизировались и осуществлялись строго в средствах защиты органов дыхания, лица и рук.

Результаты обсуждения. После операции мы отмечали гипертермию у 3 (12,0%) из 25 пациентов. Лабораторные исследования подтвердили наличие COVID-19. Во всех случаях проводили соответствующую

профилактическую терапию. При двух повторных КТ органов грудной клетки признаков пневмонии не выявлено, хирургических осложнений не было. Профилактически на пике гипертермии в течение 3 дней (3–7-е сутки после операции) она получала дексаметазон по 12 мг/сут внутривенно, помимо препаратов низкомолекулярного гепарина. Спустя 9 дней после операции состояние пациентки нормализовалось, гипертермии более не наблюдалось. В послеоперационном периоде были исключены контакт между пациентами при проведении перевязок и других манипуляций с обязательным ношением ими средств защиты органов дыхания, лица и рук. В соответствии со стандартами профилактики тромбоэмболических осложнений и с целью одновременного снижения вероятности осложненного течения COVID-19 после госпитализации всем пациентам назначать препараты низкомолекулярных гепаринов. Провести дополнительные лабораторные исследования (С-реактивный белок, биохимические показатели функции печени и почек, ферритин, D-димер, протромбиновое время, фибриноген, тромбоциты и др.). При диагностике подтвержденной или вероятной (клинически подтвержденной) инфекции COVID-19 пациента следует перевести в инфекционный стационар.

Выводы. Хирургическое лечение пациентов с торакоабдоминальных травмах в условиях пандемии COVID-19 инфекции следует проводить со строгим соблюдением выполнения противоэпидемических мероприятий. В послеоперационном периоде должен быть исключен контакт между пациентами при проведении перевязок и других манипуляций с обязательным ношением ими средств защиты органов дыхания, лица и рук.

ХИРУРГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА ПРИ ТОРАКОАБДОМИНАЛЬНЫХ ТРАВМАХ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19 (обзор литературы)

С.М.Яхёев, Х.Х.Хамдамов, Г.М.Ходжиматов.

*Кафедра общей хирургии и анестезиологии-реаниматологии факультета
повышения квалификации и переподготовки врачей
Андижанский государственный медицинский институт*

Тридцать первого декабря 2020 г. Китай проинформировал Всемирную организацию здравоохранения (ВОЗ) о новой серьезной угрозе здоровью населения. Коронавирус (SARS-CoV-2) – это вирус, способный вызвать тяжелую и смертельную легочную инфекцию, называемую коронавирусной болезнью – COVID-19. Риск сопутствующей симптоматической и бессимптомной SARS-CoV-2 инфекции у пациентов, подвергающихся хирургическим процедурам, с каждым днем увеличивается. В этих условиях вопросы диагностики и лечения пострадавших с торакоабдоминальными травмами остаются спорными.

При серьезных острых хирургических проблемах (торакоабдоминальных травмах) должны выполняться неотложные хирургические вмешательства. Необходимо принять ряд мер для защиты хирургов и медицинского персонала операционных от COVID-19. Хирургические бригады должны обеспечить строгое использование средств индивидуальной защиты (СИЗ) для предупреждения воздушно-капельного инфицирования. Из-за политики социального дистанцирования в отдельных штатах США была острая нехватка крови. Поэтому эти проблемы должны быть рассмотрены заранее и спланированы пути их решения. Ограничение контакта персонала с потенциальными пациентами с COVID-19 и использование СИЗ являются ключевыми моментами. Американским колледжем хирургов (ACS) было опубликовано руководство по неотложным хирургическим ситуациям в условиях пандемии COVID-19. Опасность аэролизации и передачи капель увеличивается во время таких процедур, как эндотрахеальная интубация, трахеостомия, гастроинтестинальная эндоскопия, а также во время эвакуации пневмоперитонеума и аспирации жидкости из полостей во время лапароскопических процедур. Хирурги и операционные сестры, не вовлеченные в процесс интубации, должны оставаться вне операционной, пока не будут завершены интубация и анестезия пациентов, инфицированных или с подозрением на наличие инфекции COVID-19. Необходимо создание отрицательного давления в операционных. Для лапароскопических процедур следует рассмотреть использование устройств для фильтрации аэрозольных частиц выделяемого углекислого газа. Пациентов с торакоабдоминальными травмами необходимо лечить как потенциально инфицированных с COVID-19, не откладывая неотложную помощь. Хирургическая деятельность в условиях пандемии привела к более широкому использованию СИЗ. В любом случае необходимо обеспечение своевременной хирургической помощи пациентам с неотложными хирургическими заболеваниями, оптимизируя ресурсы по лечению таких пациентов: хирургические и реанимационные койки, СИЗ, аппараты искусственной вентиляции легких, что сохранит здоровье медицинских работников.

Таким образом, пандемия новой коронавирусной болезни COVID-19 приторакоабдоминальных травмах в условиях пандемии COVID-19 создала серьезные проблемы. Кроме мобилизации дополнительных ресурсов системы здравоохранения возникла необходимость строгого выполнения не только общепринятых хирургических правил асептики, но неуклонного исполнения противоэпидемических требований как в организации службы, так всем хирургическим персоналом, особенно в условиях операционных отделений.

ЎТКИР АППЕНДИЦИТ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БОЛАЛАРНИНГ ШИФОХОНАГА КЕЧ ТУШИШЛАРИ САБАБЛАРИ ТАҲЛИЛИ

*Хожикурбонов Р.Т., Махмудов Н.И.
РШТЁИМФФ Олтиариқ субфилиали*

РШТЁИМФФ Олтиариқ субфилиалида 2019-2021 йиллар давомида 1-14 ешгача бўлган 186 нафар болалар ўткир аппендицит билан даволанганлар. 186 беморлардан, 164 (88,1 %) нафарида аппендэктомия операцияси бажарилган, 22 (11,9 %) беморларда ўткир аппендицит диагнози стационарда кузатув ва текширувлардан сўнг истисно қилинган. 164 аппендэктомия бажарилган бемор болаларнинг 56 (34,1 %) ўткир катарал, 84 (51,2 %) ўткир флегмоноз, 24 (14,6 %) гангреноз, гангреноз перфоратив аппендицитлар аниқланди.

Деструктив аппендицитлар билан оғриган беморларнинг 31 тасида маҳаллий сероз, 24 маҳаллий йирингли, 9 тасида тарқалган серозли, 4 тасида тарқалган йирингли, 2 тасида тарқалган йирингли нажасли перитонитлар аниқланди. Тарқалган перитонитларни барчасида ўрта-ўрта лапаротомия, аппендэктомия, корин бўшлиғи санацияси ва дренажлаш операциялари бажарилди. Деструктив аппендицит диагнозлари билан операция қилинган беморлардан флегмоноз аппендицит билан 6 та (7,1%), гангреноз ва гангреноз перфоратив аппендицит билан операция қилинган беморларнинг 11 (46 %) стационарга 24 соат ва ундан кеч муддатларда етқизилганлиги аниқланди. Беморларнинг стационарга кеч етқизилиши сабаблари таҳлил қилинганда 5 ҳолатларда амбулатория шароитда беморлар кўрилганда ўткир аппендицитни атипик кечиши туфайли врачлар томонидан ўз вақтида тўғри диагностика қилинмаганлиги, 12 ҳолатларда эса беморларнинг тиббий ердамга кеч мурожат қилишлари аниқланди.

Хулосалар. 1. Ўткир аппендицитни болаларда атипик кечиши, ўз вақтида аниқ диагноз қўйишни қийинлаштиради, бу эса беморларнинг стационарга кеч етқизилишига сабаб бўлиши мумкин, бундай ҳолатларда беморлар иложи борича стационар шароитида кузатув ва текшириш ишларини олиб бориш керак.

2. Аҳоли, айниқса еш ота-оналар ўртасида болаларда ўткир хирургик касалликлар тўғрисида билимларни кенг тарғибот қилиб тушунтириш ишларини олиб бориш беморларни стационарга кеч етқизилиши ҳолатларини камайтиради, юзага келиши мумкин бўлган асоратларни олдини олади.

ОПТИМИЗАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ

Хожиметов Д.Ш., Алибоев М.Р.

Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Актуальность. В структуре хирургических заболеваний острая кишечная непроходимость(ОКН) занимает одно из первых мест. Частота ее составляет 1,2–4,3%, а удельный вес среди острой хирургической патологии от 9,4–27,1%. Ориентировочно за год заболевают 20–25 человек на 100 тыс. населения. Летальность достигает более 20%.

Цель исследования. Улучшить результаты лечения больных острой кишечной непроходимостью хирургической тактики.

Материалы и методы лечения. В работе приведены результаты лечения 168 больных с острой кишечной непроходимостью, находившихся на лечении в 3- хирургический отделения на базе АГМИ в период с 2016 по 2020 гг. С целью проведения корректного сравнительного анализа сформированы две группы: основная и группа сравнения. В группу сравнения включены больные, которые лечились в период с 2016 по 2020 год. Основную группу составили больные, у которых применялась разработанная нами тактика. В каждой из них(групп сравнения) пациенты были разделены на подгруппы группы: 1. Острая кишечная непроходимость опухолевой этиологии (48 пациентов); 2. Неопухолевая кишечная непроходимость (120 человек). Средний возраст составил 65 года. В диагностике в основной группе активно использовали современные лучевые технологии: мультиспиральную компьютерную томографию, цифровую рентгенографию, ультразвуковое сканирование брюшной полости. Мультиспиральная компьютерная томография выполнена (МСКТ) у 58 больных. Широкое применение (МСКТ) явилось по своей сути инновационным в диагностике кишечной непроходимости и способствовало улучшению качества лучевой диагностики.

Результаты работы. В предложенной тактике лечения особое значение уделялось консервативной терапии. Именно от ее рационального применения свыше 50% пациентов(20 человек), поступивших с острой кишечной непроходимостью удалось пролечить без оперативного лечения. А у 148 больных проведено оперативное вмешательство. В лечении пациентов основной группы применяли усовершенствованную лечебную тактику. Она включала: 1. неотложное оперативное вмешательство при вероятности странгуляции кишечника выполнялось; 2. наличие признаков перитонита являлось абсолютным показанием к срочной операции с предварительной инфузионной терапией и подготовкой пациента; 3. назогастроинтестинальная интубация кишечника осуществлялась при декомпенсированной кишечной непроходимости; 4. при обтурационном характере (опухоль) выполнялась обструктивная резекция ободочной кишки с формированием

колостомы; 5. при наличии некроза кишки или участков с сомнительной жизнеспособностью производилась резекция с выполнением: анастомоза, энтеростомы, колостомы; Использование МСКТ для диагностики острой кишечной непроходимости позволило в минимальные сроки проводить дифференциальную диагностику. В группе в основной группе больных летальность составила 14,2%, в группе сравнения 24,4%. В ее основе лежала тяжелая соматическая патология, диссеминированный опухолевый процесс, пожилой возраст.

Выводы. Применение современной цифровой лучевой диагностики и рациональной хирургической тактики позволило дифференцированно подходить к лечению каждого пациента и улучшить результаты лечения. Летальность в основной группе уменьшилась на 10,2%.

АНАЛИЗ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ СТЕНОЗИРУЮЩИХ ЛИГАМЕНТИТОВ ПАЛЬЦЕВ КИСТИ СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА

Холмирзаев О.Н., Назарова Н.З.

Ташкентская медицинская академия кафедра травматологии-ортопедии и ВПХ

Стенозирующий лигаментит пальцев кисти — заболевание, обусловленное нарушением дифференциации сухожильно-мышечного аппарата. Впервые данное заболевание было описано французским врачом А. Notta в 1850 году в журнале ArchivesofGenMed. В данной статье описаны клинические случаи лечения четырех взрослых пациентов, которые имели утолщение на сухожилии глубокого сгибателя пальца, препятствующее его нормальному движению. Частота встречаемости данного заболевания у пациентов среднего возраста достаточно высока, наиболее распространено поражение первого пальца (до 89 %), которое зачастую имеет двусторонний характер. Также данное заболевание встречается и на трехфаланговых пальцах кисти. Способы лечения подразделяются на консервативные и оперативные. В качестве консервативного лечения широко применяются физиотерапевтические процедуры. Наиболее часто используется электрофорез с лидазой и гидрокортизоном. Но эффективность описана только при начальных проявлениях заболевания

Цель исследования. Клинический анализ результатов хирургического лечения стенозирующего лигаментита пальцев кисти у среднего возраста.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ результатов обследования 67 больных среднего возраста и оперативного лечения 48 с диагнозом «стенозирующий лигаментит пальцев кисти», обратившихся в отделения ортопедии ТМА, в период с 2021 по 2022 год. Рассматривались пол и возраст пациентов, симптомы заболевания и жалобы больных, характер преимущественного поражения одной или обеих кистей, а также пальцев, уточнялся наследственный анамнез.

Результаты. Прооперированные пациенты были распределены равномерно: 37 женщин (55 %) и 30 мужчин (45 %). Наибольшее количество пациентов, нуждающихся в оперативном лечении (42), относилось к возрастной группе от 40, года до 60 лет (63 %). Преимущественного преобладания поражения пальцев кисти одной из конечностей не отмечалось. Наиболее часто данное заболевание диагностировалось на первом пальце (51 случай). Рецидива деформации в отдаленном периоде не отмечалось.

Заключение. Консервативное лечение может способствовать прогрессированию деформации. Применяемая методика оперативного лечения позволяет получить максимальный функциональный и косметический результат.

УЛУЧШЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОВРЕЖДЕНИЙ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ ПУТЕМ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ

*Холмуродова Хулкар Холиёровна., Студентка 441-группы лечебного факультета
Абдурахманов Диёр Шукурллаевич., Ассистент кафедры хирургических болезней №1
Самаркандского государственного медицинского университета.*

Актуальность: Ятрогенное повреждение желчных протоков при холецистэктомии – одна из наиболее сложных и драматичных ситуаций в хирургии. Следствием ятрогенных повреждений является механическая желтуха, гнойный холангит, неоднократные повторные операции по поводу рубцовых стриктур протоков.

Цель: Проанализировать результаты хирургического лечения повреждений желчных протоков после совершенствования хирургической тактики.

Материалы и методы: Проанализированы результаты лечения 70 больных с повреждениями желчных протоков. Из них у 28 были «малые» повреждения, а у 42 больных повреждения магистральных желчных протоков. У 36 больных повреждения отмечались после лапароскопической холецистэктомии. У 15 после холецистэктомии из минидоступа и у 19 пациентов после холецистэктомии из открытого доступа.

Среди 28 больных «малыми» повреждениями желчных протоков у 5 была несостоятельность культи пузырного протока, у 23 повреждения желчных протоков в ложе желчного пузыря. Тяжелые повреждения магистральных желчных протоков с нарушением аксиллярного кровоснабжения составило 2/3 части больных. В

57% случаев выявлены высокие повреждения на уровне конfluence и выше неё. У 11 больных повреждения желчных протоков выявлены интраоперационно и у 31 больного повреждения выявлены в раннем послеоперационном периоде.

Результаты исследования: В раннем послеоперационном периоде признаками повреждений магистральных желчных протоков было; нарастающая механическая желтуха, желчный перитонит и желчеистечение по контрольной дренажной трубке.

В раннем послеоперационном периоде после коррекции «малых» повреждений желчных протоков, только в 1 случае после ЭПСТ наблюдали кровотечение в кишечный тракт, который успешно остановлен консервативно. В остальных случаях в ближайшем и отдаленном периодах осложнений не наблюдали. При интраоперационном обнаружении повреждений желчных протоков операции направленные по восстановлению желчеоттока выполнялись сразу. 10 больным произведены восстановительные операции и только в 1 случае произведена реконструктивная операция. При обнаружении повреждений в раннем послеоперационном периоде 10 больным произведены восстановительные операции и 20 больным реконструктивные оперативные вмешательства. Восстановительная операция показана только при парциальном краевом повреждении протока. У 9 пациентов данной группы, ушивая дефект протока на дренаже Кера, мы добились удовлетворительного результата. 3 больным была произведена гепатикодуоденостомия, которая отрицательно повлияло на результаты лечения. У них развился хронический холангит и стеноз БДА.

Выводы: Применение предложенного алгоритма с учетом усовершенствованных тактико-технических аспектов хирургического лечения повреждений желчных протоков позволяет снизить общую частоту послеоперационных осложнений

ТАКТИКО-ТЕХНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПОВРЕЖДЕНИЙ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ.

*Холмуродова Хулкар Холиёровна., Студентка 441-группы лечебного факультета
Абдурахманов Диёр Шукуриллаевич., Ассистент кафедры хирургических болезней №1
Самаркандкого Государственного медицинского университета*

Актуальность: По статистике средняя частота травм магистральных желчных протоков при холецистэктомии в Узбекистане составляет 1%. В среднем от хирургических осложнений этот показатель составляет до 200 человек в год.

Цель: Улучшение результатов хирургического лечения повреждений желчных протоков путем совершенствования хирургической тактики.

Материалы и методы: Проанализированы результаты лечения 70 больных с повреждениями желчных протоков. Из них у 28 были «малые» повреждения, а у 42 больных повреждения магистральных желчных протоков. У 36 больных повреждения отмечались после лапароскопической холецистэктомии. У 15 после холецистэктомии из минидоступа и у 19 пациентов после холецистэктомии из открытого доступа.

Среди 28 больных «малыми» повреждениями желчных протоков у 5 была несостоятельность культи пузырного протока, у 23 повреждения желчных протоков в ложе желчного пузыря. Тяжелые повреждения магистральных желчных протоков с нарушением аксиллярного кровоснабжения составило 2/3 части больных. В 57% случаев выявлены высокие повреждения на уровне конfluence и выше неё. У 11 больных повреждения желчных протоков выявлены интраоперационно и у 31 больного повреждения выявлены в раннем послеоперационном периоде.

Результаты исследования: В раннем послеоперационном периоде признаками повреждений магистральных желчных протоков было; нарастающая механическая желтуха, желчный перитонит и желчеистечение по контрольной дренажной трубке.

В раннем послеоперационном периоде после коррекции «малых» повреждений желчных протоков, только в 1 случае после ЭПСТ наблюдали кровотечение в кишечный тракт, который успешно остановлен консервативно. В остальных случаях в ближайшем и отдаленном периодах осложнений не наблюдали. При интраоперационном обнаружении повреждений желчных протоков операции направленные по восстановлению желчеоттока выполнялись сразу. 10 больным произведены восстановительные операции и только в 1 случае произведена реконструктивная операция. При обнаружении повреждений в раннем послеоперационном периоде 10 больным произведены восстановительные операции и 20 больным реконструктивные оперативные вмешательства. Восстановительная операция показана только при парциальном краевом повреждении протока. У 9 пациентов данной группы, ушивая дефект протока на дренаже Кера, мы добились удовлетворительного результата. 3 больным была произведена гепатикодуоденостомия, которая отрицательно повлияло на результаты лечения. У них развился хронический холангит и стеноз БДА.

Обсуждения: На сегодняшний день золотым стандартом операций при полном пересечении и иссечении желчного протока является наложение ГепЕА на отключенном петле тонкой кишки по Ру. Нами ГепЕА по Ру выполнена 18 больным, из них у 5 (27,8%) без каркасного дренирования. Когда повреждение происходило с разрушением конfluence (5 наблюдения), чтобы сформировать единый анастомоз с тощей кишкой, площадку создавали по методу Cattell.

Выводы: Высокий риск постоперационных осложнений, в связи с нарушением кровоснабжения и повреждением желчных протоков требует использования единой комплексной тактики лечения.

ОПТИМИЗАЦИЯ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ И ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

*Хошимов С.З., Касимов А.Л.
Кафедра общей хирургии*

Андижанский государственный медицинский институт

Введение. В последние 15 лет в связи с увеличением количества операций по поводу патологии щитовидной (ЩЖ) и околощитовидных желез (ОЩЖ) возрос интерес хирургов и анестезиологов к проблеме оценки адекватности предоперационной подготовки пациентов.

Цель исследования: улучшить результаты хирургического лечения больных с заболеваниями щитовидной железы.

Материалы и методы исследования. Обследованы 139 больных с заболеваниями ЩЖ, находившихся на стационарном лечении с 2017 по 2022 г. в хирургических клиниках АГМИ. В комплексное обследование пациентов входило анализ жалоб, физикальный осмотр, лабораторные, гормональные и инструментальные методы исследования: УЗИ и КТ ЩЖ, ЭКГ, рентгенологическое исследование.

Результаты и обсуждения. Мы предусматривали в период предоперационной подготовки в основной группе: достижение эутиреоидного состояния; нормализацию кальциевого и углеводного обмена; показателей функции внутренних органов; включение йодистых препаратов в предоперационную подготовку.

Больные консультировались с эндокринологом, терапевтом, кардиологом и невропатологом.

Предоперационная подготовка требовало комплексной подготовки, которая включало: снятие тиреотоксикоза и нормализацию гормонального фона; сердечного ритма и других показателей деятельности сердечно-сосудистой системы; восстановление функции печени, поджелудочной железы; нервной системы. Назначали 10-15 дневный курс подготовки раствором «Люголя» до дня операции.

Программа предоперационной подготовки обычно включала 7-10 сеансов инфузионной терапии, состоявшей из 400 мл 0,9% хлорида натрия, 400 мл 5% раствора глюкозы с 4 ЕД инсулина, коргликона и витаминов С, В1, В12, 10-15 мг преднизолона, с учетом гормональных изменений использовали также препараты йода – раствор Люголя и монотерапию мерказолилом, начиная с максимальных доз 40 мг/сут.

При подготовке больных к операции использовали препараты йода, которые снижают биосинтез тиреоидных гормонов, чувствительность железы к влиянию ТТГ, а также уменьшают кровоточивость ткани щитовидной железы во время операции. Традиционно за 2-3 нед до операции назначали раствор Люголя или раствор калия йодида.

Комплексная терапия при угрозе тиреотоксического криза, как правило, включало ряд препаратов: глюкокортикоиды, монотерапию мерказолилом, бета-адреноблокаторы, седативная терапия, сердечные гликозиды.

Осложнения, непосредственно связанные с хирургическим вмешательством, наблюдались у 13 (9,4%) пациентов. Из них следует отметить, кровотечения у 1 (0,7%) пациента односторонний парез возвратного гортанного нерва с временным нарушением фонации – у 1 (0,7%) пациентов; транзиторный гипопаратиреоз – у 5 (3,6%) пациентов; воспалительные реакции со стороны послеоперационной раны – у 6 (4,3%) пациентов, летальных исходов не было.

Следовательно наиболее чаще осложнения в ближайшей послеоперационном периоде наблюдались во II группе у 11 (16,2%), а в I группе у 2 (4,2%).

Вывод. Таким образом, своевременная комплексная диагностика с гормональными исследованиями, с помощью которых оценивалось функциональное состояние ЩЖ, а также тщательная индивидуальная предоперационная подготовка и послеоперационное ведение позволили сократить ранние послеоперационные осложнения с 16,2% до 4,2%.

ПРЕДОПЕРАЦИОННАЯ ПОДГОТОВКА И ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

*Хошимов С.З., Касимов А.Л.
Кафедра общей хирургии*

Андижанский государственный медицинский институт

Введение. Несмотря на накопленный опыт хирургии ЩЖ, профилактика интра- и послеоперационных осложнений еще остается не до конца решенной проблемой. Интра- и послеоперационные осложнения при хирургическом лечении заболеваний ЩЖ, даже в специализированных стационарах, колеблются от 3 до 20%.

Представляется актуальным дальнейший поиск и разработка путей улучшения результатов хирургического лечения заболеваний ЩЖ.

Цель исследования: улучшить результаты хирургического лечения больных с заболеваниями щитовидной железы.

Материалы и методы исследования. Обследованы 139 больных с заболеваниями ЩЖ, находившихся на стационарном лечении с 2017 по 2022 г. в хирургических клиниках АГМИ. В комплексное обследование пациентов входило анализ жалоб, физикальный осмотр, лабораторные, гормональные и инструментальные методы исследования: УЗИ и КТ ЩЖ. ЭКГ, рентгенологическое исследование.

Результаты и обсуждения. Для оценки результатов хирургического лечения заболеваний ЩЖ пациенты были разделены на две группы. В I основную группу, вошли 71 больной, пролеченных в период с 2019 по 2021 гг. с применением современных подходов к диагностике и предоперационному и послеоперационному ведению.

Во II контрольную группу включены 68 больных, находившихся под наблюдением в период с 2017 по 2019 гг, которым выполняли традиционные методы предоперационной подготовки и хирургические вмешательства.

В обеих группах преимущественно составили женщины (80,3 % и 80,9%), мужчин было (19,7 и 19,1%). Длительность заболевания до операции варьировала от 1 года до 12 лет.

В I и II группе выполнены следующие виды операции: субтотальная резекция доли (19 и 17) больным, у (12 и 8) гемитиреоидэктомия, у (10 и 4) субтотальная резекция щитовидной железы (10 и 28) и у (30 и 11) тиреоидэктомии.

Предоперационная подготовка имеет основное и существенное значение для успешного хирургического лечения больных с заболеванием ЩЖ. Правильно и систематизировано проведенная подготовка больного к операции резко уменьшает послеоперационные осложнения.

Вывод. Таким образом, своевременная комплексная диагностика с гормональными исследованиями, с помощью которых оценивалось функциональное состояние ЩЖ, а также тщательная индивидуальная предоперационная подготовка и послеоперационное ведение позволили сократить ранние послеоперационные осложнения с 16,2% до 4,2%.

NTPDase8 и его роль в воспалении кишечника

Худайназарова Н.Р., Маматова И.Ю.

Андижанский государственный медицинский институт

Аннотация. При воздействии патогенов на клетки кишечного эпителия, клетки высвобождают нуклеотиды, которые активируют рецепторы P2, такие как P2Y1, P2Y2 и P2Y6. P2 рецепторы участвуют в контроле кишечной секреции путем высвобождения 5-гидрокситриптамина и индуцирования высвобождения хемокинов лейкоцитами. Уровень агонистов этих рецепторов модулируется эктонуклеозидтрифосфатдифосфогидролазой (E-NTPDASE1-8). Целью этого исследования было получение всей информации о функции ферментов семейства NTPDase.

Ключевые слова: воспаление кишечника, NTPDase, рецепторы P2Y.

Когда патогены воздействуют на эпителиальные клетки кишечника, высвобождаются нуклеотиды, которые активируют рецепторы P2, такие как P2Y1, P2Y2 и P2Y6, которые участвуют в контроле кишечной секреции путем высвобождения 5-гидрокситриптамина и индуцирования высвобождения хемокинов лейкоцитами. Уровень агонистов этих рецепторов модулируется эктонуклеозидтрифосфатдифосфогидролазой (E-NTPDASE1-7), которые локализованы у мышей на хромосомах 19C3, 2A3, 9F4, 14D1, 12D1, 2G3 и 19C3 соответственно. E-ntpdase в присутствии катионов Ca²⁺ и/или Mg²⁺, расщепляющих γ - и β -фосфатные остатки нуклеотидов[1]. Активный центр NTPDase1-3 обращен к внеклеточному пространству органелл, NTPDase 4-7 - к просвету внутриклеточных органелл, а NTPDase5 и 6 - к плазматической мембране. E-ntpdase также называют CD39, ATPDase, эктоапиразой (NTPDase1), CD39L1, эктоатфазой (NTPDase2), CD39L3, HB6 (NTPDase3), UDPase, LALP70 (NTPDase4), CD39L4, ER-UDPase, PCPH (NTPDase5), CD39L2 (NTPDase6), LALP1 (NTPDase7), NTPDase8[2]. Эти данные показали, что недавно обнаруженная мышьяная NTPDase8 экспрессируется печенью, тощей кишкой и почками, локализована на хромосоме 2A3 (у людей на хромосоме 9), состоит из 10 экзонов, имеет 1491 нуклеотид, состоящий из 497 аминокислотных остатков с молекулярной массой 54650 Да, имеет восемь сайтов N-гликозилирования, пять областей сохраняется апиразой и различными сайтами фосфорилирования. NTPDase8 имела сходство с идентичностью аминокислот в диапазоне 38-48% и 22-25% с NTPDase1-3 и NTPDases 4-7 соответственно. NTPDase8 отличается от другой E-ntpdase тесным связыванием с плазматической мембраной, имеет каталитический сайт, обращенный к внеклеточной среде, и высокий уровень гликозилирования. Мышь NTPDase8 очень активна между pH 4,0 и 8,0, с оптимальной активностью около pH 5,5-8,0 для АТФ и 6,4 для АДФ. Ntpdase8 может гидролизовать трифосфонуклеозиды, дифосфонуклеозиды, а также адениновые и урацил-нуклеотиды, но не может гидролизовать АМР. Для активности этого фермента катионы Ca²⁺ были предпочтительнее катионов Mg²⁺. NTPDase8 в присутствии АТФ временно накапливает АДФ, UDP, а при снижении концентрации АТФ, UTP, она уменьшается. На

основании этих данных предполагалось, что NTPDase8, накапливая ADP и UDP, может инактивировать рецепторы P2X1-7 и P2Y2,4,11, которые активируются АТФ и/или UTP, и активировать ADP- и UDP-специфичные рецепторы, такие как P2Y1,6,12,13. Исходя из этого, была изучена роль NTPDase8 в воспалении кишечника. Сначала была изучена клеточная локализация белка в толстой кишке мышей, что указывало на экспрессию NTPDase8 на апикальной поверхности эпителия толстой кишки, на поверхности просвета кишки, а также в криптах апикальной поверхности кишечного эпителия. Затем противовоспалительный механизм был изучен у мышей с нокаутом NTPDase8 на фоне C57BL/6. Ферментативная активность в исследованиях NTPDase8 в гомогенатах толстой кишки мыши с АТФ и АДФ показала, что это основная эктонуклеотидаза на поверхности кишечного эпителия с активностью АТФазы и АДФазы. Определение влияния NTPDase8 мышей Entpd8^{-/-}, WT и Entpd1^{-/-} на развитие острого колита, подвергнутого воздействию 3% DSS, показало обострение воспаления кишечника у нокаутированных Entpd8 мышей Entpd8^{-/-} в виде увеличения DAI, укорочения толстой кишки, повышенной инфильтрации макрофагов и нейтрофилами, а также высокой экспрессией некоторых провоспалительных цитокинов по сравнению с WT. Отсутствие NTPDase8 в толстой кишке приводило к ускорению апоптоза в кишечнике мышей. Повышенная экспрессия провоспалительных цитокинов IL-6, IL-1 β , IL-33 и IL-17 в Entpd8^{-/-} показала важную роль NTPDase8 в защите от воспаления кишечника. Чтобы определить роль NTPDase8 в воспалении, из-за возможной гиперактивности рецептора P2Y, вызванной нуклеотидами, гидролизуемыми NTPDase8, была изучена экспрессия рецептора P2. При самой высокой экспрессии рецепторов P2Y6, P2Y1 и P2Y2 была обнаружена идентичная экспрессия мРНК рецептора P2Y в WT и Entpd8^{-/-} IECs. Из-за значительной экспрессии P2Y6 по сравнению с другими рецепторами его функция в негемопозитических клетках IECs была изучена в модели DSS. Были созданы химерные мыши с костным мозгом. Уровни провоспалительных цитокинов у химерных мышей с дефицитом рецептора P2Y6 (P2y6^{-/-}) были снижены и были полностью защищены от воспаления в модели DSS-индуцированного колита. Это доказало, что рецепторы P2Y6, экспрессируемые на IECs, выполняют провоспалительную роль при воспалении кишечника. Entpd8^{-/-} антагонист P2Y6, который вводили в прямую кишку мышей, дополнительно способствовал предотвращению воспаления DSS на моделях колита. Также было обнаружено, что P2Y6 может регулировать усиление воспаления у мышей Entpd8^{-/-} и что антагонист P2Y6 обладает способностью уменьшать воспаление в WT. P2Y6 обладает функцией регуляции воспаления у мышей Entpd8^{-/-} и что антагонист P2Y6 обладает противовоспалительной способностью в массе. В заключение, NTPDase8, вводимый интра ректально, регулирует уровень агонистов (P2) рецепторов, защищающих кишечник от воспаления, может стать потенциальным терапевтическим препаратом для лечения пациентов с ВЗК [3].

К ВОПРОСУ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО МОДЕЛИРОВАНИЯ НЕВРОЗОВ У ЖИВОТНЫХ

*Чартаков А.К. кл. ординатор (науч. руков. доц. К.Ч.Чартаков)
Андижанский Государственный Медицинский Институт*

Невроз-это нарушение функций головного мозга вследствие перенапряжения этих функций.

К функциональным, т.е. не имеющим морфологических эквивалентов нарушениям относятся: 1) психозы. 2) неврозы. Эти заболевания присущи лишь человеку, поскольку общим для них является психогенная природа, т.е. они возникают на действие слова.

Если психозами страдают больные с конституциональными врожденными особенностями всей личности, которые не осознают, что они больны, часто совершают антисоциальные поступки то неврозы – форма приобретенная, возникающая у практически здоровых людей. При неврозах страдает лишь часть личности (парциальность) и, при сохраняющемся критическом отношении к болезни, не характерны антисоциальные формы поведения. Невроз характеризуется обратимостью патологических нарушений и специфичностью клинических проявлений.

Экспериментально неврозы получают путем применения чрезвычайно сильных, непереносимых для нервной системы данного животного раздражителей, которые вызывают процесс возбуждения, превышающий предел работоспособности нервных клеток что ведет к срыву высшей нервной деятельности. Это достигается применением чрезвычайных и первичной воздействий, например сильного треска (трещетка), внезапной вспышки пороха, включения прожектора с одновременным раскачиванием станка, в котором собака стоит.

Если интенсивность тормозного раздражителя превышает этот предел, то произойдет перенапряжение и срыв. Очень часто столкновение процессов возбуждения и торможения ведет к развитию невроза. Это бывает при выработки очень трудных, предельных дифференцировок при очень быстрой смене положительного и отрицательного раздражителей, при нарушении обычной последовательности, стереотипе высшей нервной деятельности.

Экспериментально моделируется только один вид невроза -неврастения.

Были поставлены различные опыты на собаках, у которых был выработан пищевой рефлекс на светлый круг, а дифференцировкой служил эллипс. Последовательно стали показывать эллипсы, все более и более приближающиеся к кругу. Когда отношение диаметров стало 9:8, т.е когда эллипс стал очень походить на круг, собаки оказались перед неразрешимой задачей. Они становились возбужденными и агрессивными, скулили и

метались по клетке, ранее выработанные условные рефлексы исчезали. У собак произошла «ошибка», срыв нервной деятельности, невроз.

Животные по-разному реагируют на вызывание экспериментального невроза в зависимости от типа нервной системы.

Проведенные эксперименты на животных показали, что неврозы развиваются в результате перенапряжения в коре головного мозга основных нервных процессов возбуждения и торможения, их силы и подвижности.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ СКРИНИНГА И ПРОФИЛАКТИКИ ФАКТОРОВ РИСКА СЕРДЕЧНО - СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

*Выполнила: Махмудова У., студентка 3 курса лечебного факультета
Чартаков Дилмуроджон Кахрамонович., кандидат медицинских наук, доцент
Андижанский Государственный медицинский институт
кафедра «Патологическая анатомия и судебная медицина»*

Актуальность: Проблема повышения эффективности профилактики заболеваний сердечно – сосудистой системы является актуальной для практической медицины и имеет социальную значимость.

Разработка новых сочетанных подходов профилактики, направленных на снижение заболеваемости, уменьшение числа и продолжительности временной утраты трудоспособности, является проблемой медицинской и в определенной доле социальной.

Целью - настоящего исследования явилось определение эффективности скрининга и профилактики факторов риска заболевания сердечно – сосудистой системы.

Материалы и методы: В работе была использована стандартизованная методика эпидемиологического исследования, рекомендованная ВОЗ. Нами проведен профилактический скрининг обследование 400 человек, работающих на автомобиле-строительном предприятии города Андижана. Возраст обследованных колебался от 20 до 49 лет. Методика включала использованием модель выявления факторов риска сердечно - сосудистых заболеваний, которая предусматривает изучение иерархии первичных и вторичных ФР в обследованной популяции.

Результаты и их обсуждение: В результате проведенного скрининг - исследования, включающего в себя определение гемодинамических и гематологических показателей, определение степени выраженности факторы риска позволили нам выделить 5 диспансерных групп в популяции автомобилестроителей: I-включала здоровые лица с выделением в ней подгруппы высокого риска развития сердечно - сосудистых заболеваний; II-группа включала лица с возможным развитием сердечно - сосудистых заболеваний; III-V-представлены больные сердечно - сосудистых заболеваний.

В течение 3-х лет выделенным группам лиц проводили различные варианты лечебно-оздоровительных мероприятий. В процессе динамического наблюдения число лиц в I-ой группе ежегодно увеличивалось на 18%, во II-ой группе на 24%.

Столь позитивный сдвиг был результатом повышения двигательной активности лиц данной популяции, снижения массы тела, уменьшения числа курящих, а также соблюдения рационального режима питания, труда и отдыха. Наибольшие, позитивные сдвиги обнаружены у лиц III-V группы.

В данной подгруппе лиц снизилось число лиц терявших временную трудоспособность, в 2-3 раза и более уменьшалась численность группы III-V степени риска и соответственно от 51% до 70% увеличилось количество лиц в I-ой группе.

Выводы: результаты нашего исследования свидетельствуют, что проведение профилактических мероприятий с диспансерным наблюдением промышленных рабочих представляется перспективным.

ДИЗИОНИЯ КАК ФАКТОР РИСКА СЕРДЕЧНО - СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

*Выполнила: Махмудова У., студентка 3 курса лечебного факультета
Чартакова Халимахон Хакимжановна., старший преподаватель
Андижанский Государственный медицинский институт
кафедра «Госпитальная терапия и Эндокринология»*

Актуальность: В настоящее время укрепление здоровья населения как политическое и стратегическое направление в здравоохранении в прогрессивно развивающемся обществе получает всё большее признание.

Целью нашего исследования явилось изучить связь распространенности сердечно - сосудистых заболеваний и их факторов риска с дисбалансом содержания в крови макроэлементов-дизионией среди населения Ферганской долины.

Материал и методы: Для изучения распространенности сердечно-сосудистых заболеваний и их связи с дизионией проведено одномоментное эпидемиологическое исследование. Использовались следующие методы

исследования: опрос по специальной «Анкете по изучению и выявлению сердечно-сосудистых заболеваний среди населения»: измерение артериального давления, антропометрия, электрокардиография, флюорография, биохимические исследования по определению микроэлементов в крови на абсорбционных спектрофотометрах типа ААС-3 и ААС-1. Связь дисиионии нарушение микроэлементного статуса в сторону уменьшения или увеличения в сыворотке крови с распространенностью сердечно-сосудистых заболеваний измерялась и оценивалась по методике Раузова Н.Н.

Результаты и обсуждение: Из факторов, способствующих формированию сердечно-сосудистых заболеваний, можно выделить дисбалансы кальция, магния, фосфора, калия и железа в крови обследованных людей.

Анализ данного материала выявил наличие статистической достоверной связи дисиионии с указанными факторами риска сердечно-сосудистых заболеваний. С помощью параметрических статистических методов анализа (критерии Стьюдента, дисперсионный анализ, линейная регрессия, корреляция) произведен расчет относительного риска наличия сердечно-сосудистых заболеваний и связи с некоторыми факторами риска.

Полученные результаты свидетельствуют о достаточно высокой информативности дисиионии наряду с другими факторами риска в развитии сердечно-сосудистых заболеваний населения Ферганской долины. Это означает, что наряду с другими факторами риска следует учитывать состояние микроэлементного статуса крови при организации лечебно-профилактических мероприятий среди населения, также результаты исследования могут быть включены в основу разработки региональной программы профилактики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний в регионе Ферганской долины.

Выводы: Результаты исследования свидетельствуют об истинной распространенности сердечно-сосудистых заболеваний среди жителей Ферганской долины.

ФАКТОР РИСКА ОСНОВНЫХ ЭКСТРАГЕНИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ЖЕНЩИН ФЕРГАНСКОЙ ДОЛИНЫ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

*Выполнила: Махмудова У., студентка 3 курса лечебного факультета
Чартакова Халимахон Хакимжановна, старший преподаватель
Андижанский Государственный медицинский институт
кафедра «Госпитальная терапия и Эндокринология»*

Актуальность: Одним из приоритетных направлений деятельности нашего государства в области здравоохранения является охрана здоровья матери и ребенка, в том числе оздоровления женщин фертильного возраста и беременных в рамках государственных программ «За здоровое население» и «Охрана материнства и детства».

Целью исследования явилось изучить связь распространенности экстра генитальных заболеваний и их факторов риска с дисбалансом содержания в крови макроэлементов - дисиионией, а также частоту экстра генитальных заболеваний среди женщин Ферганской долины в возрасте 15-49 лет.

Материал и методы: Для изучения распространенности экстра генитальных заболеваний и их связи с дисиионией проведено одномоментное эпидемиологическое исследование в репрезентативной группе женщин 15-49 лет с численностью 1087 человек. Связь дисиионии нарушение микроэлементного статуса в сторону уменьшения или увеличения в сыворотке крови с распространенностью экстра генитальных заболеваний и их факторы риска измерялась и оценивалась по методике Раузова Н.Н.

Результаты и обсуждение: Распространенность дисиионии среди всех обследованных женщин 15-49 лет составляет 21,8%. Наиболее высокий уровень частоты дисиионии обусловлен кальциодисиионией (30,0%), фосфородисиионией (29,7%), хлородисиионией (23,3%), магниодисиионией (18,8%) и ферродисиионией (18,6%). Сравнительно реже выявляются натриодисииония (15,8%) и калий дисииония (16,1%). В целом частота нарушений микроэлементного статуса варьировала от 15,8% до 30,0% среди популяции.

Полученные результаты свидетельствуют о достаточно высокой информативности дисиионии наряду с другими факторами риска в развитии экстра генитальных заболеваний среди населения Ферганской долины. Среди обследованных женщин 15-49 лет распространенность основных экстра генитальных заболеваний составляет 50,7%. Наибольшую частоту выявления имеют болезни желез внутренней секреции (18,2%), сердечно-сосудистые заболевания (17,7%) и болезни органов пищеварения (7,5%). Сравнительно редко встречаются болезни мочевыделительной системы (4,7%), хронические обструктивные заболевания легких (4,2%) и хронические гематологические заболевания (1,6%). Распространенность экстра генитальных заболеваний увеличивается с возрастом. Частота болезни органов пищеварения возрастает от 4,7% в 15-19 лет до 11,6% в 40-49 лет ($p < 0,01$). Число женщин с хроническими обструктивными заболеваниями легких особенно много в возрасте 40-49 лет (21,6%).

Выводы: Результаты показали важное значение дисиионии в развитии и распространенности экстра генитальных заболеваний среди женщин фертильного возраста.

ДИЗИОНИЯ И ЕГО СВЯЗЬ С ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СРЕДИ ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА

*Выполнил: Ёсмоналиев Султонали., студент 3-курса лечебного факультета
Чартаков Дилмуроджон Кахрамонович кандидат медицинских наук, доцент
Кафедра патологическая анатомия и судебная медицина
Андижанский государственный медицинский институт*

Актуальность: дизииония, как фактор риска малоизученного, но оказывает чрезвычайно важное влияние на всех этапах формирования экстрa генитальных заболеваний.

Цель исследования - эпидемиологически изучить дизиионию и ее связь с распространенностью основных доинсультных цереброваскулярных заболеваний среди женщин фертильного возраста Ферганской долины **Материал и методы исследования:** Изучено дизиионии 197 женщин с доинсультных цереброваскулярных заболеваний женщин фертильного возраста г.Андижана. Методом абсорбции спектрофотометрах типа АА3-3 и ААS-IN определяли основные макро- и микроэлементы (натрий, калий, кальций, магний, хлор и фосфор) в плазме крови.

Результаты и обсуждение: Дизииония выявлена у 197(21,8%) обследованных, причем кальциодизииония у 30% [содержание кальция ниже нормы у 28,5% и выше нормы у 1,5% ($P<0,001$)]; фосфородизииония - у 29,7%, магниодизииония у 18,8%, ферродизииония - у 18,8%, на триодизииония у 15,8%, калиодизииония у 16,7%. У обследованной популяции женщин в возрасте 15- 49 лет частота нарушения микро- и макроэлементного статуса варьировала от 16,1 до 30%, причем своеобразный "пик" микро- и макроэлементного дисбаланса приходился на младшие возрастные группы. Обнаружено, что распространенность всех дизиионией, кроме хлородизиионии, неуклонно нарастает с увеличением числа детей в семье, достигая максимума у женщин, которые имеют шесть и более детей ($P < 0,001$). Калиодизииония в се ДЛП отмечена у 20,1% женщин, в связи с А 30,1%, в связи с ИМТ- у 8,9% ($P<0,05$); ферродизииония - соответственно у - 19,1 и 3,5% ($P<0,05$); магниодизииония - у ($P<0,01$), 10,5 и 5,4% ($P<0,05$); хлородизииония 28,2% ($P<0,01$), 17,8% ($P<0,05$) и 12,5% ($P<0,05$ фосфородизииония - у 39,6% ($P<0,01$), 2 ($P<0,05$) и 23,2% ($P<0,02$)

Достоверные различия показателей частоты цереброваскулярных заболеваний среди женщин в связи с изменениями макро- и микроэлементного гомеостаза наблюдались начиная возрастной группы 30-39 лет. В возрастной группе выше 40 лет констатировано максимальное числа случаев цереброваскулярных заболеваний и дизиионии кроме магниодизиионии

Из представленных данных следует, что относительная вероятность наличия до инсультных цереброваскулярных заболеваний выше при артериальной гипертензии, достоверно ниже - при избыточной массе тела ($P<0,01$) и в 4,5 раза меньше чем при артериальной гипертензии и в 2 раза меньше, чем при избыточной массой тела, при дизиионических состояниях и всех остальных факторах риска.

Выводы: дизиионию следует включить в структуру факторов риска как один из ведущих факторов риска развития цереброваскулярных заболеваний и при скрининговых исследованиях необходимо определять электролитный статус в сыворотке крови.

ЛАПАРОСКОПИЯ В АБДОМИНАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ.

*Аминжонова Мухлиса., студентка II-го курса, педиатрического факультета 211 группа
Научный руководитель: к.м.н. доцент Д.К. Чартаков
кафедра «Патологическая анатомия и судебная медицина»
Андижанский государственный медицинский институт*

Актуальность. Лапароскопия современный метод хирургии, в котором операции на внутренних органах проводят через небольшие (обычно 0,5-1,5 см) отверстия, в то время как при традиционной хирургии требуются большие разрезы. Малоинвазивная хирургия является менее травматичной, в связи, с чем широко используется метод лапароскопии для проведения различного рода операций на брюшной полости или тазовой полостей.

Цель работы. Мы провели этот обзор в попытке выяснить, является ли лапароскопия (операция с минимальным доступом) такой же безопасной и эффективной, как лапаротомия (открытая хирургическая операция) при хирургических заболеваний. Мы намеревались включить в обзор только исследования высокого качества, в которых сравнивали эти два типа хирургических операций. Мы так же собирались сравнить эти два разных вида хирургических операций с точки зрения кровопотери и других осложнений.

Материалы и методы исследования. Для получения сведений мы наблюдали за состоянием больных после холецистэктомии на протяжении одного года. В ходе наблюдений выяснилось, что пациенты, которые были оперированы малоинвазивным методом быстро восстановились после операции. Также важнейшим аспектом является полное заживление брюшной стенки без образования послеоперационных грыж, а также пластический эффект наличие малого, незаметного рубца.

Преимущества: Малая травматичность и короткие сроки пребывания пациента в стационаре (6-7 суток), быстрое восстановление после операции, отсутствие болезненных ощущений, отсутствие послеоперационных рубцов, которые наблюдаются, например, при лапаротомии и других полостных операциях с разрезом. Восстановление пассажа кишечника также протекает быстрее, пациент после лапароскопической операции может самостоятельно питаться значительно раньше.

Лапароскопическая хирургия успешно заменила открытую хирургию, так как изображение гораздо больше, чем то, что видит хирург глазами (современная лапароскопическая аппаратура даёт увеличение до 40 раз, то есть операция выполняется почти как под микроскопом), используемая оптика позволяет посмотреть на объект операции под разными углами (с разных сторон), что даёт гораздо большую возможность обзора, чем при традиционных операциях.

Лапароскопическое удаление желчного пузыря имеет много положительных сторон в сравнении с лапаротомией (открытой полостной операцией). Минимальная кровопотеря (30-40 мл) за счёт сохранения большого числа кровеносных сосудов брюшной полости.

Малоинвазивность: доступ к внутренностям осуществляется через несколько небольших проколов в животе, а не посредством разреза брюшной стенки. Короткий восстановительный период: при отсутствии осложнений человека выписывают через 1-3 суток, а спустя всего 7 дней пациент имеет среднюю работоспособность.

Вывод: спайки практически не появляются после оперативного вмешательства, поскольку отсутствует прямой контакт рук хирурга и салфеток с внутренностями. Малая травматичность и короткие сроки пребывания пациента в стационаре (6-7 суток), быстрое восстановление после операции, отсутствие болезненных ощущений, отсутствие послеоперационных рубцов.

ВЛИЯНИЕ РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА НА ЛИМФАТИЧЕСКУЮ СИСТЕМУ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА СОБАК РАЗНОГО ВОЗРАСТА

*А.К.Чартаков. кл. ординатор (науч. руков. доцент К.Ч Чартаков)
Андижанский Государственный Медицинский Институт*

Состояние лимфатических сосудов желудочно-кишечного тракта после резекции желудка представляет интерес, так как они играют большую роль во всасывании и транспортировке питательных и лекарственных веществ, витаминов, ферментов, гормонов, бактерий и их токсинов.

Надо полагать, что при резекции желудка в лимфатических сосудах происходят определенные сдвиги, так как она вызывает значительные анатомические и функциональные изменения желудочно-кишечного тракта.

При резекции желудка пересекается большое количество ветвей блуждающего нерва, что приводит к изменению тонуса и расширению лимфатических сосудов тонкой кишки.

Мы изучали морфологию лимфатической системы желудка, тонкой кишки и печени в различные периоды после резекции желудка, произведенной разными способами у 36 беспородных собак разного возраста (от 1 года до 6 лет), весом от 5 до 20 кг.

Лимфатические сосуды тонкой кишки и ее брыжейки хорошо выявляются при так называемой <<биологической>>инъекции во время лапаротомии до и непосредственно после резекции желудка.

До резекции желудка хилезные сосуды в стенках кишки видны под серозной оболочкой, имеют вид извитых полос белого цвета, образующих разнообразной формы сеть. 2-3 лимфатических сосуда сливаются, образуя более крупные сосуды, которые затем переходят на брыжейку кишки и идут в сопровождении вен к лимфатическим узлам корня брыжейки.

Диаметр млечных сосудов в норме зависит от степени травмы кишки и брыжейки во время операции. В норме интенсивное наполнение хилусом происходит в лимфатических сосудах двенадцатиперстной, тощей и оральной половины позадодной кишки.

Степень наполнения и расширения сосудов в направлении терминальных отделов кишки убывает, а сосуды самого конечного отдела тонкой кишки не заполняются хилезной жидкостью.

После резекции желудка лимфатические сосуды двенадцатиперстной кишки и начальной части тощей кишки слабо наполнены жидкостью, тогда в течении 4-6 часов оказывается заполненным ею.

Таким образом, после резекции желудка наполнение лимфососудов в каудальном направлении возрастает, в начальных отделах наполнение кратковременное, в средних и терминальных более длительное, что объясняется ускорением эвакуации пищевых масс из желудочно-кишечного тракта.

ВТОРИЧНЫЙ ИММУНОДЕФИЦИТ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ЛЕЙКОЗОМ

Выполнил: Шахобинов Н., магистр 2 курса.

Научный руководитель: Юлдашева Н.Э.

*Кафедра госпитальной терапии и эндокринологии
Андижанский государственный медицинский институт*

Актуальность. Лейкозы в стадии прогрессии характеризуются повышенным содержанием в крови лейкоцитов. Отсюда они и получили свое название «белокровие». Также известно, что больные лейкозами чаще страдают инфекционными заболеваниями, в том числе погибают в результате развития осложнений. Это связано с плохим функциональным состоянием иммунной системы. Возникает парадокс: в крови больного циркулирует огромное количество иммунных клеток, но иммунный ответ должным образом не происходит, либо не происходит вообще.

Это явление объясняется следующим: у больных лейкозами (как и другими формами гемобластозов), с одной стороны, удлиняется продолжительность жизни бластных клеток, с другой стороны — снижается их функциональная (двигательная, фагоцитарная, регуляторная и ферментативная) активность.

Цель исследования. Изучить особенности современной диагностики у больных острым лейкозом с осложнениями.

Материалы и методы исследования. Мы отобрали 60 пациентов с диагнозом острого лейкоза с целью диагностики.

Результаты исследования. По инициальным анализам периферической крови, всех пациентов стратифицируют по шкале M. Sanz:

1. Группа низкого риска: лейкоциты $\leq 10 \times 10^9/\text{л}$, тромбоциты $\geq 40 \times 10^9/\text{л}$;
2. Группа промежуточного риска: лейкоциты $\leq 10 \times 10^9/\text{л}$, тромбоциты $< 40 \times 10^9/\text{л}$;
3. Группа высокого риска: лейкоциты $> 10 \times 10^9/\text{л}$.

По обобщенным данным научно-практических монографий пациенты группы низкого риска составляют 26 %, среднего — 52% и высокого — 22 % от общего числа больных ОПЛ.

Во время приема препарата ATRA происходит «перепрограммирование» лейкемических промиелоцитов на дальнейшее превращение их в зрелые гранулоциты. Однако стоит отметить, что на фоне приема ATRA, даже если вводятся цитостатические препараты, всегда есть вероятность развития ретиноидного синдрома (РС), или же синдрома дифференцировки опухолевых клеток (фебрильная лихорадка, одышка, признаки острой почечной и/или печеночной недостаточности, задержка жидкости).

По данным научных источников частота достижения полной ремиссии при лечении триоксидом мышьяка составляет 86%.

Среди возможных побочных действий АТО нужно отметить дифференцировочный синдром, аналогичный упомянутому выше синдрому ретиноевой кислоты; реже встречается нарушение сердечного ритма. Следует отметить, что из-за высокой эмбриотоксичности триоксида мышьяка, применение его для лечения ОПЛ у беременных женщин категорически запрещено на любом сроке беременности.

Частота осложнений при полихимиотерапии гемобластозов составляет от 80 % и более случаев, а летальные исходы доходят до 10%.

ОПЛ — смертельно опасное заболевание и если не проводить лечение, то больные погибают в течение нескольких недель, иногда даже считанных дней.

Во всех случаях подозрения на ОПЛ (наличие у пациента характерной морфологической картины бластных клеток, лейкопении, тяжелой коагулопатии, геморрагического синдрома) следует немедленно начинать терапию ATRA и продолжать ее до момента подтверждения диагноза или его опровержения на основе молекулярно-генетического исследования.

Вывод. В хронической фазе (если таковая характерна для лейкоза) данная патология незаметна вследствие наличия рекрутируемого пула клеток, осуществляющего нормальный иммунный ответ. При истощении данного пула и переходе заболевания в фазу акселерации наблюдается прогрессивное снижение иммунного ответа.

МЕТОД ПРЕЗЕРВАЦИИ ЛУНКИ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА

Шадиев С.С., Кодирова Б.И

Самаркандский государственный медицинский университет

Процессы резорбции и деформации альвеолярного отростка челюсти после удаления зуба требуют на подготовительном этапе выполнения реконструкции опорной кости, а затем уже имплантации. Презервация лунки для дальнейшего проведения операции дентальной имплантации, является единственным способом профилактики постэкстракционных изменений величины и объема альвеолярного гребня.

Цель исследования. Провести анализ эффективности примененияксенокости для заполнения лунки после удаления зуба.

Материал и методы исследования. В рамках исследования участвовали 30 пациентов. Для презервации лунки после удаления зуба были использованы 2 вида костнопластических материалов: ксеноматериал, а также материал на основе гидроксиапатита с коллагеном и линкомицином «Коллапан-Л». Для применения заготовлен брeфоксено-трансплантат из костной ткани новорожденных ягнят, деминерализованный по методу В.И.Савельева и консервированный по методу В.Ф.Парфентьевой. Заготовка трансплантата осуществлялась из плоских и трубчатых костей нерожденных или новорожденных ягнят в первые 5 суток с момента рождения.

Результаты исследования. При анализе данных о заживлении лунки отмечено, что наилучший уровень эпителизации мягких тканей получен при использовании ДКЯ. Рана полностью заполнялась регенерирующими мягкими тканями к 7 суткам после удаления в 81,6% случаях. Однако, в группе с применением «Коллапан-Л» сохранялся видимый отек мягких тканей в 9,7% случаев. Предимплантационный осмотр пациентов через 4 месяца после экстракции показал, что в группе с использованием ДКЯ убыль кости была меньше и составила 0,5 мм (5,4%) вертикально и 0,4мм (5,1%) горизонтально. При применении материала «Коллапан-Л» вертикальная потеря кости составила 1,8 мм (18,8%), а горизонтальная 1,3 мм (17,8%). По данным КЛКТ, образованный регенерат в области лунки удаленного зуба имел мелкозернистый рисунок без патологических включений. При использовании в качестве костнопластического материала «Коллапан-Л» уровень образования костной ткани составил 83,0% в вертикальном направлении, что является средним показателем. Через 16 недель после презервации вокруг фрагментов кости полностью отсутствовали признаки воспаления, отека, лейкоцитарной инфильтрации, повреждения сосудов и отсутствие микробных колоний. Фрагменты ДКЯ полностью интегрированы в общий костный регенерат, что проявляется отсутствием соединительнотканной прослойкой, что свидетельствует о высоких остеointegrативных свойствах, о потенциально возможной остеoиндукции. Оценка группы с применением «Коллапан-Л» в полученных регенератах костной ткани выявила трабекулы из новообразованной кости, пронизывающие небольшие фрагменты биоматериала внутри трабекул, с интенсивной биодеградацией и без воспалительного компонента. Выживаемость дентальных имплантатов через 6 месяцев составила 100%. Уровень вертикальной резорбции в области установленных имплантатов в пришеечной области через 6 месяцев после протезирования не превышал 0,1 мм.

Выводы. Проведенное исследование показало, что презервация лунки после удаления зуба в предимплантационном периоде ведет к значительному снижению уровня резорбции костной ткани, предупреждает развитие явлений альвеолита и обеспечивает установку дентальных имплантатов в оптимальных клинических условиях. Наилучшие результаты при презервации лунки отмечены у пациентов в группах с использованием ксеноматериала.

ПЛАСТИКА ПЕРЕДНЕЙ СТЕНКИ ГАЙМОРОВОЙ ПАЗУХИ ПРИ ОПЕРАЦИИ СИНУС-ЛИФТИНГ

Шадиев С.С., Худойбердиева Д.О.

Самаркандский государственный медицинский университет

Цель исследования: разработать эффективную методику пластики латерального окна гайморовой пазухи при операции синуслифтинг.

Материалы и методы исследования: К исследованию были привлечены 18 пациентов с дефектами зубных рядов и выраженной атрофией костной ткани челюстей в дистальных отделах верхней челюсти, из них: мужчин - 8 (44,4%), женщин - 10 (55,6%). Для пластики латерального окна гайморовой пазухи после синуслифтинга нами заготовлен брeфоксено-трансплантат из костной ткани новорожденных ягнят, деминерализованный по методу В.И.Савельева и консервированный по методу В.Ф.Парфентьевой. Предоперационное рентгенологическое обследование включало КЛКТ, которое позволяло определить и состояние слизистой оболочки пазухи. Остаточный костный дефект варьировал от 1,5 до 3,8 мм, толщина рубцово-измененных тканей составляла от 3,8 до 4,4 мм. Для профилактики подобных послеоперационных осложнений нами разработан и предложен метод пластической синусотомии с использованием ксенокости и пинов. Консервированную ксенокость хирургическими ножницами моделировали до размеров перекрывающих окно в латеральной стенке гайморовой пазухи. Обычно использовали деминерализованную компактную пластинку черепа ягнят толщиной 1,5 -2 мм. трансплантат аккуратно переносили на место дефекта и фиксировали пинами. Отслоенную слизисто-надкостничную оболочку ушивали викрилом №4.

Результаты исследования: По микрофотографиям, при денситометрии проводили оценку восстановительных волокон костной ткани. Анализ и сравнение данных микрофотографии на 30, 90 и 180-е сутки после операции отмечают признаки регенерации костной ткани в зоне дефекта, что подтверждается увеличением минеральной плотности (на 0,193; 0,086; 0,099 г/см³). При использовании ксенокости и пинов уже начиная с 60 суток над областью дефекта визуализируются островки вновь образованной молодой костной ткани. Через 3 месяца отмечается полное замещение костного дефекта остеоидной тканью с образованием костных балок, расположенных хаотично и анастомозируют между собой. В области сформированной костной ткани наблюдаются процессы структуризации костной ткани от краев дефекта к центру. Через 180 суток в

данной исследуемой группе в зоне дефекта отмечается наличие полностью сформированных костных балок, расположенных упорядоченно. Все костные структуры сформированы правильно, хорошо дифференцированы. Таким образом наиболее интенсивно процесс остеобразования происходит в основной группе и полностью завершается к 6 месяцам формированием зрелой костной ткани. На основании проведенного исследования. Результаты клинических исследований, позволяют нам утверждать, что важной составляющей в плане профилактики послеоперационных осложнений является пластика послеоперационного дефекта на латеральной стенке ВЧП. Использование ксенокости и пинов для ускорения регенерации костной ткани в соответствии с принципами направленной тканевой регенерации стало в настоящее время возможным для устранения латеральных костных дефектов стенки гайморовой пазухи при синуслифтинге. Ксенокость медленно растворяется в организме человека, не требуется повторной операции по удалению последних.

Выводы. Согласно полученным данным синуслифтинг с использованием ксенокости и пинов для закрытия латерального окна представляется нам оптимальным методом. Помимо простоты использования метод отличается длительностью периода резорбции материала, стабильностью фиксации, пластичностью, отсутствием токсического воздействия на организм.

АЛЬТЕРНАТИВНЫЙ ПОДХОД К КОМПЛЕКСНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПРИ СОЧЕТАННЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНО-ДЕСТРУКТИВНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ПАРОДОНТА С МАГНИТО ИНФРАКРАСНЫМ ЛАЗЕРОМ

*Шомуродова Г.Х., Патхитдинова М.Ш., Юсупалиходжаева С.Х.
Ташкентский государственный стоматологический институт*

Широкая распространенность сочетанных воспалительно деструктивных поражений пародонта среди трудоспособного возраста населения, а также влияние данной патологии на здоровье, на психо-эмоциональный статус, и медико-социальные проблемы человека, возникающие при потере зубов, подтверждает необходимость поиска новых методик диагностики и лечения. В доступной литературе вопросы клиники, диагностики и лечения сочетанных поражений эндодонта и пародонта освещены недостаточно, который побуждает специалистов находить альтернативные средства и методы лечения, включая немедикаментозные.

Цель исследования: повышение эффективности лечения, сочетанного поражений пародонта и периодонта с применением комбинированного метода медикаментозной обработки корневых каналов в совокупности с магнитолазеротерапией.

Материалы и методы исследования. Исследования проведены в 2020-2022 гг. на базе кафедры факультетской терапевтической стоматологии Ташкентского государственного стоматологического института. У всех 66 пациентов проводилось клинические, рентгенологические и статистические методы исследования. До начала лечения всем 66 пациентам осуществлялась санация полости рта, обезбоживание, антисептическая обработка пародонтальных карманов (ПК) раствором «Фурасол», удаление над и поддесневых назубных отложений и кюретаж ПК, временное шинирование зубов, затем проводилось избирательное пришлифовывание зубов. Всем больным проводилась антимикробная терапия с трихопол содержащими мазями. У всех пациентов проводилось эндодонтическое лечение зубов с хроническими периодонтитами по протоколу, а также проводилась МИЛ терапия в экспозиции 3 минут по разработанной нами схеме при помощи аппарата «Согдиана». Больным 1-ой группы на область пораженных ПК под защитно-фиксирующую повязку не менее на 2 часа накладывался Метрогел Дента. Больным 2-ой группы перед применением Метрогел Дента дополнительно получали физиотерапевтическое лечение при помощи аппарата МИЛ-терапии «Согдиана».

Результаты и обсуждения. В обеих группах сравнения установлена высокая эффективность лечения. Исчезали или уменьшались жалобы больных, нормализовалось общее самочувствие, исчезал или становился менее ощутимым запах изо рта, значительно улучшались показатели большинства клинических характеристик: снижалась кровоточивость десны, уменьшались глубина ПК и подвижность зубов, уменьшалось или исчезало отделяемое из ПК, улучшалось гигиеническое состояние ротовой полости. По всем изучаемым клиническим симптомам и индексам, гигиены и деструкции пародонта более высокий клинический эффект зарегистрирован во 2 группе. Так, после курса лечения средний балл кровоточивости понизился в 1-й группе на 41,89% ($P<0,01$); во 2-группе - на 62,2% ($P<0,01$); соответствующие снижения по подвижности зубов 34,06% ($P<0,01$) и 47,54% ($P<0,01$); глубины ПК на 51,76% ($P<0,01$) и 61,06% ($P<0,01$); ОНI-S индекс – на 60,37% ($P<0,01$) и 79,80% ($P<0,01$); а индекс О'Лири на 52,15% ($P<0,01$) и 63,37% ($P<0,01$).

Выводы: Таким образом, применение магнитно-инфракрасно-лазерного излучения в комплексном лечении ГПСТ стабилизирует факторы местной иммунной защиты, снижает бактериальную обсемененность эндо-пародонтальных очагов, уменьшает воспалительную реакцию в тканях десны, а также увеличивает сроки ремиссии у пациентов с сочетанными поражениями пародонта.

ПРИМЕНЕНИЯ ВРЕМЕННЫХ НЕЪЕМНЫХ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ ПРИ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ

Шадиев С.С., Хатамова М.А.

Самаркандский государственный медицинский университет

Актуальность. Использование дентальных имплантатов позволяет повысить эффективность реабилитации больных с частичным и полным отсутствием зубов. Репаративные процессы, проходящие в костной ткани после установки дентальных имплантатов, не всегда позволяют получить опоры для несъемных и съемных конструкций зубных протезов, столь необходимые для полноценной реабилитации пациентов этой группы, что ведет к снижению качества их жизни. Сегодня не вызывает сомнений тот факт, что несъемные зубные протезы более физиологичны по сравнению со съемными конструкциями (Олесова В.Н. и соавт., 2006; Krennmair G. et al., 2003; Weinberg L., 2003). Исследователи сошлись во мнении, что на период остеоинтеграции дентальных имплантатов, который длится в течение 4-6 месяцев дефект зубного ряда необходимо восполнить временными зубными протезами. Однако, съемные конструкции зубных протезов, своим базисом истончают слизистую оболочку протезного ложа, что нередко ведет к обнажению дентальных имплантатов. Несъемные конструкции, более физиологичные, но их необходимо устанавливать на искусственные опоры, коими могут быть временные имплантаты.

Цель: изучить эффективность протезирования временными несъемными зубными конструкциями при двухэтапной дентальной имплантации.

Мериалы и методы: Нами были использованы временные титановые имплантаты «Мини» (Россия), с диаметром равным 1,8 мм. Планирование дентальной имплантации осуществляли в соответствии с показаниями КТ - качественных и количественных характеристик костной ткани челюсти. Материалом для изготовления временных несъемных протезов с опорой на временные имплантаты, нами был взят полимер «Акродент». Данный материал обладает устойчивой твердостью поверхности, возможностью неоднократной перебазировки и удобством в работе. В соответствии с литературными данными, установка мостовидного протеза на двухэтапные имплантаты нежелательна из-за отсутствия остеоинтеграции. Поэтому непосредственно с установкой двухэтапных имплантатов устанавливаются временные имплантаты. На период остеоинтеграции основные имплантаты остаются ненагруженными. Наиболее традиционным является вариант, когда временные имплантаты устанавливаются по центру альвеолярного отростка между постоянными имплантатами. Основные нагрузки, действующие на зубной ряд направлены в щечно-язычном и окклюзионном направлениях. Минимизации момента, действующего на каждый временный имплантат, можно добиться путем смещения осей временных имплантатов относительно центральной оси альвеолярного отростка. Предложенная схема расположения временных имплантатов в альвеолярном отростке со смещением в щечно-язычном направлении, позволяют минимизировать изгибающий момент в щечно-язычном направлении за счет перераспределения функциональной нагрузки между имплантатами.

Выводы: Предложена конструкция временного зубного протеза, расширяющая показания к его применению за счет создания благоприятных условий для остеоинтеграции двухэтапных дентальных имплантатов в комбинации с временными имплантированными опорами. Усовершенствованы способ изготовления и конструкция временного несъемного зубного протеза, которая снижает риск возникновения осложнений при дентальной имплантации, и повышает эффективность комплексного лечения пациентов с различными видами дефектов зубных рядов. Эффективность применения усовершенствованных временных несъемных протезов, опирающихся на временные внутрикостные имплантаты, подтверждена теоретическими расчетами и экспериментальными исследованиями, позволившими смоделировать функциональные распределения нагрузок.

ОЦЕНКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ВГС АССОЦИИРОВАННОГО АРТРИТА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ С

Шукурова Фазилат Нармаматовна, Каримов Маъриф Шакирович

Ташкентская медицинская академия

Актуальность: Хронический вирусный гепатит С (ХВГС) не только является основным этиологическим фактором хронических вирусных заболеваний печени, но и сопровождается развитием внепечёночных поражений, которые возникают примерно у половины больных ХВГС. Также вирус инициирует развитие аутоиммунных реакций, системных процессов по типу васкулитов и обладает артритогенным действием, что объясняет актуальность изучения клинических проявлений ХВГС для врачей различных специальностей. В настоящее время хроническая инфекция, вызванная ВГС, рассматривается как хроническая генерализованная вирусная инфекция, т.е. как системное заболевание.

Цель исследования: Изучить частота встречаемости и клинические особенности HCV ассоциированного артрита (HCVaA) у больных с хроническим вирусным гепатитом.

Материал и методы: Было проведено анкетирование для определения наличия ассоциированного артрита среди 280 больных ХВГС. Среди них больше мужчин (152 пациента) - 54,3%. Соотношение мужчин и женщин было 1,2:1. Средний возраст ($M \pm m$) больных ХВГС составил $32,7 \pm 1,2$ года. 79,7% пациентов были в возрасте от 21 до 40 лет.

Результаты: В анкетирование, проведенном для определения наличия ассоциированного артрита среди 280 пациентов с хроническим вирусным гепатитом С, распределение пациентов по группам в соответствии с условием, что основное заболевание связано с артритом и не связано с ним, было следующим: в 81,4% случаев гепатит был выявлен без артрита, поражения суставов, точнее, частота НСVaA, составила 18,5%.

По данным обследования у 48 (92,3%) из 52 больных с поражением суставов отмечалась боль в суставах. В то же время у большинства опрошенных - 26 (54,1%) боли наблюдались в нескольких суставах. Из 14 больных (29,1%) только в коленном суставе, 4 (8,3%) только в голеностопном суставе, 2 (4,16%) только в мелких суставах ладони и 2 (4,16%) жаловались только на боли в лучезапястные суставы.

Заключение: Так, по результатам обследования частота поражения суставов составила 18,5% у больных с диагнозом хронический вирусный гепатит С. Соотношение мужчин и женщин в этой группе составило 1,2:1, а средний возраст ($M \pm m$) больных СВГС составил $34,54 \pm 1,3$ года. При этом 35% больных были в трудоспособном возрасте, т.е. в возрасте 31-40 лет. На наш взгляд, данный возрастной интервал является ключевым медико-социальным показателем, что указывает на необходимость изучения не только механизма развития ХВГС, но и сопутствующих случаев внепеченочных проявлений, возникающих при его клиническом течении, а также патологии суставов.

ВЫБОР МЕТОДА ОПЕРАЦИИ ПРИ «ТРУДНЫХ» ДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВАХ

*Эгамов С., Ботиров А.К., Расулов М.Т.
Андижанский государственный медицинский институт*

Цель. Изучить результаты оперативных вмешательств при «трудных» дуоденальных язвах (ДЯ).

Материал и методы. Предметом нашего исследования явились 262 пациента с «трудными» ДЯ, поступившие в клинику в плановом порядке. Распределение исследуемой категории пациентов на группы: контрольная группа - с 2001 по 2010 годы - 114 (43,5%) пациентов; основная группа - с 2011 по 2020 годы - 148 (56,5%) пациентов. При выборе метода операции при «трудных» ДЯ учитывали сложившуюся ситуацию во время операции, т.е. операционную находку. Обращали внимание на локализацию ДЯ, её диаметр, а также наличие осложнений язвы двенадцатиперстной кишки (ДПК) и сочетанной хирургической и сопутствующей терапевтической патологии.

Результаты. При «трудных» ДЯ установлены наличие осложнений в виде пенетрации у 45 (30,4%) пациентов. Различной степени пилородуоденального стеноза (ПДС) диагностирован у 52 (35,1%) пациентов. Пенетрация ДЯ сочеталась с различной степенью ПДС у 51 (34,5%) пациентов. В основной группе наряду с перечисленными осложнениями, в целом, 26 пациентов в анамнезе имели ушивание прободной ДЯ, 17 пациентов – в анамнезе прошивание кровотокающего сосуда на дне ДЯ и 10 пациентов – хроническая нарушения дуоденальной проходимости (ХНДП). Следует отметить, что модификации резекции желудка (РЖ) по первому принципу Бильрот произвели 117 (79,1%) пациентам, а РЖ в модификациях второго принципа Бильрот у 31 (20,9%). При «трудных» ДЯ РЖ по Габерер выполнено у 28 (23,9%) пациентов, у 36 (30,8%) - РЖ с поперечным термино-латеральным анастомозом (ТЛА) по Габерер-Финнею и у 53 (45,3%) - РЖ с продольным ТЛА по Л.Г.Хачиеву.

Таким образом, в основной группе РЖ в модификациях первого способа Бильрот выполнены у 117 (79,1%) пациентов, что по сравнению с контрольной группой больше на 34,4%. Это обстоятельство имеет важное значение т.к. у этого контингента значительно уменьшается необходимость формирования дуоденальной культи с отсюда вытекающими последствиями. Следует отметить, что в отличие от контрольной группы ни в одном случае на фоне ХНДПРЖ в модификации первого способа Бильрот не выполнялись. Это было предопределено учетом упущений в контрольной группе. К тому же у всех пациентов применялись усовершенствованные методики и технические приемы операций.

Стремление оперирующего хирурга в обязательном порядке иссечь «трудную» язву нередко чревато развитием несостоятельности швов культи ДПК. В связи с этим в основной группе перед ушиванием дуоденальной культи производили лишь иссечение краев язвы, после ушивания его краев происходило экстрадуоденизация дна язвы, т.е. выведение ее за пределы пищеварительной трубки. Как показал наш опыт работы, при «трудных» ДЯ в сочетании с ХНДП операцией выбора может быть РЖ по Ру-Ибадову.

Выводы. Таким образом, в плановой хирургии ЯБДПК у пациентов с «трудными» ДЯ с луковичной локализацией язвы выполнение РЖ с ГДА по Габерер оправдано лишь при каллезных и гигантских язвах передней стенки ДПК. Если после РЖ оставалась свободной боковая стенка начальной части луковицы ДПК накладывали продольный ТЛА по Габерер-Финнею, а если свободным оставалась передняя стенка начальной части луковицы ДПК - то накладывали поперечный ТЛА по Л.Г.Хачиеву. Наложение термино-латеральных анастомозов в аналогичных ситуациях было предопределено отсутствием хронического нарушения

дуоденальной проходимости, а также тем, что их применением мы избегали формирование дуоденальной культи при «трудных» ДЯ.

ПОКАЗАНИЯ К РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА ПРИ «ТРУДНЫХ» ДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВАХ

*Эгамов С., Ботиров А.К., Расулов М.Т.
Андижанский государственный медицинский институт*

Цель: Определить показания к резекции желудка (РЖ) при «трудных» дуоденальных язвах (ДЯ).

Материал и методы: Предметом нашего исследования явились 262 пациента с «трудными» ДЯ, поступившие в клинику в плановом порядке. Распределение исследуемой категории пациентов на группы: контрольная группа - с 2001 по 2010 годы - 114 (43,5%) пациентов; основная группа - с 2011 по 2020 годы - 148 (56,5%) пациентов. При выборе метода операции при «трудных» ДЯ учитывали сложившуюся ситуацию во время операции, т.е. операционную находку. Обращали внимание на локализацию ДЯ, её диаметр, а также наличие осложнений язвы двенадцатиперстной кишки (ДПК) и сочетанной хирургической и сопутствующей терапевтической патологии.

Результаты: При выполнении операций по поводу «трудных» ДЯ возникают сложности с ушиванием дуоденальной культи. Вот здесь то и таится угроза ее несостоятельности. Весьма многочисленные предложения по профилактике несостоятельности дуоденальной культи при «трудных» язвах, на наш взгляд, несравненно сложнее, чем наложение гастродуоденального анастомоза.

Метод и объем РЖ выбирали в зависимости от локализации язвы, характера осложнений язвенной болезни (ЯБ), топографо-анатомических условий в зоне операции, состояния моторно-эвакуаторной и кислотопродуцирующей функции желудка.

В тех случаях, когда ДПК деформирована язвенно-рубцовым и воспалительным процессом, имеет достаточный диаметр, после субмукозного иссечения язвы с последующей экстрадуоденализации, накладывали прямой гастродуоденоанастомоз (ГДА). Формирование ГДА в модификации Габерер является наиболее простым в плане технического исполнения, а также достаточно надежным и наиболее выгодным в функциональном отношении среди модификаций первого способа Бильрот.

Если по каким-либо причинам (рубцовое сужение начального отдела ДПК вследствие пилородуоденального стеноза протяженностью более 3 см или ранее ушитой перфоративной или кровоточащей язвы, опасности натяжения линии швов ГДА и т.д.) наложить прямой ГДА не представлялось возможным, прибегали к формированию термино-латерального поперечного, реже продольного ГДА. Так РЖ в модификации Габерер-Финнея и Л.Г.Хачиева в вышеперечисленных ситуациях являются незаменимыми, расширяя показания к наложению анастомоза с сохранением естественного пассажа пищи.

При невозможности формирования анастомозов в модификациях первого способа Бильрот, выполняются РЖ по Гофмейстер-Финстереру или Бальфур. В случае сочетания «трудной» ДЯ с дуоденостазом, операцией выбора является РЖ по Ру-Ибадову. Однако, во всех случаях перед ушиванием дуоденальной культи необходимо субмукозное иссечение язвы, а также обеспечить ее декомпрессию назогастроеюнальным зондом.

Выводы: Таким образом, такой подход к выбору способов РЖ при «трудных» ДЯ позволяет уменьшить частоту послеоперационных осложнений и летальности.

ИССЛЕДОВАНИЕ ПОРАЖЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ, РОДИВШИХСЯ С ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ И ОЧЕНЬ НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА

*Юсупова Б.Ш.
Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии*

Актуальность: На сегодняшний день рождение детей с экстремально низкой и очень низкой массами тела является глобальной проблемой. Такие состояния очень часто вызывают различные поражения центральной нервной системы.

Цели и задачи: Изучение особенностей поражения ЦНС у глубоко недоношенных детей и формирования у них в первые два года жизни инвалидизирующей нервно-психической патологии.

Материал и методы: Нами проведено комплексное (нейросонография, магнитно-резонансная томография головного мозга, электроэнцефалография) обследование 42 детей-инвалидов вследствие тяжелого поражения центральной нервной системы: I группу составили 18 детей, родившихся с массой тела от 500 до 999 грамм, – дети с экстремально низкой массой тела (ЭНМТ), во II группу вошло 24 детей, родившихся с массой тела от 1000 до 1499 грамм, – дети с очень низкой массой тела (ОНМТ). Наблюдение за детьми осуществлялось 2-3 раза в год в течение первых 2 лет жизни.

Результаты и обсуждение: Ретроспективный анализ показал, что состояние детей в период новорожденности определялось грубыми дыхательными, двигательными, вегето-висцеральными и глазодвигательными нарушениями, а также гипертензионным, гипертензионно-гидроцефальным и

судорожным синдромами. Ишемически-геморрагические повреждения, перивентрикулярная ишемия и перивентрикулярный отек отмечались у 79% детей в I группе, 70% – II группе. Внутривентрикулярные кровоизлияния (ВЖК) выявлены у 74% новорожденных в I группе, 62% во II группе. Исходами ВЖК явились субкомпенсированная и прогрессирующая гидроцефалия (53% и 41%, 25% и 8% – соответственно у детей I и II групп). Перивентрикулярная лейкомаляция (ПВЛ) различной степени выраженности была выявлена у 72% детей I- группы и 63% детей II- группы. У 79% детей I, 68% – II групп формировались признаки детского церебрального паралича (ДЦП) с тяжелыми статико-кинестическими и психо-речевыми нарушениями. В возрасте 0-2 лет у 34-29% и 24-21% детей соответственно I и II групп отмечалось также развитие резистентных форм симптоматической фокальной и генерализованной эпилепсии.

Выводы: Новорожденные с ЭНМТ и ОНМТ представляют особую группу риска детей первых лет жизни по формированию ранней и стойкой инвалидности. Выявленная у глубококондоношенных детей в первые часы и сутки жизни перинатальная патология ЦНС (гипоперфузия сосудов и ишемия головного мозга, ВЖК и паренхиматозные кровоизлияния, перивентрикулярный отек и перивентрикулярная лейкомаляция) формируют тяжелые инвалидизирующие заболевания ЦНС, в частности, одну из наиболее частых причин тяжелой и стойкой детской инвалидности – ДЦП.

СОВРЕМЕННАЯ ДИАГНОСТИКА ОНКОПАТОЛОГИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Юсупова З.Ш., медико-педагогический и лечебный факультет, 509-группа

Научный руководитель: доцент Каратаева Л.А.

ТашПМИ, Кафедра анатомии и патологической анатомии

Актуальность: Проблема рака щитовидной железы (РЩЖ) занимает в современной онкологии особое место по нескольким причинам. Во-первых, отмечается тенденция к увеличению числа заболеваний РЩЖ, что, вероятно, связано с ухудшением экологической обстановки: повышением радиационного фона, распространением химических канцерогенов. Во-вторых, РЩЖ характеризуется разнообразием гистологических типов и вариантов, которые отличаются по клиническому течению, что затрудняет диагностику данной патологии.

Цель: Современные возможности диагностики кистозной формы папиллярного рака щитовидной железы.

Материалы и методы исследования: литературный обзор по исследованиям диагностических критерий рака щитовидной железы.

Результаты исследования: Анализ литературных данных показал, что клинические проявления кистозной формы ПР не получили должного освещения. Наиболее полное описание в литературе отведено визуализирующим методам диагностики данного заболевания. Клиницистами отмечено, что ультразвуковое исследование (УЗИ) является основным рекомендованным методом диагностики ПР ЩЖ. К основным ультразвуковым критериям неблагополучия выявляемого узла исследователи относят: гипозехогенность структуры, отсутствие выраженной капсулы, расположение узла рядом или в перешейке, замещение наружного контура капсулы ЩЖ частью узла, микрокальцинаты, превышение высоты узла над его поперечником, неоднородный (хаотичный) сосудистый рисунок. Кроме этого, имеется публикация, в которой авторы считают, что поперечник узла более 2 см можно рассматривать как один из критериев злокачественности. Важно отметить, что васкуляризацию узла некоторые авторы не относят к его неблагополучию и только указывают в сочетании с другими ультразвуковыми признаками. Проанализированные в ходе исследования научные публикации по вопросам УЗИ кистозной формы ПР можно распределить по трем группам. К первой группе относятся работы, посвященные выявленным с помощью УЗИ особенностям тканевого (солидного) компонента. Структура тканевого компонента различна: от 14 ровных контуров и однородной гипозехогенной структуры до фестончатых изрезанных краев с неоднородной внутренней структурой с наличием мелких гипозехогенных включений. Вторая группа – публикации, содержащие анализ анатомических объемных и структурных взаимоотношений между тканевой и жидкостной частями при кистозной форме ПР. Lee MJ единственные отмечают, что если тканевой компонент в кистозном узле ЩЖ занимает больше половины объема, то это, как правило, свидетельствует о неблагополучии узла. Третья группа включает публикации, авторы которых анализируют роль различных энергетических режимов, влияющих на анализ и оценку ультразвукового «портрета» кистозной формы ПР ЩЖ. Исследователи отмечают, что наличие патологических извитых сосудов является прямым признаком неблагополучия узла.

Выводы: Таким образом, на основе литературных данных можно прийти к выводу, что изучение маркеров и генетической нестабильности в РЩЖ имеет важное значение для определения ее злокачественного потенциала и выбора терапии, а особенно проведение профилактических мер очень важно для предотвращения этой патологии в целом.

Выполнила: Якубова С.К.

Научный руководитель: Ханкелдиева Х.К.

*Кафедра госпитальной и неотложной педиатрии
Андижанский государственный медицинский институт*

Актуальность. Своевременная диагностика пневмонии основывается на результатах детального и последовательного анализа клинико-anamnestических и рентгенологических данных. Рентгенологическое подтверждение пневмонии является обязательным «золотым стандартом» её диагностики.

В то же время целесообразно обратить внимание на то, что пневмония – это клинический диагноз. Поэтому отсутствие возможностей для проведения рентгенологического обследования ребенка с клиническими признаками пневмонии не должно приводить к задержке с постановкой диагноза, а, значит, и к отсроченному лечению (в первую очередь, к запаздыванию с назначением антибиотиков).

Выявление клинических особенностей течения болезни способно повлиять на показатели диагностики, профилактики и лечения пневмонии.

Цель исследования. Определить особенности течения внебольничной пневмонии у детей разных возрастных групп в условиях дневного стационара детской поликлиники.

Материалы и методы исследования. Для изучения особенностей клинического течения внебольничной пневмонии у детей были проанализированы истории болезни детей на базе АОМПДБ.

Результаты исследования. Выявлено, что внебольничной пневмонией чаще страдают дети в возрасте от 6 месяцев до 5 лет (61 ребенок) – 59,8 %. Дети от 5 лет до 18 составили 36,3 % (37 человек), до 6 месяцев всего 3,9 % (4 человека). Значительно чаще болеют мальчики – 54,9 %, с преобладанием в возрастной группе до 6 месяцев.

Данные по тому, на какой день болезни больные обращались в ЛПУ, являются важным показателем, так как от этого зависит эффективность стационарного лечения. Средний показатель на всю наблюдаемую группу составил $8,3 \pm 5,71$ дня, при этом почти половина обращений состоялась в срок от 4 до 6 дней (43,1 %). Всего в 1 случае обращение состоялось на первый день болезни (1 %) и в 2 случаях через месяц после появления первых жалоб (2 %).

Определено, что внебольничная пневмония у детей в возрасте до 6 месяцев имеет очаговый характер в 100 % случаев, хотя данное утверждение не является достаточно достоверным по причине малого количества случаев в выборке. Чаще всего диагностировалась очаговая форма пневмонии (76 %), однако общая тенденция по частоте встречаемости различных форм пневмонии и ее осложнений сохранена: с возрастом увеличивалось число сегментарных и полисегментарных форм (до 13,5 % в возрасте от 5 лет и старше), снижалась частота бронхиальной обструкции (6,6 % в группе до 5 лет и 2,7 % в группе детей старше 5 лет) и сопутствующих ОРЗ (с 29,5 до 16,2 % соответственно).

Большинство детей поступило в стационар уже без лихорадки, однако в тех случаях, когда повышение температуры сохранялось на момент поступления, динамика ее исчезновения составила более 2-х дней, что превышает нормальные показатели при адекватной антибиотикотерапии. Это может быть связано как с антибиотикорезистентностью микроорганизмов, так и с неправильным стартовым антибиотиком. Невозможно исключить невысокое качество используемых лекарственных препаратов.

Кашель исчезал у детей в среднем за 12 дней ($11,25 \pm 1,25$ – в группе до 6 месяцев; $12,08 \pm 3,86$ в возрасте от 6 месяцев до 5 лет; и $11,84 \pm 2,0$ в возрасте старше 5 лет; без распределения по возрастным группам – $11,96 \pm 3,22$), что соответствует известным показателям. Достоверные различия выявлены не были ($t_{1-2} = -0,426$; $t_{1-3} = -0,570$; $t_{2-3} = 0,356$)

Одышка присутствовала всего у 15 человек (50 % из группы детей в возрасте до 6 месяцев; 19,3 % во второй возрастной группе и 2,7 % у детей старше 5 лет). Средняя продолжительность одышки составляла $5,25 \pm 3,4$ дня. Были выявлены достоверные различия между второй и третьей возрастными группами ($t_{1-2} = -0,292$; $t_{1-3} = 1,557$; $t_{2-3} = 2,590$).

Нарушение носового дыхания было выявлено у 53,9 % детей. В динамике продолжительность нарушения носового дыхания составила: $6,25 \pm 2,98$ в группе детей до 6 месяцев жизни; $3,54 \pm 4,34$ – с 6 месяцев до 5 лет и $2,24 \pm 3,32$ – старше 5 лет. Достоверные различия были выявлены между 1 и 3 группами ($t_{1-2} = 1,226$; $t_{1-3} = 2,305$; $t_{2-3} = 1,562$).

Вывод. Таким образом, выявлена сильная корреляционная связь между физикальными признаками пневмонии и интоксикацией (умеренная между продолжительностью перкуторных проявлений и интоксикацией), а также умеренная между продолжительностью кашля и рентгенологической динамикой разрешения пневмонии.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ И УРОВЕНЬ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ПНЕВМОКОККОВ У ДЕТЕЙ

Выполнила: Якубова С.К.

Научный руководитель: Ханкелдиева Х.К.

*Кафедра госпитальной и неотложной педиатрии
Андижанский государственный медицинский институт*

Актуальность. Острые респираторные инфекции (ОРИ) относятся к наиболее распространенным заболеваниям среди детей и подростков. Особую опасность представляют заболевания нижних дыхательных путей инфекционной этиологии. К ним относятся пневмонии и бронхолиты. В структуре младенческой смертности болезни органов дыхания стоят на третьем месте (около 7 %), из них около 74 % приходится на пневмонии.

Свыше 95 % пневмококковых пневмоний являются внебольничными пневмониями (ВП). В США до введения вакцинации детей от пневмококковой инфекции в 2000 г. ежегодно регистрировали 1250 случаев госпитализации на 100 000 детей до 2 лет и 460 случаев на 100 000 детей 2-4 лет с диагнозом «пневмония».

Цель исследования. Изучить особенности внебольничной пневмонии и степень резистентности пневмококков у детей

Материалы и методы исследования. Мы отобрали 50 детей с диагнозом внебольничных пневмоний в АОМПДБ.

Результаты исследования. Отмечается рост заболеваемости пневмонией на территории Андижанской области среди детского населения и подростков. За период с 2020 по 2022 гг. она возросла на территории сельских районов области среди детей в 2,2 раза, среди подростков в 2,1 раза.

Динамика проявлений внебольничной пневмонии у детей, проживающих в сельских районах, характеризуется снижением тяжести инфекционного токсикоза, нарастанием синдрома дыхательной недостаточности, ростом полисегментарных форм пневмонии, а также повышением СОЭ и относительного лимфоцитоза в гемограмме.

У детей раннего возраста к типичным проявлениям внебольничной пневмонии относятся: одышка, цианоз, сочетание с клиникой диффузного бронхита, бронхиальная обструкция, токсико-гипоксическая энцефалопатия, развитие очаговых форм воспаления, вовлечение верхних долей, лейкоцитоз, сдвиг нейтрофильной формулы влево и относительный лимфоцитоз в гемограмме.

У детей старшего возраста пневмония проявляется: длительной лихорадкой, продолжительным кашлем, признаками консолидации легочной ткани, высокой частотой нижнедолевых поражений и сегментарных форм, наличием плевральных осложнений, нейтрофилием в гемограмме

Основные ошибки в тактике терапии детей с внебольничной пневмонией на этапе ЦРБ представлены: нерациональным выбором стартовой антибактериальной терапии, нарушением режимов дозирования, необоснованностью смены антимикробного препарата, неадекватной комбинацией антибиотиков, полипрагмазией, поздней госпитализацией.

Наличие факторов формирования резистентности и полирезистентности, в частности, посещение коллектива закрытого типа, хронические фоновые инфекционные заболевания, ранний возраст ребенка, перенесенные пневмонии и бронхиты, начало посещения детского коллектива, пассивное курение, а также инфекционные заболевания, применение антимикробных препаратов и госпитализации за предшествующие 3 месяца, определяют необходимость ограничения использования незащищенных аминопенициллинов и эритромицина в качестве стартовой антибактериальной терапии внебольничной пневмонии.

Вывод. Выявлены региональные особенности течения и возрастные характеристики внебольничной пневмонии у детей в сельских районах области, что позволяет оптимизировать построение клинического диагноза, предполагает минимизацию ошибок в диагностике и стартовой терапии пневмонии с учетом региональных особенностей уровня резистентности пневмококка.

Данные об уровне носительства и резистентности пневмококка, а также факторах их формирования, необходимо использовать для определения группы высокого риска по формированию резистентных штаммов, для повышения качества диспансеризации детей, посещающих детские коллективы.

СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД К ОРВИ И ИХ ОСЛОЖНЕНИЯ У ДЕТЕЙ

Якубова Н.Р., Авезов М.И.

Ургенческого филиал Ташкентской медицинской академии

Актуальность: Острая респираторная вирусная инфекция (ОРВИ) – большая группа патологий верхних и средних отделов дыхательных путей, которые провоцируются патогенными микроорганизмами (вирусами). Ученые выделяют примерно 200 возбудителей, которые могут вызывать типичные клинические признаки. Наибольшая заболеваемость наблюдается среди детей от 2 до 5 лет жизни, что, как правило, связано с посещением ими детских учреждений, значительным увеличением числа контактов. Ребенок, посещающий

детский сад, в течение 1 года может болеть ОРВИ до 10–15 раз, на 2-й год — 5–7 раз, в последующие годы — 3–5 раз в год. Снижение заболеваемости объясняется приобретением специфического иммунитета в результате перенесенных ОРВИ. Это создает трудности при необходимости точной верификации штамма вируса, ставшего причиной болезни у ребенка.

Основная часть: Частые ОРВИ приводят к ослаблению защитных сил организма, способствуют формированию хронических очагов инфекции, вызывают аллергизацию организма, препятствуют проведению профилактических прививок, отягощают преморбидный фон, задерживают физическое и психомоторное развитие детей. ОРВИ относится к числу наиболее распространенных патологий, с которыми сталкиваются как дети, так и взрослые. Каждый человек в мире хотя бы раз в жизни сталкивался с этой инфекцией. Наиболее типичными клиническими признаками ОРВИ у детей являются: усиленное выделение слизи из носа (иногда она может приобретать желтоватый или даже зеленоватый оттенок); покраснение склер; слезоточивость; кашель (на ранних этапах заболевание он сухой, но потом переходит в продуктивный с откашливанием мокроты); повышение температуры тела (обычные сезонные ОРВИ редко сопровождаются лихорадкой больше 38,5°C, однако даже такое повышение температуры тела может быть опасным для грудничков и новорожденных); заложенность носа; осиплость голоса.

Местные симптомы гриппа в виде ринита и кашля появляются, как правило, к концу первых суток болезни. Вместо т. н. «классического» ринита чаще возникает заложенность носа, снижается обоняние, появляется дискомфорт в носоглотке. Кашель появляется на 2-3 сутки, обычно сухой, но может быть и влажным с выделением слизистой мокроты. Типичным для гриппа является быстрое развитие трахеита, сопровождающегося болезненным по ходу кашлем.

Клиническая картина заболеваний из группы ОРВИ прежде всего определяется видом вируса, вызвавшего заболевание, и его тропностью к определенным отделам респираторного тракта. Вирус гриппа и аденовирус могут поражать эпителий как верхних, так и нижних дыхательных путей с развитием трахеита или бронхита, риновирус поражает носоглотку, а вирус парагриппа чаще вызывает ларинготрахеит. Аденовирусы обладают высоким средством к лимфоидной ткани и эпителиальным клеткам слизистой оболочки глаз. Достаточно часто при аденовирусной инфекции наблюдается тонзиллит (ангина). Считают, что у детей раннего возраста подобная тропность вирусов к различным отделам дыхательных путей выражена не столь специфично, риновирус, например, может вызвать как ринофарингит, так и бронхит. При наличии у ребенка ларинготрахеита необходимо предполагать возможную этиологию заболевания в следующей последовательности: парагрипп, аденовирус, а в период эпидемии, наиболее вероятно, – вирус гриппа. Респираторно-синцитиальный вирус у детей раннего возраста чаще вызывает бронхиолит, а у более старших – обструктивный бронхит. Острой респираторной вирусной инфекции почти всегда сопутствуют повышение температуры до 37-39° С и выше, признаки интоксикации (головная боль, тошнота, снижение аппетита).

Вывод: Орви и их осложнения у детей заболевания наиболее распространены в детском возрасте. Однако их последствия могут встречаться и у взрослых. Именно поэтому очень важно проводить своевременную диагностику и лечение болезней уха, горла и носа. Это будет залогом здоровья в будущем, так как многие ЛОР органы могут впоследствии являться очагом хронической инфекции.

ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ КОРРИГИРУЮЩЕЙ ТОРАКОПЛАСТИКЕ У ДЕТЕЙ.

*Якубов Д.Я., Джумабаев Ж.У.
Андижанский государственный медицинский институт.*

Актуальность. Воронкообразная деформация грудной клетки (ВДГК) представляет собой различные по форме западения грудины и передних отделов ребер, приводящим к функциональным нарушениям со стороны сердечно-сосудистой и дыхательной систем. Единственным способом лечения является корригирующая торакопластика. Все существующие методы имеют свои определенные недостатки, которые могут привести к рецидиву деформации. Чаще всего это зависит от фиксирующих устройств, удерживающих грудину в коррегированном положении.

Цель: изучить причины осложнений, влияющие на результат лечения ВДГК

Материалы и методы исследования. Проведен анализ 11 наблюдений с деформацией грудной клетки, наступившей после операции коррекции воронкообразной грудной клетки по Равич-Гроссу с наружной тракцией грудины с вытяжением к шине Маршева. Непосредственный результат у этих детей был признан хорошим. В отдаленные сроки в течении 1-2 года по данным местного осмотра, антропометрии и функциональных исследований результат оценивался как хороший. В последующем в 2х случаях частичный рецидив наступил у больных с синдромом Марфана и болезнью Дауна, обычный срок фиксации оказался недостаточным. В 3х случаях полный рецидив наступил через 1.5 месяца в результате обрыва тракционной нити в амбулаторных условиях. Причиной западения на местах остеотомии являлась недостаточная резекция сегментов ребер, в результате которой образовалась изолированная деформация грудной клетки. Чрезмерное вытяжение за грудину привело к гиперкоррекции. Причиной келлоидных рубцов стало местное осложнение в виде воспалительных явлений.

Вывод: Корректирующая торакопластика при воронкообразной деформации грудной клетки это полная реконструкция грудной стенки. Возможны различные осложнения в ранние и отдаленные сроки. С целью профилактики необходимо учитывать все возможные причины влияющие на результат лечения. В связи с этим нами разработана методика торакопластики, исключая какие-либо фиксирующие устройства.

ПРИМЕНЕНИЕ МЕДИЦИНСКОГО ОЗОНА В КОМПЛЕКСЕ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ЖЕНЩИН ИНФЕКЦИОННОГО ГЕНЕЗА

Эгамназарова ХБ., Ахмедова Н.М.

Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность работы: Профилактика и лечение хронической фетоплацентарной недостаточности продолжают оставаться одним из приоритетных направлений в современном акушерстве. Значимость проблемы обусловлена ростом осложнений гестационного процесса, приводящих к развитию данного синдрома и увеличению показателей перинатальной заболеваемости и смертности. Озон оказался высокоэффективным в отношении показателей системы L-аргинин-оксид азота.

Цель исследования: изучить эффективность применения медицинского озона в комплексе профилактики и лечения ФПН у беременных.

Материал и методы: Нами проведено обследование 51 беременных женщин, обратившихся в ОПЦ, которые были разделены на 2 группы: 26 (75,0%) женщин с преждевременными родами (основная группа) и 25 (25,0%) с физиологическим течением беременности (контрольная группа).

Результаты и обсуждение: Уровень оксида азота в эритроцитах крови 26 рожениц с невынашиванием инфекционного генеза по сравнению с исходным уровнем показателями рожениц получавших базисную терапию, увеличился соответственно в 2,05 и 1,52 раза, приблизившись к контрольным значениям. Следовательно, в отличие от базисной терапии, включение в ее комплекс медицинского озона приводит к восстановлению показателей системы L-аргинин-оксид азота в эритроцитах крови беременных с невынашиванием инфекционно-воспалительного генеза. Положительная динамика отмечалась и в системе мать-плацента-плод. Высокий уровень оксида азота в ткани плаценты и околоплодных водах при включении в комплекс лечения озона снизился соответственно в 1,76 и 1,56 раза ($P < 0,05$). Оставаясь, однако, достоверно выше нормативных показателей соответственно в 1,25 и 1,22 раза. Следовательно, в отличие от крови матери, в фетоплацентарной системе уровень оксида азота все еще отличался от нормативных показателей, что свидетельствует о наличии некоторых деструктивных процессов в ткани плаценты и гипоксии плода.

Активность НАДФН-диафоразы в эритроцитах, ткани плаценты и околоплодных водах под воздействием озона достоверно превышала ее уровень у рожениц, получавших базисную терапию, в 2,02; 1,21 и 1,32 раза (соответственно в $15,7 \pm 0,69$; $44,8 \pm 2,02$ и $0,8 \pm 0,03$ нмоль/мг Нв), но нормативных значений так и не достигла. При этом НАДФН-диафоразы в эритроцитах крови новорожденных была снижена в 1,23 раза ($P < 0,05$), а в ткани плаценты и околоплодных водах – достоверно повышалась в 1,24 и 1,29 раза.

Вывод: Выясняется, что увеличение продукции оксида азота и активации фермента нитратредуктазы в системе L-аргинин-оксид азота вследствие нарушения обмена оксида азота могут быть одной из причин развития фетоплацентарной недостаточности у женщин.

ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ СПАЕЧНОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ У ДЕТЕЙ

Эминов Р.И., Аллаев М.Я., Гафуров А.А., Халилов Ш.К., Яхьяев Ф.М.

*Кафедра детской хирургии АндГосМИ
Отделение детской хирургии АФРНЦЭМП*

Актуальность. Несмотря на многочисленные исследования проблема спаечной кишечной непроходимости (СКН) до настоящего времени остаётся актуальной.

Целью. Исследования явилось создание эффективной комплексной диагностики и лечения СКН.

Материалы и методы исследования. Материалом исследования явились дети поступившие в экстренном порядке в отделение детской хирургии АФРНЦЭМП за последние 3 года в возрасте от 1 до 18 лет. Всего 126 больных. Методами исследования были визуальный осмотр, обзорная контрастная рентгенография, ультразвуковое обследование. При необходимости КТ обследование.

Результаты и обсуждение. Проведенное нами исследование 126 больных со спаечной кишечной непроходимостью у всех больных отметилась характерно-болевым синдром с задержкой стула, рвота, вздутия и асимметрия живота. В анамнезе заболевания, которого ранее перенесенное оперативное вмешательство на органах брюшной полости.

Поступившие больные со спаечной кишечной непроходимостью большинство случаях приходились на доли различной формы острого аппендицита 25(20,1%) и аппендикулярного перитонита 41(32,5%). На фоне

повторной осложнённой спаечной непроходимостью и дивертикула Меккеля 19(15,1%), закрытой травмой органов брюшной полости 20(16,2%), с пороками развития желудочно-кишечного тракта 13(9,9%), а после плановых оперативных вмешательств 9(7,2). Из 126 больных у 39(31%) поступили с ранней спаечной кишечной непроходимостью РСКН, а у 87(69%) с поздней кишечной непроходимостью(ПСКН). Всем больным с диагнозом ОКН начальная тактика была консервативная терапия, согласно принятому в клинике протоколу лечения. Установка назогастрального зонда с эвакуация желудочного содержимого и его промыванием.

Стимуляция кишечника прозерином в возрастной дозировке 3 раза в сутки, массаж кишечника с последующим наложением газоотводной трубки. Эффективность консервативного лечения подтверждали проведениям контрастного исследования желудочно-кишечной тракта (ЖКТ). При неэффективности приступили к оперативное вмешательств. Производили ревизию, рассечение с разъединением спаек тупым и острым путем с восстановлением проходимости кишечника. Перитонизация десерозированных участков. У 2 больных с поздним поступлением и осложнившиеся некрозом кишечника было выполнено резекция кишки с наложением анастомоза. Санировали брюшную полость фурацилином, физиологическим раствором и дренировали.

В послеоперационном периоде начальная с 2-3 дня начинали активизировать больного путём изменение положение тело в постели, (ходьба в палате.) Эти упражнения предупреждает раннее спайкообразования и способствует стимулирование перистальтики кишечника.

Перед выпиской больных на амбулаторное лечение назначали физиотерапевтическое лечения под наблюдением хирурга по место жительства.

Заключая следует отметить, что чаще всего спайкообразования наблюдается при запущенных гнойно воспалительных заболеваниях, и травматических процессах в органах брюшной полости. Профилактической спаечного процесса на наш взгляд является своевременная диагностика, дифференцированной и щадящей тактики лечения, а также соответствующей реабилитации.

UMBILICAL HERNIA AND PREGNANCY

Butaboyeva Musharraf Makhmudjon kizi
Student of group 407 of the medical and pedagogical affairs
Ikramova Farida Daminovna
Senior Lecturer of the Department of Surgery
Andijon State Medical Institute

Urgency of the problem. An umbilical hernia is a pathology in which part of a person's internal organs begins to protrude beyond the anterior abdominal wall.

Umbilical hernias occur anywhere in the abdominal cavity within 2 to 3 cm from the center of the navel. Among hernias of the anterior abdominal wall - about 12% of cases - it is umbilical hernias. At the same time, women experience umbilical hernia more often than men.

In recent years, medicine has made significant progress in diagnosis and surgical treatment. If the pathology is detected in a timely manner, the treatment is carried out according to the plan, then the probability of recurrence (re-education of a hernia) does not exceed 1%.

An umbilical hernia is characterized by the following symptoms:

- Navel protrusion
- Indigestion and constipation.
- Problems with urination (
- Pain in the abdomen, especially pronounced around the navel
- Swelling, swelling and discoloration of the skin on the abdomen.
- Nausea and vomiting (more often - with strangulated hernias, the appearance of adhesions).

A fairly large number of factors can lead to umbilical hernias:

- Great enlargement of the umbilicus from a badly healed umbilical ring in infancy.
- Stretching of the umbilical ring (most often with a sharp increase in body weight, including during pregnancy).

- Increased intra-abdominal pressure as a response to trauma, lung disease.

Umbilical hernia in pregnant women

The potential risk group includes pregnant women:

- Often, multiple pregnancies lead to umbilical hernias.
- Another factor that provokes an umbilical hernia in pregnant women is polyhydramnios - an excess of amniotic fluid (amniotic fluid in the uterus).
- At risk are women whose fetus grows very quickly.

The presence of a hernia affects both the management of pregnancy and childbirth. The tactics of childbirth (natural / cesarean) are selected individually. If the hernia is large, but the gestational age is short, most often they resort to the reduction of the hernia and caesarean section. If the hernial sac is empty, then wearing a special bandage and natural childbirth is practiced.

Diagnostics is based on several stages:

- Questioning the patient.
- Manual palpation of the abdominal wall.
- X-ray examination.
- Ultrasound examination of the abdominal cavity.
- Laboratory blood diagnostics is the most effective method for detecting inflammation.
- CT scan. Appointed according to indications. As a rule, if other types of research do not allow you to see an objective picture. Very often, tomography is prescribed for patients with excess body weight.

There are several types of treatment for umbilical hernias:

B Wearing a bandage. It does not allow to solve the problem completely, but minimizes the risks of developing pathology. It is prescribed if it is impossible to urgently perform an operation (for example, in late pregnancy).

B Surgery. Operations can be emergency and planned. Emergency surgical intervention is resorted to if the hernial sac is infringed, the inflammatory process is pronounced, intestinal obstruction is diagnosed, bleeding has developed. Surgical operations can be aimed at solving two problems - excision of hernias or suturing hernial ring. Operations aimed at excision of hernias are called hernia excision. Suturing operations are better known as hernioplasty.

An important place in modern medicine is given to the prevention of hernias:

B Body weight control.

B Directly for the prevention of hernias in adults and children over three years of age and adults, physiotherapy exercises are indicated.

Danger and Consequences: At the slightest suspicion of a hernia, it is important to consult a doctor. Strangulated hernias are not only pain, but also a violation of the normal blood supply to all neighboring organs.

Forecast: With a timely visit to the doctor, complex diagnostics and selection of treatment corresponding to the type of hernia, the prognosis is favorable. Most importantly, the patient must strictly follow the recommendations of the doctor. If the doctor prescribes antibiotics, recommends wearing a bandage, this is really important.

QALQONSIMON BEZ VA REPRODUKTIV TIZIMNING FUNKTSIONAL SHAROITLARI VA GIPERPROLAKTINEMIYA KOMBINATSIYASI

Razakova Sh.T.

*Gospital terapiya va endokrinologiya kafedrası
Andijon davlat tibbiyot institute*

Dolzarliligi. Obezlik bilan bog'liq kasalliklar ham bemorlar, ham sog'liqni saqlash tizimi uchun jiddiy muammo hisoblanadi. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (voz) XI asr epidemiyasi bilan semirishni tan oldi. JSSTning so'nggi hisob-kitoblariga ko'ra, sayyoradagi bir milliarddan ortiq odam ortiqcha vaznga ega. Prl suv-tuz almashinuvini tartibga solishda, immunitetga javob berishda ishtirok etadi, xatti-harakatlarga sezilarli ta'sir ko'rsatadi. Hiperprolaktinemiya klinik ko'rinishlari hipotiroidizm belgilari bilan o'xshashliklarga ega va bir patologik jarayon boshqa klinikani kuchaytirishi mumkin.

Hipotiroidizm va hiperprolaktin-MII bilan birgalikda qonning aterogen salohiyati oshadi (past zichlikli lipoprotein (LDL), triglitseridlar (tg) va yuqori zichlikli lipoprotein (HDL) darajasining pasayishi, umumiy xolesterin (xc) darajasida engil o'sish kuzatiladi), bu semirish, metabolik sindromning rivojlanishiga olib keladi.

Tadqiqotning maqsadi. Tiroid disfunktsiyasining fertil yoshdagi ayollarda reproduktiv tizimning holatiga ta'sirini o'rganish.

Tadqiqot materiallari va usullari. 18 yoshdan 45 yoshgacha bo'lgan 168 nafar ayol (o'rtacha yoshi $28,4 \pm 0,4$ yil) jinsiy funktsiya buzilgan holda tekshirildi. Qalqonsimon bezning turli tarkibiy o'zgarishlari fonida eutiroid holat — ularning 152 (90,5%) da ba'zi morfofunktsional o'zgarishlar, qolgan 16 (9,5%) mavjud edi. Nazorat guruhi 20 deyarli sog'lom ayollarni tashkil etdi.

Natijalar va munozaralar. Barcha aniqlangan o'zgarishlar quyidagi ko'rsatkichlar bo'yicha taqsimlandi: norma (qalqonsimon bez hajmi 10-18 sm³, nodal hosilalarning yo'qligi), gipoplaziya (3,0 sm³ dan kam hajmning kamayishi), giperplaziya (20,0 sm³ dan ortiq hajmning oshishi), nodal tuzilishlarning mavjudligi (diametri 2 mm dan 20 mm gacha), hajmning kombinatsiyalangan o'zgarishi mato va tugun shakllanishi mavjudligi.

Hipoprolaktinemiya quyidagi ko'rsatkichlar aniqlandi: reproduktiv yoshdagi ayollarning 75 (87,2%), 37(72,5%) da 40 yoshdan katta ayollarda, erkaklarda 20 (83,33%); tiroid hipoplazisi — reproduktiv yoshdagi ayollarda 1 (1,16%), 7 (13,73%) ayollarda yoshi-40 yoshdan katta bo'lganlar, 4 (16,67%) erkaklarda; nodal shakllanishlar mavjudligi — reproduktiv yoshdagi 9 (10,4%) ayollarda, 4 (7,83%) da 40 yoshdan katta ayollarda; 1 (1,16%) reproduktiv yoshdagi ayollarda, 3 (5,88%) 40 yoshdan katta ayollar.

Normoprolaktinemiya quyidagi ko'rsatkichlar aniqlandi: reproduktiv yoshdagi ayollar 667 (75,37%), 121 (74,23%) da 40 yoshdan katta bo'lgan ayollar, 55 (77,46%) erkaklarda; nodal shakllanishlarning mavjudligi-reproduktiv yoshdagi ayollar uchun 116 (13,11%), 19 (11,66%) ayollarda 40 yoshdan oshgan, 7 (9,86%) erkaklarda; 102 (11,53%) reproduktiv yoshdagi ayollarda, 23 (14,11%) ayollarda 40 yoshdan katta bo'lgan ayollarda, 9 (12,68%) erkaklarda.

TIBBIYOTNING DOLZARB MUAMMOLARIGA INNOVATSION YONDASHUV 2022

Giperprolaktinemiya quyidagilar aniqlandi: reproduktiv yoshdagi ayollar 95 (74,8%), 23 (57,5%) da 40 yoshdan katta ayollar, 10 (100%) erkaklarda; tiroid giperplaziyasi-reproduktiv yoshdagi 28 (22,05%) ayollarda, 17 (42,5%) ayollarda 40 yoshdan katta; reproduktiv yoshdagi 4 (10,4%) ayollarda tugun shakllanishi mavjudligi.

Xulosa. Shunday qilib, hiperprolaktinemiya bilan tiroid hiperplazisi bemorlarning taxminan 40% da aniqlandi va hipoprolaktinemiya bilan tiroid hipoplazisi 15% hollarda ko'p bo'lmagan.

YOD TANQISLIGI SHAROITIDA AYOLLARDA QALQONSIMON BEZ VA REPRODUKTIV TIZIMNING FUNKSIONAL HOLATLARINING O'ZARO BOG'LIQLIGI

Razakova Sh.T.

Gospital terapiya va endokrinologiya kafedrası

Andijon davlat tibbiyot institute

Dolzarbliigi. Qalqonsimon bez va reproduktiv tizim yaqin aloqada. Bu, birinchi navbatda, tartibga solishning umumiy Markaziy mexanizmlari mavjudligi bilan bog'liq. Ushbu munosabatlarning isboti homiladorlik va laktatsiya davrida qalqonsimon bezning funktsiyasi, bachadondan qon ketish, shuningdek, balog'at yoshidagi qizlar va hayz davrida ayollarda o'zgarishdir.

O'z navbatida, qalqonsimon funktsiyasi buzilishi erta yoki kech balog'atga, hayz tsikli (NMC), anovulyasyon, bepustlik, homiladorlik va boshqalar etishmovchiligi sabab bo'lishi mumkin reproduktiv tizimining to'liq rivojlanishi gonadotropik gipofiz gormonlar va qalqonsimon bez normal faoliyat ta'siri ostida sodir bo'ladi. Gonadlarning etarlicha yuqori faolligini saqlab qolish uchun tegishli metabolizm darajasi talab qilinadi, bu faqat tanada ma'lum bir tiroid gormonlari konsentratsiyasi mavjud bo'lganda erishish mumkin.

Tadqiqotning maqsadi. Tiroid disfunktsiyasining fertil yoshdagi ayollarda reproduktiv tizimning holatiga ta'sirini o'rganish.

Tadqiqot materiallari va usullari. 18 yoshdan 45 yoshgacha bo'lgan 168 nafar ayol (o'rtacha yoshi 28,4±0,4 yil) jinsiy funktsiya buzilgan holda tekshirildi. Qalqonsimon bezning turli tarkibiy o'zgarishlari fonida eutiroid holat — ularning 152 (90,5%) da ba'zi morfofunktsional o'zgarishlar, qolgan 16 (9,5%) mavjud edi. Nazorat guruhi 20 deyarli sog'lom ayollarni tashkil etdi.

Natijalar va munozaralar. Qalqonsimon bezning tuzilishi va darajasiga qarab tekshirilayotgan ayollar quyidagi guruhlarga bo'lingan: 1-darajali goiter-92 (54,7%) ayollar, 2 — daraja — 41 (24,4%), aralash goiter-7 (4,2%), nodal goiter-2 (1,2%), gipoplaziya tiroid bezi — 6 (3,6%), otoimmun tiroidit-4 (2,4%). Tiroid bezining funktsional holatiga qarab, ayollar quyidagi tarzda tarqatildi: eutiroidoz — 64 (38,1%), manifest hipotiroidizm — y 21 (12,5%), subklinik hipotiroidizm — y 65 (38,7%), tirotoksikoz — y 2 (1,2%). Qalqonsimon bezning o'sish darajasi JSST (1994) tasnifi, funktsional holati — I.I. Dedov va boshqalar (2000) bo'yicha aniqlandi.

Reproduktiv tizim buzilgan ayollar orasida qalqonsimon bezning hipofonksiyonu 51,1% da qayd etildi. Shu bilan birga, tekshirilayotgan ayollar NMC turiga va bepustlik mavjudligiga qarab guruhlangan: NMC 41 (24,4%) ayollarda, asosiy bepustlik — 81 (48,2%), ikkinchi darajali bepustlik — 46 (27,4%) da qayd etildi. 1 (2,4%), oligomenoreya — y 7 (17,1%), — 19 (46,3%), opsomenoreya — y 13 (31,8%), polimenoreya-y 1 (2,4%) MMC asosiy amenoreya bilan guruhda ayollar, o'rta amenoreya aniqlandi.

Subklinik va manifest hipotiroidizmga ega bo'lgan ayollar guruhida nazorat guruhiga nisbatan T3, T4 ($p<0,001$) darajasida sezilarli pasayish va manifest hipotiroidizm ($p<0,05$) guruhida TSH darajasining sezilarli darajada oshishi kuzatildi. Bundan tashqari, tiroid gormonlari darajasida eng sezilarli pasayish manifest hipotiroidizm bilan guruhda qayd etiladi. Ushbu guruhlarda estradiol ($p<0,001$) darajasida sezilarli pasayish, nazorat guruhiga nisbatan kortizol ($p<0,05$) darajasining oshishi aniqlandi. Barcha tekshirilayotgan guruhlarda prl darajasi sezilarli darajada oshdi.

Bizning tadqiqotlarimizda estradiol va T3 ning nisbatan past miqdori ilmiy manbalar ma'lumotlari bilan tushuntirilishi mumkin, ya'ni. hipoestrogenemiya sharoitida qalqonsimon bezning hipofunktsiyasi yoki aksincha. Jinsiy gormonlarning qalqonsimon bezga ta'siri haqidagi ma'lumotlarning ziddiyatli xususiyatiga qaramasdan, ko'pchilik tadqiqotchilar, estrogenlarning qalqonsimon bezga ogohlantiruvchi ta'sirga ega ekanligiga ishonishadi. Progesteronning tiroid funktsiyasiga ta'siri haqida gap ketganda, barcha tadqiqotchilar uning inhibitiv ta'sirini tan olishadi.

Tuxumdonda TSH va T3 retseptorlari mavjudligi aniqlandi, bu tiroid disfunktsiyasining steroidogenez, ovulyatsiya, sariq tananing funktsiyasiga bevosita ta'sir qilish imkoniyatini belgilaydi.

Xulosa. Shunday qilib, reproduktiv salomatlikning qalqonsimon bez holatiga nisbatan yuqori korrelyatsion bog'liqligi mavjud, bu ayniqsa yod tanqisligi sharoitida kuzatiladi va biz olgan natijalar bilan tasdiqlanadi.

STATE OF HEALTH OF STAFF OF X-RAY ROOMS OF MEDICAL AND PREVENTIVE INSTITUTIONS OF THE CITY OF TERMEZ

Turabaeva Z.K.

Termez branch of the Tashkent Medical Academy

The most significant aspects of human activity in which sources of ionizing radiation (IRS) are used are nuclear energy and medicine, and if the number of nuclear power plants is still limited, then modern medicine is

generally unthinkable without radiation diagnostics and radiation treatment of many diseases. Therefore, occupational exposure is most often associated with the use of sources specifically in medicine. To date, several thousand sources of ionizing radiation are used in Uzbekistan, for 90% of which users are various medical and preventive institutions (HCF), and the category "A" of exposed persons is largely represented by medical workers.

To assess the health status of the personnel of X-ray and radiological departments, we analyzed the materials of annual medical examinations of category "A" personnel in Termez for 2018-2021. The analysis performed showed that during the studied 3 years not a single case of deterministic effects of ionizing radiation was revealed.

The main forms of detected diseases are non-specific diseases of the respiratory system (up to 49% of all detected diseases), diseases of the circulatory system are in second place (10%), diseases of the nervous system are in third place (up to 8%), neoplasms are in fourth place, presented in mainly benign tumors of the breast and female genital organs (6.2%), in fifth place are diseases of the digestive system (4.4%). In the structure of diseases, attention is drawn to the fact that neoplasms are in the top five most common diseases. This pathology is one of the stochastic effects of ionizing radiation. Such effects are possible under the influence of any doses of ionizing radiation, which is the basis of the generally accepted concept in the world of the non-threshold effect of ionizing radiation.

When comparing the morbidity rates of category "A" personnel with the morbidity rate of the adult population of Termez, in general, it can be noted that in the entire population, neoplasms are not among the most common forms of pathology.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ РАДОНА В ПОМЕЩЕНИЯХ ЖИЛЫХ ЗДАНИЙ СУРХАНДАРЬИНСКОЙ ОБЛАСТИ

*Саломова Ф.И., Турабаева З.К.
Ташкентская медицинская академия
Термезский филиал Ташкентской медицинской академии*

Актуальность. Радон и радиоактивные продукты его распада вносят основной вклад в радиационный фон жилых и производственных помещений. Радон образуется при распаде естественных радионуклидов, содержащихся в земных породах, и рассеивается в атмосфере. В связи с этим при проведении инженерных изысканий участков застройки проводятся радиационно-экологические исследования, составной частью которых является оценка радоноопасности территории.

Цель исследования: радиационно-гигиеническая оценка содержания радона в помещениях жилых зданий Сурхандарьинской области.

Материалы и методы исследования. Исследования проведены на территории Сурхандарьинской области. Измерение радона в воздухе общественных и жилых зданий проводилось с помощью прибора *Radon FTLAB FRD400*. Радоновый монитор FRD400 сочетает в себе удобный интерфейс, благородную серую оптику, точные результаты измерений и мощное аппаратное обеспечение. Радонометр устанавливался в 5ти точках каждого измеряемого помещения. Радонометр для измерений размещали преимущественно в помещениях с наиболее длительным пребыванием обитателей. Первые показания регистрировались через 30 минут после начала измерения, дальнейшие показания обновлялись каждые 10 минут. В каждой точке измерения проводились по 5 раз для достоверности.

Заключение. Радиационная обстановка в обследованных зданиях Сурхандарьинской области в целом вполне приемлемая. Ситуация с облучением населения в Сурхандарьинской области в целом соответствует требованиям Норм радиационной безопасности.

ОБРАЗОВАНИЕ ЕСТЕСТВЕННОГО РАДИАЦИОННОГО ФОНА (НА ПРИМЕРЕ СУРХАНДАРЬИНСКОЙ ОБЛАСТИ)

*Саломова Ф.И., Турабаева З.К.
Ташкентская медицинская академия
Термезский филиал Ташкентской медицинской академии*

Актуальность. Проблема радиационной безопасности при облучении населения природными источниками привлекает особое внимание, так как, согласно данным многочисленных исследований, среди источников ионизирующего излучения природные источники являются основным фактором облучения населения во всём мире [1], но и в мире [2,3]. Радиация в малых дозах распространена в нашей окружающей среде повсеместно. На территории нашего государства известны такие зоны, в которых экологическая ситуация оценивается на высшем политическом и международном уровне как катастрофическая (Приаралье) или экологически кризисная (многие районы Сурхандарьинской области). Таким зонам уделяется особое внимание при формировании программ и планов действий по охране окружающей среды, оказанию медицинской и социальной помощи населению.

Цель исследования: радиационно-гигиеническая оценка гамма-излучения в атмосферном воздухе и в воздухе помещений жилых и общественных зданий Сурхандарьинской области и обоснование основных направлений обеспечения радиационной безопасности.

Материалы и методы исследования. Исследования проведены на территории Сурхандарьинской области. Измерение гамма-излучения на открытой местности проводилось с помощью дозиметра Polimaster ДКГ-PM1703MO-2. Дозиметр устанавливался в 5ти точках каждой измеряемой местности. Прибор для измерений размещали преимущественно в помещениях с наиболее длительным пребыванием обитателей. В каждой точке измерения проводились по 5 раз для достоверности.

Результаты и их обсуждение. Проведенная гигиеническая оценка потенциальных природных источников ионизирующего излучения позволила оценить индивидуальные дозы облучения населения Сурхандарьинской области за счет природных ИИИ. Проведенный нами анализ не выявил зависимости заболеваемости и смертности населения по причине злокачественных новообразований от значений получаемых суммарных доз облучения.

Заключение. По полученным данным, средние по регионам значения измерений мощности дозы гамма-излучения находятся в диапазоне: 0,09-0,16 мкЗв/ч — для открытой местности на территории населенных пунктов; 0,13-0,25 мкЗв/ч – внутри помещений.

Без сомнения, в стране достаточно много мест, где мощность дозы гамма-излучения на открытой местности значительно превышает указанные значения (вблизи месторождений горных пород с повышенным содержанием природных радионуклидов, промышленных объектов и т.д.), однако в данном случае речь идет только о гамма-фоне на территории мест постоянного проживания людей, так как именно он вносит основной вклад в дозу внешнего облучения населения.

TIBBIYOTNING DOLZARB MUAMMOLARIGA INNOVATSION YONDASHUV 2022

<i>MUNDARIJA</i>		
1	CHANGES IN THE IMMUNE STATUS IN THE INFANT FORM OF ADOPIC DERMATITIS <i>Abduzhalilova Oidina Zafarzhanovna</i>	4
2	MORPHOLOGY OF D1 CELLS OF LANGERHANS ISLETS OF THE PANCREAS OF GUINEA PIGS. <i>Allazov Iskandar Salakhovich</i>	4
3	ESEARCH OF MEMORY TYPES OF STUDENTS <i>Akbarov Asliddin Tokhir., Samieva Gulnoza Utkurovna</i>	5
4	POLYSYSTIC OVARY SYNDROME/DISORDER <i>Anjali Kanojia</i>	6
5	INFLUENCE OF THE DURATION OF THE DISEASE ON THE STATE OF HEMODYNAMICS IN CHILDREN WITH DILATED CARDIOMYOPATHY <i>G'aniyeva T., Efimenko O.V., Khaidarova L.R., Zhalolov B.B., Mamanazirov Zh.K.</i>	6
6	HEALTH STATUS OF INFANTS WITH OPEN OVAL WINDOW <i>G'aniyeva T., Efimenko O.V., Khaidarova L.R., Teshaboyev U.M., Muhammadkhonov A.Sh.</i>	7
7	THE STATE OF HEMODYNAMICS IN CHILDREN DEPENDING ON THE VALUE OF THE DEFECT IN THE INTERVENTRICULAR SEPTER <i>Umarjonova M., Efimenko O.V., Khaidarova L.R., Zhalolov B.B., Yakubov O.B.</i>	8
8	INFLUENCE OF ARTERIAL HYPOXIA ON THE COURSE OF CONGENITAL HEART DEFECTS IN INFANT CHILDREN <i>Umarjonova M., Efimenko O.V., Khaidarova L.R., Teshaboyev U.M., Kurbanov N.K.</i>	8
9	NATURE AND FREQUENCY OF AUTONOMIC DYSFUNCTION SYNDROME IN ADOLESCENTS <i>Jabborova Z., Efimenko O.V., Khaidarova L.R., Urumbayeva Z.O., Tajibayeva S.V.</i>	9
10	ON THE IMPORTANCE OF PROPER NUTRITION FOR MEDICAL STUDENTS <i>Olimjonova F.O. Khakimova Kh.Kh</i>	10
11	INTRARENAL BLOOD FLOW DOPPLER SPECTRUM OF NEPHROANGIOPATHIC KIDNEYS IN TYPE 2HIDDEN DIABETES MELLITUS <i>Dilshodov A.D., Sobirov A.A</i>	10
12	THE EFFECT OF LESBOXOL ON THE VOLUME AND ACIDITY OF GASTRIC JUICE IN RATS <i>DjanaevG.Yu., Mukhiddinova F.M.</i>	11
13	CLINICAL, LABORATORY AND ETIOLOGICAL FEATURES OF COMMUNITY- ACCOMPANIED PNEUMONIA IN CHILDREN <i>Ganiev A.G., Abdullaev S.S., Tojiddinova Sh.R., Alobidinova S.K.</i>	12
14	WAYS TO SOLVE THE PROBLEM OF LIVER ECHINOCOCCOSIS IN A PREGNANT WOMAN (CLINICAL CASE) <i>Khaitov I.B., Shukurov A.A., Babajonov A.B.</i>	12
15	THE ROLE HUMAN URINE KALLIDINOGENASE IN OPTIMAL THERAPY OF PATIENTS WITH ISOLATED CLOSED TRAUMATIC BRAIN INJURY <i>Ibragimov Nemat Komiljonovich, Kenjayev Laziz Toxirovich, Murotov TemurMalik Nizomivich.</i>	13
16	ROLE OF ALBENDAZOL THERAPY IN THE TREATMENT OF LIVER ECHINOCOCCOSIS <i>Khaitov I.B., Babajonov A.B., O'rinboev J.E.</i>	14
17	CONTROL OF DISEASE IN CHILDREN WITH BRONCHIAL ASTHMA <i>Khankeldieva H.K., Alimova Sh.U., Isakzhonov O.K., Obidova B.A.</i>	14
18	EFFECTIVENESS OF TREATMENT OF ACUTE HERPETIC STOMATITIS WITH IMUDON IN CHILDREN <i>Khamidov F.O., Erkinova N.Sh., Ibatova Sh. M.</i>	15
19	ABOUT THE CAUSES AND PATHOGENESIS OF ATOPIC DERMATITIS IN CHILDREN <i>Khonkeldieva H.K., Abdullaeva Sh.N., Abduzhalilova O.Z., Alobidinova S.K.</i>	16
20	EFFECT OF EXOGENOUS PHOSPHOCREATINE ON THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH CHRONIC HEART FAILURE <i>Kodirov H.N., Uzbekova N.R.</i>	16
21	ROLE OF METABOLIC AGENTSIMPACT ON THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH CHRONIC HEART FAILURE <i>Kodirov H.N., Uzbekova N.R.</i>	17
22	CLINICAL AND ANAMNESTIC FEATURES OF THE COURSE OF SEVERE PNEUMONIA IN EARLY AGE CHILDREN WITH INFECTIOUS TOXICOSIS <i>Kuziyev Diyor, Sadikov Nematullo., Aliyev Adkham Lutfullayevich.</i>	18

TIBBIYOTNING DOLZARB MUAMMOLARIGA INNOVATSION YONDASHUV 2022

23	DIABETIC RETINOPATHY IN PATIENTS WITH CORONAVIRUS INFECTION <i>Narzikul Khodjanazarovich Makhmudov., Yusupov A.F.</i>	19
24	IMMUNE SYSTEM IN CHRONIC ALLERGIC LUNG DISEASES IN CHILDREN <i>Mirakhmedov X., Yunusov D.M.</i>	19
25	THE IMMUNE SYSTEM IN CHRONIC ALLERGIC LUNG DISEASES OF CHILDHOOD <i>Mirakhmedov X., Yunusov D.M.</i>	20
26	FEATURES OF RETINAL VEIN THROMBOSIS IN PATIENTS WITH CORONAVIRUS INFECTION <i>Muzapparov U.R., Yusupov A.F.</i>	21
27	PREVENTION OF OSTEOPENIA IN ADOLESCENTS <i>Nozimjonov Sh.A., Abdullaeva D.A., Xafizova Z.B.</i>	21
28	PREVENTION OF HOSPITAL PNEUMONIA IN CHILDREN BY ACTIVE IMMUNIZATION <i>Nozimjonov Sh.A., Abdullaeva D.A., Xafizova Z.B.</i>	22
29	EMERGENCY THERAPY OF CONVERSIONS IN PEDIATRICS <i>Nozimjonov Sh.A., Abdullaeva D.A., Xafizova Z.B.</i>	23
30	IRON DEFICIENCY IN COMPLEX TREATMENT OF DISEASE FERLAYTUM WITH ASCORBIC ACID <i>Nozimjonov Sh.A., Abdullaeva D.A., Xafizova Z.B.</i>	24
31	RELEVANCE OF USE OF COMPUTER TOMOGRAPHY IN THE EARLY POSTOPERATIVE PERIOD IN MARKETS WITH BRAIN EDEMA <i>Okhunjonov Z.B., Maksudov M.F.</i>	24
32	APPLICATION OF COMPUTER TOMOGRAPHY IN THE EARLY POSTOPERATIVE PERIOD IN PATIENTS WITH BRAIN TUMORS <i>Okhunjonov Z.B., Maksudov M.F.</i>	25
33	THE EFFECTIVENESS OF THE METHOD OF ENDOSCOPIC DECOMPRESSION OF THE ORBIT AND OPTIC NERVE IN CAVERNOUS SINUS THROMBOSIS <i>O.I.Oripov, R.Z.Umarov, B.E.Bilalov., E.N.Bilalov</i>	26
34	PATHOLOGICAL FEATURES OF ORBITAL TISSUE DAMAGE IN COVID-19 ASSOCIATED CAVERNOUS SINUS THROMBOSIS <i>G.U.Khudaibergenov, O.I.Oripov, R.Z.Umarov., E.N.Bilalov.</i>	26
35	IN VITRO FERTILIZATION DURING COVID – 19 <i>Rakhmanova Sarvinoz</i>	27
36	FEATURES OF THE COURSE OF EPILEPSY IN PREGNANT WOMEN <i>Rukhiddinova N., Kosimxojiyeva F.T.</i>	28
37	COMPUTER VISION SYNDROME AMONG STUDENTS OF OUR UNIVERSITY <i>Sachin Kumar Baitha., Khamidova F.M.</i>	29
38	COURSE OF SAMARKAND STATE MEDICAL INSTITUTE <i>Sanakulov Abdulativ Burkhanovich</i>	29
39	CLINICAL FEATURES OF INFECTIOUS MONONUCLEOSIS IN CHILDREN <i>Sharobidinov M., Yunusov D.M.</i>	30
40	FEATURES OF THE COURSE OF IRON DEFICIENCY ANEMIA IN YOUNG CHILDREN <i>Sharobidinov M., Yunusov D.M.</i>	30
41	CONSERVATIVORTHOPEDIC METHOD TREATMENT OF CLUBFOOT <i>Supiyev E.O., Nurimov G.K.</i>	31
42	SOME PECULIARITIES OF TREATMENT OF HIATAL HERNIAS WITH THE USE OF LAPAROSCOPIC ANTI-REFLUX TECHNIQUES <i>Teshaev O.R., Babajonov A.B.</i>	32
43	ENDOVIDEOSURGICAL TREATMENT OF HIATAL HERNIAS <i>Teshaev O.R., Babajonov A.B.</i>	32
44	COMPLICATIONS IN TRAUMAS OF THE ZYGOMATICORBITAL COMPLEX <i>Khusanov D.R., Patkhiddinov J.SH., Patkhiddinova M.Sh</i>	33
45	ROLE OF ALBENDAZOL THERAPY IN THE TREATMENT OF LIVER ECHINOCOCCOSIS. <i>Khaitov I.B., Babajonov A.B., O'rinboev J.E.</i>	34
46	PECULIARITIES OF ECHOCARDIOGRAPHIC EXAMINATION IN INFANT CHILDREN WITH BRONCHOBSTRUCTIVE SYNDROME (BOS) <i>Soliev A.S., Ganieva M.Sh.</i>	34
47	PECULIARITIES OF CARDIOVASCULAR SYSTEM DAMAGE IN INFANT CHILDREN WITH BRONCHOBSTRUCTIVE SYNDROMES (BOS) <i>Soliev A.S., Ganieva M.Sh.</i>	35
48	THE ROLE OF GP IN IDENTIFYING FACTORS AFFECTING THE REPRODUCTIVE HEALTH OF ADOLESCENTS <i>Rakhimov A., Shorustamova M.M., Mirsaidova H.M.</i>	36

TIBBIYOTNING DOLZARB MUAMMOLARIGA INNOVATSION YONDASHUV 2022

49	EVALUATION OF THE QUALITY OF MARKETING COMMUNICATIONS IN THE SPHERE OF HEALTH CARE ON THE INTERNET <i>Rakhimov A., Mirsaidova H.M.</i>	36
50	DIAGNOSIS AND CORRECTION OF LEFT VENTRICULAR DIASTOLIC FUNCTION VENTRICULAR FUNCTION IN PATIENTS WITH CORONARY HEART DISEASE <i>Yusuvaliyev M.D., Bektashev I.B., Toshtemirova I. M.</i>	37
51	DETECTION AND CORRECTION OF CHANGES IN THE LEFT VENTURAL DIASTOLIC FUNCTION IN PATIENTS WITH ISCHEMIC DISEASE <i>Yusuvaliyev M.D., Bektashev I.B., Toshtemirova I.M.</i>	38
52	FACTORS COUSING BRONCHO OBSTRUCTION IN CHILDREN <i>Turakulova H.E., Azizova N.D.</i>	38
53	INCIDENCES OF THORACOABDOMINAL TRAUMA IN ANDIZHAN PROVINCE <i>S.M.Yakhyoev., G.M.Khodzhimatov</i>	39
54	SURGICAL CARE IN PATIENTS WITH THORACOABDOMINAL INJURIES IN THE CONDITIONS OF THE NEW CORONAVIRUS INFECTION COVID-19 PANDEMIC (literature review with a brief analysis of clinical material) <i>S.M.Yahyoev., G.M.Khodzhimatov</i>	40
55	ACTIONS ROLINOZ DRUG IN NEURODERMATITIS <i>Yakubova M.A., Dormonov B.A.</i>	40
56	COMBINED TREATMENT OF PATIENTS WITH DRUG MELOXICAM FURUNCULOSIS <i>Yakubova M.A., Dormonov B.A.</i>	41
57	THE RESULTS OF THE APPLICATION OF THE DRUG IN PATIENTS MELOXICAM PINK LICHEN <i>Yakubova M.A., Dormonov B.A.</i>	41
58	BRONXOPULMONAR PATOLOGIYALI BEMORLAR YOSHIGA NISBATAN EKG O'ZGARISHLARI <i>A'zamov Abror Shuxrat o'g'li</i>	41
59	GANODERMA LUCIDUM ZAMBURUG'I YORDAMIDA KO'KRAK BEZI VA PROSTATA BEZI SARATONIGA QARSHI O'ZBEKISTONDA KURASHISH <i>Abdulboqiyev Sh., Matazimov M.</i>	42
60	AROMATERAPIYADA YANGI INNOVATSION USULLARNI ISHLAB CHIQISH <i>Abdulhamidov Mirzo Bobur Nurillo o'g'li, Maxmudova Zuxraxon Javlonbek qizi., Matazimov Muhammadjon</i>	43
61	KORRUPSIYANING TARIXIY O'ZAKLARI <i>Abdulhayev I., Xadjamuratova M.X.</i>	43
62	KORRUPSIYANING KELIB CHIQISH SABABLARI <i>Abdullayev M., Xadjamuratova M.X.</i>	44
63	XOMILADORLIKDA VARIKOZ KASALLIGI PAYDO BO'LGAN AYOLLARDA XOMILADORLIKNI VA TUG'RUQNI KECHISHI <i>Abdumannopova Zarnigor Ma'ruffjon qizi, Yuldasheva Ozoda Sobirovna.</i>	44
64	ISHEMIK INSULTGA OLIB KELUVCHI XATAR OMILLARI <i>Abdullayev A.M., Karimov B.B.</i>	45
65	JADIDCHILIK TARIXIDAN <i>Abdulaziz Abduqodirov, Nodira Nurmatova</i>	46
66	AMIR TEMUR- BUYUK DAHO <i>Abdulaziz Abduqodirov, Nodira Nurmatova</i>	46
67	POLIPOZ RINOSINUSITDA YALLIG'LANISH VA IMMUNITET NAMOYON BO'LISHINING XUSUSIYATLARI <i>Axmadjonov M.A., Tojiboyev A.A.</i>	47
68	SURUNKALI POLIPOZ RINOSINUSITNI DAVOLASH <i>Axmadjonov M.A., Tojiboyev A.A.</i>	47
69	QON KETISH BILAN ASORATLANGAN DUODENAL YARALARDA GENETIK OMILLARNING ROLI <i>Alimov S.U., Malonov O.R.</i>	48
70	TERMINLARINING SOHADA QO'LLANILISH XUSUSIYATLARI <i>Baxromjonova F., Qo'ziboeva M.M.</i>	49
71	AUTOIMMUN TIREOIDIT BEMORLARDA GEMOSTAZ O'ZGARISHLARI <i>Bekchanova Nazokat Ikrom qizi</i>	49
72	ARTERIAL GIPERTONIYANING FARMAKOTERAPIYASIDA "TAYMER DORI KUTI" NING AXAMIYATI <i>Bektashev I.B., Qodirova G.I., Toshtemirova I.M.</i>	50

TIBBIYOTNING DOLZARB MUAMMOLARIGA INNOVATSION YONDASHUV 2022

73	ARTERIYAL BOSIMNI KLINIK VARIANTLARI VA GIPERTENZIYGA CHALINGANBEMORLARDA HAYOT SIFATINING KUNDALIK PROFILI <i>Bektashev I.B., Qodirova G.I., Toshtemirova I.M.</i>	51
74	TIZIMLI QIZIL YUGURIK VA GERPEVIRUS INFEKSIYASI TA'SIRI <i>Dadayeva N.B., Aliyeva K.K.</i>	51
75	IMMOBILIZATSIYA STRESSI FONIDA OQ KALAMUSHLARDA ME'DA SHILLIQ QAVATINING SHIKASTLANISHIGA "LESBOXOL" O'SIMLIK VOSITASINING TA'SIRI <i>Djanayev G'.Yu., SodiqboyevSh.I.</i>	52
76	ME'DA YARASI PROFILAKTIKASIDA LESBOXOLNING SAMARADORLIGI <i>Djanayev G'.Yu., Allayeva M.J., Paxmonov A.X.</i>	52
77	TERI TANOSIL KASALLIKLARIDA KELIB CHIQUADIGAN YARALARNI DAVOLASHDA YANGI SAMARALI VA TABIIY TARKIBLI SURTMA YARATISH <i>Ergasheva Mardonaxon., Matazimov Muhammadjon</i>	53
78	SIMFIZIOPATIYASI BOR HOMILADOR AYOLLARDA HOMILADORLIK, TUG'RUQ VA TUG'RUQDAN KEYINGI DAVRNI OLIB BORISHNI OPTIMALLASHTIRISH <i>Ismoilova N.K., To'raeva G.Yu.</i>	54
79	TARIXIY XOTIRASIZ KELAJAK YO'Q <i>Jalolov Asadbek., Batirova Barno.</i>	54
80	KITOB VA INTERNET <i>Jalolov Asadbek., Batirova Barno</i>	55
81	SAFOROZID IZOFLAVON GLIKOZIDI YORDAMIDA ALLERGIK ASTMANI DAVOLASH <i>Karimova Dildora Shuhratjon qizi., Matazimov Muhammadjon</i>	55
82	COVID-19 NING HOMILADOR AYOLLARDAGI KLINIK KECHISHI VA ASORATLAR RIVOJLANISHINING HOMILADORLIK TRIMESTRLARIGA MOS RAVISHDA TAXLILI <i>Komilova Mehrinoz Oybekjon qizi., Zufarova Shaxnoza Alimjanovna.</i>	56
83	QIZAMIQ KASALLIKLARINI LABORATORIYA TASHXISINI TAHLIL QILISH <i>Nurmuxamedov M.N., Karimova Z.K.</i>	56
84	QO'L TUNNEL NEYROPATIYALARI <i>Madaminov D.E., Nurimov G'.Q.</i>	57
85	MAMLAKATIMIZ AHOLISINI TABIIY DORIVOR O'SIMLIK BILAN TANISHTIRISH VA KASALLIKLARGA QARSHI FOYDALANISH <i>Madaminov Baxodir., Matazimov Muhammadjon.</i>	58
86	PRP TERAPIYANING QO'L TUNNEL SINDROMLARINI DAVOLASHDAGI O'RNI <i>Madaminov D.E., Nurimov G'.Q., Nepesov A.Ya.</i>	58
87	JIGAR SIRROZIDA ENSEFALOPATIYA KLINIKASI (KASALLIK TARIXI TAVSIFI) <i>Maydonov B.B., Mamurova N.N.</i>	59
88	HILPILLOVCHI ARITMIYADA YURAK GLIKOZIDLARINING EFFEKTIVLIGI (KASALLIK TARIXI TAVSIFI) <i>Maydonov B.B. Mamurova N.N.</i>	60
89	TABIIY O'SIMLIK YORDAMIDA ANEMIIYAGA QARSHI KURASHAMIZ <i>Mamasoliyeva Xusniyo., Matazimov Muhammadjon.</i>	60
90	O'ZBEKISTONDA MADANIY HOLDA O'SUVCHI DORIVOR O'SIMLIK LARDAN SEDATIV TA'SIRGA EGA BO'LGAN QURUQ SUBSTANSIYA OLISH TEXNOLOGIYASI <i>Matazimov M.T.</i>	61
91	O'ZBEKISTONDA O'SUVCHI TRIPOLIUM VULGARE O'SIMLIGINI TIBBIYOT AMALIYOTIGA JORIY QILISH VA KOLOREKTAL SARATONGA QARSHI SAMARALI DORI VOSITASINI YARATISH <i>Mahmudova Zuxraxon., Matazimov Muhammadjon.</i>	61
92	ODDIY TOLOKNYANKANI O'ZBEKISTONDA IQLIMLASHTIRISH VA SIROP DORI SHAKILIDA ISHLAB CHIQRISH <i>Mutalibova Muxayyoxon., Matazimov Muhammadjon.</i>	62
93	EGIZ HOMILADORLIKDA HOMILADORLIKNING KECHISHI VA TUG'RUQNI OLIB BORISH <i>Mirxonova N.E., Turayeva G.Y.</i>	62
94	OQQANDARYO OQAVERADI <i>Maxamadyakubova Sevara., Nurmatova N.N.</i>	63
95	KORRUPSIYAGA QARSHI TARIXDAGI JAZOLAR <i>Ne'matjonova X., Xadjamuratova M.X.</i>	63
96	BIRUKTIRUVCHI TO'QIMA DISPLAZIYASI SINDROMI BO'LGAN BOLALARDA YURAK VA VEGETATIVDISFUNKSIYAGA OID SHIKOYATLARINING XUSUSIYATLARI <i>No'monov X.M., Soyibjonova N. B., Holmatov D.N.</i>	64

TIBBIYOTNING DOLZARB MUAMMOLARIGA INNOVATSION YONDASHUV 2022

97	KORRUPSIYA – BUZG`UNCHI G`OYA <i>Olimjonova I., Xadjamuratova M.X.</i>	65
98	TALABALARDA KREATIVLIKNI SHAKLLANTIRISH MAZMUNI VA USULLARI <i>Qodirova D., Qo`ziboyeva M.M.</i>	65
99	KORRUPSIYA VA UNING MOHIYATI <i>Raxmonova G., Xadjamuratova M.X.</i>	65
100	REFRAKTSIYA ANOMALIYALARIDA LASIK AMALIYOTIDAN KEYINGI “QURUQ KO`Z SINDROMI” DA OFTAGEL VA IZOTEARSNING DAVOLASH SAMARADORLIGINI ANIQLASH. <i>Zakirxodjaev R.A., Saginova J.T.</i>	66
101	ANDIJON VILOYATIDA SURUNKALI BUYRAK KASALLIKLARI BILAN OG`RIGAN BOLALARDA COVID-19 INFEKSIYASI KLINIK KECHISHI <i>Sobirov Q.G., G`aniyeva M.Sh.</i>	67
102	XOMILANING O`SISHDAN ORQADA QOLISH SINDROMI <i>Suyarqulova M.E., Shokirova D.I.</i>	67
103	QARINDOSHLAR O`RTASIDAGI NIKOH VA UNING SALBIY OQIBATLARI <i>Sharipova F.S., Aliyorova M.A.</i>	68
104	GLYCIRHIZA GLABRA, HIPERICUM SCABRUM, ZIZIPHORA PEDICELLATA VA MEDIAZIA MACROPHYLLA O`SIMLIKLAR EKSTRAKTALARI ARALASHMASINING GISTOTOKSIK VA GEMIK GIPOKSIYA HOLATLARINI KECHISHIDA TA`SIRINI O`RGANISH <i>Kurbanniyozova Yulduz Allaberganovna</i>	68
105	HOMILADORLARDA TROMBOTSITOPATIYALARNING SABABLARI VA KLINIK KECHISHI <i>Zaynutdinova D.L., Babadjanova Sh.A.</i>	69
106	KORONAVIRUS INFEKTSIYASINI BOSHIDAN KECHIRGAN BEMORLARDA MIKROBIOLOGIK TADVIQOT NATIJALARI <i>Yusupalixodjayeva S.X., Usmonov B.A.</i>	70
107	ARTERIAL QON TOMIR DEVORI QATTIQLIK DARAJASI VA YURAK-QON TOMIR KASALLIKLARI RIVOJLANISHIDA O`ZARO BOG`LIQLIK <i>Yarmatov S.T., Yarmahammadov U.K.</i>	71
108	LONGO OPERATSIYASI VA LIGA SURE APPARATI YORDAMIDA GEMORROIDEKTAMIYA QILISHNING SAMARADORLIGINI BAHOLASH <i>Sayidburxonov S.S., Xolov X.A.</i>	71
109	YURAK ISHEMIK KASALLIGINING METABOLIK SINDROM FONIDA KECHISI. <i>Xudaygulova Feruza Xojiqulovna</i>	72
110	ИЛК ЁШДАГИ ЎТКИР ГЕРПЕТИК СТОМАТИТ КАСАЛЛИГИ БОР БОЛАЛАРДА КОРОНАВИРУС ИНФЕКЦИЯСИ АСОСИДА РИВОЖЛАНГАН ЗОТИЛЖАМНИНГ ЎЗИГА ХОС КЕЧИШИ <i>Д.Б.Абдуллаев, А.Л.Алиев</i>	73
111	МОЛЕКУЛЯР АЛЛЕРГОЛОГИК ТАШХИСОТГА ИННОВАЦИОН ЁНДАШУВ <i>Абдуллаева Дилафруз Гайратовна, Сайфиддин Ҳожи Қадриддин</i>	73
112	ТАЪЛИМ САМАРАДОРЛИГИНИ ОШИРИШДА ПЕДАГОГИК ТЕХНОЛОГИЯЛАРНИНГ ЎРНИ <i>Абдуллаева Х.Н., Худайбердиева Л.С.</i>	74
113	ЮРАК ИШЕМИК КАСАЛЛИКЛАРИ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРДА ХАВОТИРЛИ БУЗИЛИШЛАРНИНГ ЎЗИГА ХОСЛИГИ ВА ПСИХОКОРРЕКСИЯСИ <i>Бекчанова М.М., Ибодуллаев Б.Б., Курёзова А.С.</i>	75
114	БОЛАЛАРГА ТИББИЙ ЁРДАМ КЎРСАТИШДАГИ НУҚСОНЛАРНИНГ ХУСУСИЯТЛАРИ <i>Деҳқонов М.А.</i>	76
115	ЖАҒЛАРНИ ЎТКИР ЙИРИНГЛИ ПЕРИОСТИТИНИ ДАВОЛАШ САМАРАДОРЛИГИНИ ОШИРИШ ЙЎЛЛАРИ <i>Ибрагимов Д.Д., Гаффаров У.Б., Абдуфаттоев Ж.А.</i>	77
116	БОЛАЛАР ОРАСИДА ПАРАЗИТАР КАСАЛЛИКЛАРНИНГ ОЛДИНИ ОЛИШ <i>Аманова Г.К., Аманов К.К.</i>	77
117	АНДИЖОН ВИЛОЯТИДА БОЛАЛАР ОРАСИДА ГЕЛЬМИНТОЗ КАСАЛЛИКЛАРНИНГ УЧРАШ ДАРАЖАСИ <i>Аманова Г.К., Аманов К.К.</i>	78
118	ЮЗ СУЯКЛАРИНИ АРАЛАШ ЖАРОҲАТИ БОР БЎЛГАН БЕМОРЛАРДА ОФИЗ БЎШЛИГИНИ ГИГИЕНИК ҲОЛАТИНИ БАҲОЛАШ <i>Ибрагимов Д.Д., Баратова Ш.Н.</i>	77

TIBBIYOTNING DOLZARB MUAMMOLARIGA INNOVATSION YONDASHUV 2022

119	БОЛАЛАРДА КУЙГАНДАН КЕЙИНГИ ЕЛКА ВА ТИРСАК БЎҒИМИ КОНТРАКТУРАЛАРИНИ ЗАМОНАВИЙ ХИРУРГИК УСУЛДА БАРТАРАФ ЭТИШНИНГ АФЗАЛЛИКЛАРИ <i>Иномиддинов Ф., Кетмонов А.Г., Абдурахимов С.О.</i>	79
120	ТАЪЛИМДА ДАРСЛАРГА ҚЎЙИЛАДИГАН ЗАМОНАВИЙ ТАЛАБЛАР <i>Дилшодов А., М.М.Қўзибоева.,</i>	80
121	ИЧИМЛИК СУВИНИНГ МОДДА ВА ЭНЕРГИЯ АЛМАШИНУВИДАГИ АҲАМИЯТИНИ ЎРГАНИШ <i>Жумаев Илѐс Бахтиѐр ўғли., Хўжанова Муаттар Абдусаломовна.</i>	80
122	2-ТУР ҚАНДЛИ ДИАБЕТ БИЛАН ХАСТАЛАНГАН БЕМОРЛАРДА ФУНКЦИОНАЛ ДИСПЕПСИЯНИНГ ЎЗИГА ХОС КЕЧИШ ХУСУСИЯТЛАРИ <i>Абдусаттаров А.А., Жўраева М.А.</i>	81
123	ТУРЛИ ГЕНЕЗЛИ ПАРЕНХИМАТОЗ ГЕМОРРАГИК ИНСУЛЬТ КАСАЛЛИГИНИНГ ЎЗИГА ХОС КЕЧИШИ <i>Акбаралиева С.У., Рахимбаева Г.С.</i>	81
124	ТАЛАБАЛАРНИНГ МУСТАҚИЛ ФИКРЛАШЛАРИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШДА МУНОЗАРАЛИ УСУЛЛАРДАН ФОЙДАЛАНИШ <i>Ф.Исломов., М.М.Қўзибоева.</i>	82
125	ИСТЕРИК БЕМОРЛАРНИ ШАХС ХАРАКТЕРОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИНИ ЎЗИГА ХОСЛИГИ ВА КОРРЕКЦИЯСИ <i>Исмоилова С.Ш., Ибодуллаев Б.Б., Нураддинова М.У</i>	82
126	БОЛАЛАРДА НАФАС ЙЎЛЛАРИДАГИ ЁТ ЖИСМЛАРНИ ОЛИШДА БРОНХОСКОПИЯНИНГ РОЛИ <i>Исроилов Ш.Ш., Абдувалиева Ч.М., Косимов З.Н., Усмонов Ш.М., Акбаралиев А.А.</i>	83
127	ЎҚИТИШНИНГ ИННОВАЦИОН ТАЪЛИМ АСОСИДА ТАШКИЛ ҚИЛИНИШИ <i>Д.Қодирова., М.М.Қўзибоева.</i>	84
128	ТАЛАБАЛАР КРЕАТИВЛИГИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ ОМИЛЛАРИ <i>Д.М.Қодирова., М.М.Қўзибоева.</i>	84
129	ТАСВИРИЙ САНЪАТ ВА ИНСОН ТАРБИЯСИ <i>Қурбонова Ш.Б., Н.Т.Суяров.</i>	85
130	ЁШЛАРНИ ТАСВИРИЙ САНЪАТГА ҚИЗИҚИШНИНИ УЙЎТИШДА БЕШ МУҲИМ ТАШАББУСНИНГ ЎРНИ <i>Қурбонова Ш.Б., Н.Т.Суяров.</i>	85
131	ҚАНДЛИ ДИАБЕТ ИККИНЧИ ТИПИ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРДА РИВОЖЛАНГАН АДАПТАЦИОН БУЗИЛИШЛАРНИ КОРРЕКЦИЯСИ ҚИЛИШГА ТИББИЙ-ПСИХОЛОГИК ЁНДАШУВ <i>Қурёзова А.С., Ибодуллаев.Б.Б., Бекчанова М.М.</i>	86
132	ЁШЛАР ТАРБИЯСИДА БУЮК ОЛИМ АБУ АЛИ ИБН СИНО ЎҒИТЛАРИНИНГ АҲАМИЯТИ <i>Камолов И.А., Ёкубов Ж., Салиева М.Х.</i>	87
133	ЮҚОРИ ЎПКА ГИПЕРТЕНЗИЯСИ БИЛАН АСОРАТЛАНГАН ҚОРИНЧАЛАР АРО ТЎСИҚ ДЕФЕКТИ БОР БОЛАЛАРДА ХИРУРГИК КОРРЕКЦИЯ БОСҚИЧЛАРИНИНГ Д-ЭХОКГ НАЗОРАТИ <i>Р.З.Мадиев, Ю.М.Ходжибекова, Ш.И.Каххоров, А.Ф.Махмадиев</i>	88
134	ЎТКИР РЕСПИРАТОР ДИСТРЕСС СИНДРОМИ: COVID-19 УЧУН ЯНГИ ЁНДАШУВЛАР <i>Мухаммаджонова Зарнигор., Содиқова Дилрабохон Тождидиновна.</i>	88
135	ПОЛИМЕР МАҲСУЛОТЛАР ИШЛАБ ЧИҚАРИШ КОРХОНАЛАРИИШ ЎРНИ ХАВОСИДАГИ КИМЎВИЙ МОДДАЛАРНИНГ ГИГИЕНИК ТАҲЛИЛИ <i>Рустамов Аббос Абдинаби ўғли.</i>	90
136	ЦИСТЭКТОМИЯ ОПЕРАЦИЯЛАРИДАН СЎНГ ЖАҒ КИЧИК НУҚСОНЛАРИДА КОЛЛАПАН-ЛИМ ПРЕПАРАТИНИ ҚЎЛЛАШ <i>Ибрагимов Д.Д., Сирожиддинов У.Х., Исматов Н.С.</i>	91
137	СПОНДИЛИТНИНГ КАСАЛЛИГИНИНГ ТУРЛАРИ ВА ЗАМОНАВИЙ ДИАГНОСТИКАСИ <i>Тожибоев Ж.Б., Маҳкамов Н.Ж</i>	91
138	БЎЙИН ВА БЕЛ УМУРТҚАЛАРИ ДЕГЕНЕРАТИВ КАСАЛЛИКЛАРИНИНГ РИВОЖЛАНИШ БОСҚИЧЛАРИ <i>Тожибоев Ж.Б., Маҳкамов Н.Ж</i>	92
139	ПАРКИНСОН КАСАЛЛИГИ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРДА ДЕПРЕССИВ БУЗИЛИШЛАРНИНГ ЎЗИГА ХОСЛИГИ ВА ПСИХОКОРРЕКЦИЯСИ <i>Нураддинова М.У., Ибодуллаев Б.Б., Исмоилова С.Ш.</i>	93

TIBBIYOTNING DOLZARB MUAMMOLARIGA INNOVATSION YONDASHUV 2022

140	ИССЛЕДОВАНИЕ МЕСТНОЙ СОКРАТИМОСТИ МИОКАРДА С ПОМОЩЬЮ ДОПPLЕРА У БОЛЬНЫХ ДИЛАТАЦИЯМИ КАРДИОМИОПАТИИ. <i>Нуриддинов А.Н., Бекмурадова М.С.</i>	93
141	ОЛИЙ ТАЪЛИМ МУАССАСАЛАРИДА ТАЛАБАЛАРДА КАСБИЙ МАСЪУЛИЯТЛИЛИК МУНОСАБАТЛАРИНИ РИВОЖЛАНТИРИШ ОМИЛЛАРИ <i>Нуманов Ш.К., Худайбердиева Л.С.</i>	94
142	ГИПОТИРЕОЗНИ ОШҚОЗОН-ИЧАК СИСТЕМАСИ ПАТОЛОГИЯЛАРИДА ТУТГАН ЎРНИ <i>Султонов Р.К., Расулов Ҳ.А.</i>	95
143	ГУДАКЛИКНИНГ УЧ ОЙЛИК ДАВРИДА ТРАХЕА ВА БРОНХЛАР ДЕВОРИ ТЎҚИМА ТУЗИЛМАЛАРИНИНГ РИВОЖЛАНИШ ДИНАМИКАСИ <i>Султонов Равшан Комилжонович., Содиқова Зумрат Шавкатовна.</i>	95
144	БОЛАЛАРДА НЕОНАТАЛ ДАВРДА ЎПКА ВЕНАЛАРИНИ МОРФОМЕТРИК ТАҲЛИЛИ <i>Миришаропов Ў.М., Содиқова З.Ш., Султонов Р.К.</i>	96
145	КУЙГАНДАН КЕЙИНГИ ЕЛКА ВА ТИРСАК БЎҒИМИ КОНТРАКТУРАЛАРИНИ «ИККИ ЎРКАЧЛИ» ЛАХТАК ЁРДАМИДА БАРТАРАФ ЭТИШНИНГ АФЗАЛЛИКЛАРИ <i>Якубов Д.Я., Ашууров Т.З., Кетмонов А.Г.</i>	97
146	КВЕРЦЕТИННИНГ ТИББИЁТДАГИ АҲАМИЯТИ <i>Худайназарова Н.Р., PhD Маматова И.Ю</i>	98
147	АНАЛИЗ ПРИЧИН ЛЕТАЛЬНОСТИ БОЛЬНЫХ С ПОСТКОВИДНЫМ ТРОМБОЗОМ КАВЕРНОЗНЫХ СИНУСОВ <i>Абдурахманов Ф.М., Касимов У.К.</i>	99
148	ВЛИЯНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ДЕТЕЙ <i>Абдукодирова З.Б., Абдуллаева М.Э.</i>	99
149	ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПСИХОФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ <i>Абдукодирова З.Б., Абдуллаева М.Э.</i>	100
150	АТЕРОСКЛЕРОЗ И КАРДИОВАСКУЛЯРНЫЙ РИСК ПРИ РЕВМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ <i>Абдукодирова З.Б., Юнусова З.В.</i>	101
151	НИЗКОИНТЕНСИВНОЕ ЛАЗЕРНОЕ ИЗЛУЧЕНИЕ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОБУСЛОВЛЕННЫМИ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ <i>Абдукодирова З.Б., Юнусова З.В.</i>	102
152	СЛУЧАЙ НАГНОИВШЕГОСЯ ЭХИНОКОККОЗА ГРУДНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНОГО <i>Абдуллаев Д.Д., Махмудов Н.И., Шамсудинова Г.Б.</i>	103
153	КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ С СОХРАННОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА И СИМПТОМОМ БЕНДОПНОЭ <i>Абдуллаева К.Х., Узбекова Н.Р.</i>	104
154	КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ СИМПТОМОМ БЕНДОПНОЭ <i>Абдуллаева К.Х., Узбекова Н.Р.</i>	104
155	ПОДХОД К ПРОФИЛАКТИКЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ <i>Абдуллаева Л.Н., Бекматова Ш.К.</i>	105
156	ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ НАРУШЕНИЙ ЗДОРОВЬЯ И ИХ ПРОФИЛАКТИКА У РАБОТНИКОВ НЕФТЕПЕРЕРАБАТЫВАЮЩЕЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ <i>Абдуллаев А.А., Хакимова Р.А.</i>	106
157	РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ НЕКОТОРЫХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У РАБОТНИКОВ НЕФТЕПЕРЕРАБАТЫВАЮЩЕЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ <i>Абдуллаев А.А., Хакимова Р.А.</i>	107
158	АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ СТОПЫ ЧЕЛОВЕКА <i>Абдурахмонов Ш., Аблакимова Н.К.</i>	107
159	ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА СЕПСИСА В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ <i>Абдурахмонов Ш., Аблакимова Н.К.</i>	108
160	ПРОГНОЗИРОВАНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ГИПОТОНИЧЕСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЙ В РАННЕМ ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ В НАШЕМ РЕГИОНЕ <i>Абдуллаева М.Н., Мухитдинова Т.К.</i>	109
161	ЧАСТОТА ПСИХИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ ПРИ БЛИЗКОРОДСТВЕННЫХ БРАКАХ <i>Абдумажидов А.Г., Аграновский М.Л., Муминов Р.К., Аскарлова К.И.</i>	110
162	ХАРАКТЕРИСТИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО ЗВЕНА ЭРИТРОНА <i>Абдумуталипова Н., Абдувахопова Н.Р.</i>	110

TIBBIYOTNING DOLZARB MUAMMOLARIGA INNOVATSION YONDASHUV 2022

163	ЦИТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ В-КЛЕТОЧНОМ ЛИМФОЛЕЙКОЗЕ <i>Абдумуталипова Н., Нишинова Н.А.</i>	111
164	ОСОБЕННОСТИ ЭНДОДОНТИЧЕСКОЙ ТЕХНИКИ У ДЕТЕЙ <i>Абдурашидов У., Расулова М.М.</i>	112
165	ЗНАЧЕНИЕ СЕРЕБРЕНИЯ В ПРОФИЛАКТИКЕ КАРИЕСА МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ <i>Абдурашидов У., Расулова М.М.</i>	113
166	ЭКСТРЕННАЯ ЭНДОУРОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЛИГАТУРНЫХ КАМНЯХ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПОСЛЕ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ПОСОБИЙ <i>Аллазов Х.С., Гафаров Р.Р., Аллазов И.С., Умаров А.У., Зокиров Ш.Ш.</i>	114
167	ЭПИЦИСТОКУТАНЕОСТОМИЯ <i>Аллазов Х.С.</i>	114
168	ЭФФЕКТИВНОСТЬ ФИЗИОТЕРАПИИ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ КАТЕГОРИЯХ ХРОНИЧЕСКОГО ПРОСТАТИТА <i>Аллазов Х.С., Искандаров Ю.Н., Аллазов И.С.</i>	115
169	ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ МЕТОДОВ ЭКСТРЕННОЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ В ДИАГНОСТИКЕ ПИОНЕФРОЗА, ОСЛОЖНЕННОГО ПАРАНЕФРИТОМ И КОПЧИКОВЫМ СВИЩОМ <i>Аллазов Х.С., Гафаров Р.Р., Аллазов И.С., Латипов Н.Ф.</i>	116
170	СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОТКРЫТОЙ АДЕНОМЭКТОМИИ И ГОЛЬМИЕВОЙ ЛАЗЕРНОЙ ЭНУКЛИАЦИИ ПРИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ПРОСТАТЫ <i>Асатуллаев А.Б.</i>	116
171	МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПАТОГЕНЕЗА САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА АССОЦИИРОВАННОГО С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ <i>Айсачева Мафтунабону Ойбекқизи, Зокирова Дилобар Дилишодбек қизи, Озодбекова Умида Абдузаффор қизи., Юсупова Шахноза Кадиржановна</i>	117
172	КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ БИОМАРКЕРОВ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ <i>Акбарова Мадина Икболжон қизи., Зокирова Д.Д., Юсупова Шахноза Кадиржановна</i>	118
173	ДИАГНОСТИКА И ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА <i>Акбаралиев А.А., Абдувалиева Ч.М., Усманов Ш.А., Исраилов Ш.Ш.</i>	119
174	ИЗУЧЕНИЕ РОЛИ НЕИНВАЗИВНЫХ БИОМАРКЕРОВ В ДИАГНОСТИКЕ КОРОНАРНОГО АТЕРОСКЛЕРОЗА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА С СЕМЕЙНОЙ ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИЕЙ <i>Акбаров Ш.К., Вахобов Б.М.</i>	119
175	РОЛЬ И ЗНАЧЕНИЕ НЕИНВАЗИВНЫХ БИОМАРКЕРОВ В ДИАГНОСТИКЕ КОРОНАРНОГО АТЕРОСКЛЕРОЗА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА С СЕМЕЙНОЙ ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИЕЙ <i>Акбаров Ш.К., Вахобов Б.М.</i>	120
176	СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ФОРМИРОВАНИЕ МИКРОБИОТЫ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ <i>Акбарова М., Акбарова Р.М.</i>	121
177	ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В ПРЕД И ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ <i>Акбарова М., Махсудова Х.Ф.,</i>	122
178	ПРОФИЛАКТИКА БЛИЖАЙШИХ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПУТЕМ ПРИМЕНЕНИЯ МАЛОТРАВМАТИЧНОГО ДОСТУПА ПРИ ЗАГРУДДИНО РАСПЛАЖЕННОМ УЗЛОВОМ ЗОБЕ <i>Алибоев М.Р., Хожиметов Д.Ш.</i>	123
179	АКТИВНОСТЬ КАТАЛАЗЫ И СОДЕРЖАНИЕ МАЛОНОВОГО ДИАЛЬДЕГИДА В ПЛАЗМЕ КРОВИ БОЛЬНЫХ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ В ПРОЦЕССЕ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ <i>Алиев Л.М.</i>	124
180	ТРАНСКАУТАННОЕ ПАРЦИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ КИСЛОРОДА В ОЧАГАХ ПОРАЖЕНИЯ КОЖИ У БОЛЬНЫХ КРАСНЫМ ПЛОСКИМ ЛИШАЕМ В ПРОЦЕССЕ ЛЕЧЕНИЯ <i>Алиев Л.М.</i>	125
181	ТЕРМОГРАФИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ У БОЛЬНЫХ КРАСНЫМ ПЛОСКИМ ЛИШАЕМ ПРИ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ. <i>Алиев Л.М., Пакирдинов А.Б.</i>	125

TIBBIYOTNING DOLZARB MUAMMOLARIGA INNOVATSION YONDASHUV 2022

182	ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ЛАЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ КРАСНЫМ ПЛОСКИМ ЛИШАЁМ <i>Алиев Л.М., Хаитов К.Н., Пакирдинов А.Б.</i>	125
183	СОСТОЯНИЕ МОНООКСИГЕНАЗНОЙ ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ, ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ У БОЛЬНЫХ КРАСНЫМ ПЛОСКИМ ЛИШАЕМ <i>Алиев Л.М., Хамидов Ф.Ш.</i>	126
184	СОВРЕМЕННЫЕ ВЗГЛЯДЫ НА ПРОБЛЕМУ ОСТРЫХ ТОНЗИЛЛИТОВ У ДЕТЕЙ <i>Алобердинова С., Норалиев И.</i>	126
185	ОСОБЕННОСТИ ВЕДЕНИЕ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С ИСТМИКО-ЦЕРВИКАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ. <i>Алларова Сурайё Давронбековна</i>	127
186	СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О РОЛИ МИКРОФЛОРЫ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ <i>Алобердинова С., Норалиев И.</i>	128
187	ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ГЕОМЕТРИИ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ <i>Амирова Шохидабону Абдукодировна</i>	129
188	РАЗНООБРАЗИЕ ПОДХОДОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПОЛИПОЗНОГО РИНОСИНУСИТА <i>Ахмаджонов М.А., Тожибоев А.А.</i>	130
189	СОВРЕМЕННЫЕ ВЗГЛЯДЫ НА ПРОБЛЕМУ ПОЛИПОЗНОГО РИНОСИНУСИТА <i>Ахмаджонов М.А., Тожибоев А.А.</i>	131
190	ОДНОМОМЕНТНОЕ УДАЛЕНИЕ КАМНЯ ПОЧКИ И МОЧЕТОЧНИКА У ДЕТЕЙ <i>Ахтамов П.А., Наджимитдинов Я.С.</i>	131
191	ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ КОРОНАРОЛИТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ У ПАЦИЕНТОВ СО СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ <i>Араббоев М.А., Юлдашева Г.Б.</i>	132
192	ОСОБЕННОСТИ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ КОРОНАРОЛИТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ У БОЛЬНЫХ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ <i>Араббоев М.А., Юлдашева Г.Б.</i>	133
193	ВЛИЯНИЕ ФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА ТЕЧЕНИЕ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ <i>Арзибеков А.Г., Махмиева Г.К.</i>	134
194	ЭФФЕКТИВНОСТЬ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО СИНДРОМА <i>Аскарров Х., Усмонова Г.А.</i>	134
195	САЛЬПИНГООФОРИТ МОЖЕТ СТАТЬ ПРИЧИНОЙ БЕСПЛОДИЯ <i>Аскарров Х., Усмонова Г.А.</i>	135
196	ДИАГНОСТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ <i>Аскаррова Ю., Махсудова Х.Ф.</i>	136
197	ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ <i>Аскаррова Ю., Махсудова Х.Ф.</i>	137
198	ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ПЕРВИЧНОЙ ЗАКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ <i>Ахмадалиев М.Х., Абдуллаев Ш.О., Рустамов М.Ш., Маматхужаева Г.Н.</i>	137
199	РОЛЬ ХРУСТАЛИКА В ПАТОГЕНЕЗЕ ПЕРВИЧНОЙ ЗАКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ <i>Ахмадалиев М.Х., Абдуллаев Ш.О., Рустамов М.Ш., Маматхужаева Г.Н.</i>	138
200	ПОСТГЕМОРРАГИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ <i>Ахмаджонов Р., Юлдашева Н.Э.</i>	139
201	ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКИХ И ВЕГЕТАТИВНЫХ КРИЗОВ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ <i>Ахмаджонова М.М., Кузиева Г.А.</i>	140
202	ФАКТОРЫ РИСКА И ПРОФИЛАКТИКА ГИПЕРТОНИЧЕСКИХ И ВЕГЕТАТИВНЫХ КРИЗОВ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ <i>Ахмаджонова М.М., Кузиева Г.А.</i>	141
203	ИЗУЧЕНИЕ КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК И РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКИХ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ У МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ <i>Ахмедов А.К., Кодиров Д.</i>	142
204	ОСОБЕННОСТИ ИЗУЧЕНИЯ КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ И РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКИХ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА <i>Ахмедов А.К., Кодиров Д.</i>	143

TIBBIYOTNING DOLZARB MUAMMOLARIGA INNOVATSION YONDASHUV 2022

205	КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ МИОМЫ МАТКИ <i>Ахмедова Н.М., Марозикова М.И.</i>	143
206	ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ АКСИАЛЬНОГО СПОНДИЛОАРТРИТА У ЖЕНЩИН <i>Ахмедова Ш.Ш., Джураева Э.Р., Ганиева Н.А.</i>	144
207	ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ <i>Ахророва Ш.К., Юсупова З.Ш., Каратаева Л.А.</i>	145
208	ТИРЕОИДНАЯ ФУНКЦИЯ У БЕРЕМЕННЫХ С ТОШНОТОЙ И РВОТОЙ <i>Расуль-Заде Ю.Г., Балтаниязова Г.П., Джуманязов С.С.</i>	145
209	ПЕЙЗАЖ МИКРООРГАНИЗМОВ ВЫДЕЛЯЕМЫХ ПРИ ОТИТАХ У ДЕТЕЙ <i>Бахриддинов Ф. М., Хамидов С.Р., Исламов А.Й.</i>	146
210	ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ПЕРВИЧНОЙ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В АНДИЖАНСКОЙ И НАМАНГАНСКОЙ ОБЛАСТЯХ <i>Бахрамов С.Т., Хикматов А.А., Назарова Г.У.</i>	147
211	ФАКТОРЫ РИСКА ПОРАЖЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ <i>Баходирий Д., Сахибова М.Д.</i>	147
212	ИЗУЧЕНИЕ И ЛЕЧЕНИЕ КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ У ЖЕНЩИН С ДИАГНОЗОМ МЕНОПАУЗАЛЬНАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ <i>Бахриддинова Н.М., Таитемирова И.М.</i>	149
213	ОСОБЕННОСТИ ИЗУЧЕНИЯ КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ЖЕНЩИН С ДИАГНОЗОМ МЕНОПАУЗАЛЬНАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ <i>Бахриддинова Н.М., Таитемирова И.М.</i>	150
214	ОБСЕССИВНО-КОМПУЛЬСИВНЫЕ И СОМАТОФОРМНЫЕ РАССТРОЙСТВА, ВСТРЕЧАЕМЫЕ У МОЛОДЫХ ЖЕНЩИН, ЖИВУЩИЕ В БРАКЕ ДО 10 ЛЕТ <i>Бахтиёрва М.М., Аграновский М.Л., Муминов Р.К., Далимова С.А.</i>	151
215	ИММУНО-ФЕРМЕНТАТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ КРОВИ И НАЗАЛЬНОГО СЕКРЕТА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ РИНОСИСУСИТАМИ <i>Бекмурзаев М.Б., Норпулотов К.Б., Истамов Ж.О., Бурханов У.М., Исакова Ф.Ш.</i>	152
216	ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ СЕПТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БЕРЕМЕННЫХ С ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМ ИЗЛИТИЕМ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД <i>Бекчанова А.Ш., Рузметова Д.Т.</i>	153
217	ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА У ДЕТЕЙ, ВПЕРВЫЕ ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ ПО ПОВОДУ ГЕМОБЛАСТОЗА <i>Бекмуротов А.Б., Аграновский М.Л., Муминов Р.К., Салиев М.М.</i>	154
218	ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЯХ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ <i>Бекмуродов Б.</i>	155
219	ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА <i>Бектемирова Ш.Р., Хасанов О.Г.</i>	156
220	ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОМ РАКЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И УЗЛОВЫХ ФОРМАХ ЗОБА <i>Бекмуродов Б.</i>	156
221	ИЗМЕНЕНИЯ ГЕМОДИНАМИКИ МАЛОГО КРУГА КРОВООБРАЩЕНИЯ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ <i>Бобоев М.М., Юлдашев Р.Н.</i>	157
222	ИЗМЕНЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ <i>Бобоев М.М., Юлдашев Р.Н.</i>	158
223	АНЕМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАНИЯХ <i>Болтабоева З., Юлдашева Н.Э.</i>	159
224	СОВРЕМЕННЫЕ КОНЦЕПЦИИ АНАЛИЗ НЕГАТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ И ЗАБОЛЕВАНИЙ ШИЗОФРЕНИЧЕСКИХ СПЕКТРАХ <i>Болтабоева Г.И., Аграновский М.Л., Махмудова Х.Х., Муминов Р.К.</i>	160
225	НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ РЕКОНСТРУКТИВНО ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЙ У БОЛЬНЫХ С ЛЕВОСТОРОННЕЙ ТОЛСТОКИШЕЧНОЙ СТОМОЙ <i>Ботиров Ж.А., Тургунбоев А.А., Султонов Х.С.</i>	161
226	РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ВРОЖДЁННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА САРИОСИЕНСКОГО РАЙОНА СУРХАНДАРИНСКОЙ ОБЛАСТИ <i>Ботирова Н.Б., Юлдашева С.Л.</i>	162

TIBBIYOTNING DOLZARB MUAMMOLARIGA INNOVATSION YONDASHUV 2022

227	ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ТОЛСТОКИШЕЧНЫХ СТОМАХ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ГАРТМАНА <i>Ботиров Ж.А., Султонов Х.С., Тургунбоев А.А.</i>	162
228	НЕСТАНДАРТНЫЕ ФОРМЫ РАБОТЫ НА УРОКАХ ЛИТЕРАТУРЫ В 6–8 КЛАССАХ КАК СРЕДСТВО ФОРМИРОВАНИЯ ЛИЧНОСТНЫХ КАЧЕСТВ <i>Буранова Зарина., Буранова Н.Ш.</i>	163
229	СТРУКТУРА ЧИТАТЕЛЬСКОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ <i>Буранова З., Буранова Н.Ш.</i>	164
230	САМООБРАЗОВАНИЕ И КРЕДИТНО-МОДУЛЬНАЯ СИСТЕМА <i>Буранова Зарина., Буранова Н.Ш.</i>	165
231	ОСОБЕННОСТИ ВЕГЕТАТИВНОЙ РЕГУЛЯЦИИ КРОВООБРАЩЕНИЯ У ЖЕНЩИН В ПЕРИМЕНОПАУЗЕ <i>Буранова С., Асранкулова С.К.</i>	167
232	СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ <i>Буранова С., Асранкулова С.К.</i>	168
233	КОНТРОЛЬ ФОРМИРОВАНИЯ ЧИТАТЕЛЬСКОЙ КОМПЕТЕНЦИИ <i>Буранова С.Б., Буранова Н.Ш.</i>	169
234	ЧЕШУЕКРЫЛЫЕ СРЕДНЕЙ АЗИИ <i>Буранова Зарина., Хусанов А.К.</i>	170
235	ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПОРАЖЕНИЯ МИОКАРДА ПРИ COVID -19 <i>Олимжонова М., Бустанов Ш.Я.</i>	171
236	КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПОРАЖЕНИЯ МИОКАРДА ПРИ COVID -19 <i>Олимжонова М., Бустанов Ш.Я.</i>	171
237	ПЕРИПОРТАЛ КАРДИОМИОПАТИЯНИНГ МОРФОЛОГИК БЕЛГИЛАРИ <i>Буранов М.И., Орипова О.О.</i>	172
238	КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ И ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЦЕРЕБРОКАРДИАЛЬНОГО СИНДРОМА В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА <i>Бутахонов Фаррух Тулкинжон угли, Рахматуллаева Насибахон Исламбаевна.</i>	173
239	ЦЕРЕБРОКАРДИАЛЬНЫЙ СИНДРОМ И ЕГО ОСОБЕННОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМИ НАРУШЕНИЯМИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ <i>Бутахонов Фаррух Тулкинжон угли, Рахматуллаева Насибахон Исламбаевна.</i>	174
240	АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ <i>Алижоннова З., Ганиев А.Г., Абдужалилова О.З., Абдуллаева Ш.Н.</i>	175
241	COVID-19 И ОСОБЕННОСТИ ВОВЛЕЧЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ <i>Ганиев С.С., Хакимова Р.А.</i>	175
242	СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕЧЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19-ИНФЕКЦИЮ И БЕЗ НЕЕ <i>Ганиев С.С., Хакимова Р.А.</i>	176
243	ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ АРИТМИЙ У ДЕТЕЙ <i>Алижоннова З., Ганиев Абдурашид Ганиевич.</i>	177
244	ВОПРОСЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСЛЕ АДЕНОМЭКТОМИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СПОСОБОВ ГЕМОСТАЗА <i>Гафаров Р.Р., Искандаров Ю.Н., Тухтаев Ф.М., Турсунов О.Б.</i>	178
245	МЕЖРАЙОННАЯ ПЕРЕДВИЖНАЯ УРОЛОГИЧЕСКАЯ БРИГАДА В ОКАЗАНИИ ЭКСТРЕННОЙ УРОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ <i>Гафаров Р.Р., Аллазов Х.С., Муминов С.Р., Махмудов Ш.Б.</i>	179
246	АРИТМИЯ У ПОДРОСТКОВ <i>Гаппарова Дилноза Махмуджоновна</i>	179
247	ПРЕЭКЛАМПСИЯ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ <i>Выполнила: Гафурова М., Гафурова Ш.М.</i>	180
248	ХРОНИЧЕСКИЕ ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ В И С И БЕРЕМЕННОСТЬ: ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ <i>Выполнила: Гафурова М., Гафурова Ш.М.,</i>	181
249	ХАРАКТЕРИСТИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИММУНИТЕТА У БОЛЬНЫХ ИНДОЛЕНТНЫМИ И АГРЕССИВНЫМИ НЕХОДЖКИНСКИМИ ЛИМФОМАМИ <i>Гофурова Л.М., Мирзаахмедова И.З.</i>	181
250	ПОРАЖЕНИЯ СЕРДЕЧНОСОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ <i>Дедаханов А., Сахибова М.Д.,</i>	183
251	К ВОПРОСУ ЭКСПЕРТНОЙ ОЦЕНКИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ <i>Дехконов М.А.</i>	183

TIBBIYOTNING DOLZARB MUAMMOLARIGA INNOVATSION YONDASHUV 2022

252	СОВРЕМЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ <i>Жахонгиров Й., Солиева М.О.</i>	184
253	НАШИ ПРЕДОПЕРАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ К ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМУ НАБЛЮДЕНИЮ В ХИРУРГИИ МОРБИДНОГО ОЖИРЕНИЯ <i>Н.А.Жумаев, Б.Н.Тавашаров., Ю.М.Утегенов.</i>	185
254	СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ГАСТРОПАТИИ <i>Абдусаттаров А.А., Жўраева М.А.</i>	186
255	ФАРМАКОТЕРАПИЯ БЕРЕМЕННЫХ В УСЛОВИЯХ МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРА <i>Ибрагимова М., Ибрагимова С.Р.</i>	186
256	ФАРМАКОТЕРАПИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕНСКОЙ ПОЛОВОЙ СФЕРЫ <i>Ибрагимова М., Ибрагимова С.Р.</i>	187
257	МОТОРНО ЭВАКУАТОРНАЯ ФУНКЦИЯ ЖЕЛУДКА ПРИ ПИЛОРУССОХРАНЯЮЩЕЙ ДУОДЕНОПЛАСТИКЕ ПО ПОВОДУ ПРОБОДНОЙ ДУОДЕНАЛЬНОЙ ЯЗВЫ <i>Изатиллаев И.Р., Ботиров А.К.</i>	188
258	СЕКРЕТОРНАЯ ФУНКЦИЯ ЖЕЛУДКА ПРИ ПИЛОРУССОХРАНЯЮЩЕЙ ДУОДЕНОПЛАСТИКЕ ПО ПОВОДУ ПРОБОДНОЙ ДУОДЕНАЛЬНОЙ ЯЗВЫ <i>Изатиллаев И.Р., Ботиров А.К.</i>	189
259	РОЛЬ УЗИ В ДИАГНОСТИКЕ ПЕРЕНОШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ <i>Икрамова Ш.С., Мухитдинова Т.К.</i>	190
260	ПОСТНАТАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОТОМСТВА В УСЛОВИЯХ ВНУТРИУТРОБНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ПЕСТИЦИДОВ <i>Исламова Ш.А., Зокирова Н.Б.</i>	190
261	ОСОБЕННОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИСХОДНОГО ВЕГЕТАТИВНОГО ТОНУСА <i>Иномова К.Р., Рахматова М.М., Усманова Я.Г.</i>	191
262	ПИЩЕВАЯ АЛЛЕРГИЯ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА <i>Оллоберди Камолдинович Исакжонов</i>	192
263	ОПТИМИЗАЦИЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ И ПРОФИЛАКТИКИ ПАТОЛОГИИ ШЕЙКИ МАТКИ, АССОЦИИРОВАННОЙ С ВИРУСОМ ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА <i>Исламова С.С., Исламова З.К.</i>	192
264	ПОРАЖЕНИЯ ШЕЙКИ МАТКИ, АССОЦИИРОВАННЫЕ С ВИРУСОМ ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА <i>Исламова С.С., Исламова З.К.</i>	193
265	КЛИНИЧЕСКИЙ ОПЫТ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПКС: ОПЫТ ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ <i>Исмаилов Н.У., Каримов М.Ю.</i>	194
266	РОЛЬ ЛУЧЕВОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ПРЕДОПЕРАЦИОННОМ ОБСЛЕДОВАНИИ В ДИАГНОСТИКЕ ШИЛОВИДНОГО ОТРОСТКА ИЛИ СИНДРОМА EAGLE <i>Махамадаминава Ш.А., Исмоилов. М.Ж., Махамадаминава Ш.А</i>	194
267	ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ ПОРАЖЕНИЯ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ И ИХ ДИАГНОСТИКА ПРИ COVID-19 <i>Исмоилов Ж.С., Кутликова Гузалхон Махаммаджоновна.</i>	195
268	РОЛЬ ПОЛИМОРФНОГО ВАРИАНТА ГЕНА IL17A (rs2275913) ПРИ РАЗВИТИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА <i>М.Ш.Каримов, А.А.Эшмурзаева</i>	196
269	ИННОВАЦИОННЫЙ ПОДХОД ОСТЕОСИНТЕЗА ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ДЛИННЫХ КОСТЕЙ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ И КОСТЕЙ ТАЗА. <i>Салохиддинов Ф.Б., Каримов М.Ю.</i>	197
270	КЛИНИЧЕСКАЯ МОРФОЛОГИЯ АЛГОРИТМА ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ ПОРАЖЕНИЯ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ И ИХ ДИАГНОСТИКА ПРИ COVID-19 <i>Исмоилова М.С., Кутликова Гузалхон Махаммаджоновна.</i>	198
271	КЛИМАКТЕРИЧЕСКИЙ СИНДРОМ: СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ВОПРОСА <i>Исмоилова М.С., Сулейманова Н.А.</i>	198
272	ПОДГОТОВКА И ВЕДЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПОСЛЕ ПРЕЭКЛАМПСИИ <i>Исмоилова М.С., Сулейманова Н.А.</i>	199
273	ОСОБЕННОСТИ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ В ОБЛАСТИ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И НЕБА У ДЕТЕЙ, ПОЛУЧИВШИХ ТРАВМУ <i>Йўлдашев Ш.М., Султонов Б.О., Эминов Б.Ж.</i>	200

TIBBIYOTNING DOLZARB MUAMMOLARIGA INNOVATSION YONDASHUV 2022

274	САХАРНЫЙ ДИАБЕТ II ТИПА И БЕРЕМЕННОСТЬ: КЛИНИЧЕСКИЕ ПЕРСПЕКТИВЫ <i>Йулчибоев М., Аvezова У.А.</i>	200
275	ТЕРАПИЯ НАРУШЕНИЙ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА У ДЕВОЧЕК С ГИПОТАЛАМИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ <i>Йулчибоев М., Аvezова У.А.</i>	201
276	ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПОДАГРЫ ПРИ ЕЕ СОЧЕТАНИИ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ <i>Олимжоновна М., Карабаева Ф.У.</i>	202
277	ЦИТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КАНЦЕРОГЕНЕЗА <i>Камилов Ж.Д., Худайназаров С.К.</i>	202
278	ВЛИЯНИЕ ЭКОТОКСИКАНТОВ НА ПОКАЗАТЕЛИ КРОВЕТВОРЕНИЯ <i>Камилов Ж.Д., Бабаева З.Н.</i>	203
279	ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ СЛУЧАЕВ ДЕФИЦИТА ЖЕЛЕЗА ПРЕПАРАТАМИ, ПОДАВЛЯЮЩИМИ ЭРИТРОПОЭЗ <i>Каримкулова Г.А., Юлдашева Н.Э.</i>	204
280	ОЦЕНКА СТРУКТУРЫ И РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПОВРЕЖДЕНИЯ КИСТИ <i>Каримов М.Ю., Исмаилов Н.У., Мамажонов Ш.Т.</i>	205
281	ВОЗДЕЙСТВИЕ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПОРАЖЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ <i>Курбанова Н.Н. Рузметова Д.К., Бахтиярова А.М.</i>	205
282	ПОКАЗАТЕЛИ ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ СЛУХОВОГО АНАЛИЗАТОРА И ВИДЕООТОЭНДОСКОПИИ У ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДАУНА <i>Каримова З.Х., Косимов К.К.</i>	206
283	КЛИНИЧЕСКИЙ ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ГЕРИАТРИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ С ПЕРЕЛОМАМИ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА БЕДРА <i>Каримов М.Ю., Кобилев Н.Р., Исмаилов Н.У., Эргашев А.З., Хайитов А.А., Мирзаахмедов Ф.М.</i>	207
284	ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ <i>Каххаров А., Худоярова Н.К.</i>	208
285	ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ВАРИАЦИОННОЙ ПУЛЬСОМЕТРИИ У ЛЮДЕЙ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА С ИНИЦИАЛЬНЫМИ ФОРМАМИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ <i>Каххаров А., Худоярова Н.К.</i>	209
286	ПОКАЗАТЕЛИ ГЕМОКОАГУЛЯЦИИ ПРИ ПОСТКОВИДНОМ АСЕПТИЧЕСКОМ НЕКРОЗЕ ГОЛОВКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ <i>Дж.Ш.Каюмов</i>	211
287	БОЛЕЗНЬ ПАРКИНСОНА И РАССТРОЙСТВА ДВИЖЕНИЙ <i>Кодиров Жавохирбек Шухратжон угли, Рахматуллаева Насибахон Исламбаевна.</i>	211
288	ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ <i>Кодиров Ш., Кадиров Х.С., кафедра педиатрии</i>	212
289	ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ <i>Кодиров Ш., Кадиров Х.С.</i>	213
290	СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ <i>Кодиров Ш., Кадиров Х.С.</i>	213
291	АНЕМИЯ У РЕБЕНКА: ПРИЧИНЫ, ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА <i>Кодиров Ш., Кадиров Х.С.</i>	214
292	КЛИНИКО-ВИРУСОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ В ТЕРАПИИ ОСТРЫХ ВИРУСНЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ <i>Кодиров Ш., Кадиров Х.С.</i>	215
293	ДВИГАТЕЛЬНЫЕ ДИСТОНИИ В ПОЗДНЕЙ СТАДИИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА <i>Кодиров Жавохирбек Шухратжон угли, Рахматуллаева Насибахон Исламбаевна.</i>	216
294	СВОЕОБРАЗНЫЕ АСПЕКТЫ ПРОФИЛАКТИКИ ДЕПРЕССИИ У МОЛОДЫХ ПАЦИЕНТОВ <i>Косимова Д.Н., Аграновский М.Л., Пулатова Р.Р., Муминов Р.К.</i>	217
295	МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ И ПОРАЖЕНИЕ ПОЧЕК: РАЦИОНАЛЬНЫЙ ВЫБОР ФАРМАКОТЕРАПИИ <i>Кудратова Д., Веприцкая Е.В.</i>	218
296	МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ И РИСК ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК <i>Кудратова Д., Веприцкая Е.В.</i>	219

TIBBIYOTNING DOLZARB MUAMMOLARIGA INNOVATSION YONDASHUV 2022

297	ИССЛЕДОВАНИЕ ЛЕГКИХ МЕТОДОМ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ НА РАННИХ СТАДИЯХ РАЗВИТИЯ ПРИ COVID -19 <i>Курамов Ш.Ю., Махмудов Н.И., Шамсудинова Г.Б.</i>	220
298	ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СОВРЕМЕННЫХ РАНЕВЫХ ПОКРЫТИЙ «БИКОЛ-ГЕЛЬ» И ПЛЕНОЧНЫЙ «БИКОЛ» У БОЛЬНЫХ С ОБШИРНЫМИ ПОВЕРХНОСТНЫМИ ОЖОГАМИ <i>Салахиддинова М.К., Салахиддинов К.З.</i>	220
299	РАНЕВЫЕ ПОКРЫТИЯ И КЛЕТОЧНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В КОМПЛЕКСЕ ЛЕЧЕНИЯ ГЛУБОКИХ И ОБШИРНЫХ ОЖОГОВ <i>Салахиддинова М.К., Салахиддинов К.З.</i>	222
300	ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГЛУБОКИХ ОЖОГОВ, ГЛУБОКИХ ОЖОГОВ НА ОСНОВЕ ПРИМЕНЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ НЕКРЭКТОМИИ И СОВРЕМЕННЫХ БИОТЕХНОЛОГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ <i>Салахиддинова М.К., Салахиддинов К.З.</i>	223
301	ДИАГНОСТИКА И ХИРУРГИЧЕСКАЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ <i>Латинов Р.Ж., Салахиддинов С.З., А.Л.Касимов.</i>	224
302	ТАКТИКА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ РАКЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ <i>Латинов Р.Ж. Салахиддинов С.З., А.Л.Касимов.</i>	225
303	ВОПРОСЫ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО АБДОМИНАЛЬНОГО СИНДРОМА АССОЦИИРОВАННЫЕ С COVID-19 <i>Латинов Р., Касимов А.Л.</i>	225
304	УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ <i>Латинов Р., Касимов А.Л.</i>	226
305	СОБСТВЕННЫЙ ОПЫТ КОНТАКТНОГО РАСТВОРЕНИЯ КАМНЕЙ ПРИ ПОМОЩИ ХОЛЕФИТОСАНА В ПРОФИЛАКТИКЕ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ <i>Латинова Н.К.</i>	227
306	ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАТАХОЛЕФИТОСАНА В ПРОФИЛАКТИКЕ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ <i>Латинова Н.К.</i>	228
307	ИЗУЧЕНИЕ СРЕДНЕГО ОТИТА У ДЕТЕЙ И ЕГО ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ <i>Нодиров К.Х. Шорустамова М.М., Тургунова Х.З</i>	229
308	ОПТИМИЗАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ <i>Р.З.Мадиев., А.А.Буриев., А.В.Ибрагимов.</i>	230
309	СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ В ЭТАПНОМ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ДЕФЕКТОВ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ, ОСЛОЖНЕННЫХ ВЫСОКОЙ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ У ДЕТЕЙ <i>Мадиев Р.З., Ходжибекова Ю.М., Каххоров Ш.И., Махмадиев А.Ф.</i>	230
310	НОВЫЙ МЕТОД ВИЗУАЛИЗАЦИИ ПАРАПАТЕЛЛЯРНОЙ ОБЛАСТИ ПРИ ТОТАЛЬНОМ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ КОЛЕННОГО СУСТАВА <i>Мадрахимов С.Б., Каримов М.Ю.</i>	231
311	ТРОМБОЗЫ ГЛУБОКИХ ВЕН У БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ Covid-19 <i>Мамадалиев Б. Р. Маматалиев Ф. А, Махмудов Н.И.</i>	232
312	ЧАСТОТА ДИСПРОПОРЦИИ В РОДАХ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ОСЛОЖНЕНИЯХ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ <i>Мамадалиева М.Х., Мухитдинова Т.К</i>	233
313	ПОЛНЫЙ ПУЗЫРНЫЙ ЗАНОС ПРИ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ - АНАЛИЗЫ, НАБЛЮДЕНИЕ <i>Мамаджанова К.С., Мамаджанова Ш.К.</i>	233
314	СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ПУЗЫРНОГО ЗАНОСА ПОЛНЫЙ ПУЗЫРНЫЙ ЗАНОС ПРИ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ - АНАЛИЗЫ, НАБЛЮДЕНИЕ <i>Мамаджанова М.Р., Мамаджанова Ш.К.</i>	234
315	ТАКТИКА ТРАНСУРЕТРАЛЬНОГО ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ДИВЕРТИКУЛЫ <i>Мамажонов Д.Н., Содикова Д.И.</i>	235
316	АНАТОМО-ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГЕМОМИКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА ПИЩЕВОДА В ПРЕНАТАЛЬНОМ ОНТОГЕНЕЗЕ ЧЕЛОВЕКА <i>Маматалиев Э.А., Разаков Б.Ю.</i>	236

TIBBIYOTNING DOLZARB MUAMMOLARIGA INNOVATSION YONDASHUV 2022

317	ВЛИЯНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА ПРОЦЕСС КЛЕТОЧНОГО СТАРЕНИЯ <i>Маматалиев Э.А., Разаков Б.Ю.</i>	237
318	ОСОБЕННОСТИ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ ДЕВОЧЕК ПОДРОСТКОВ С ДИСМЕНОРЕЕЙ <i>Махмудова М.О., Нишанова М.С., Сатимова Ш.М.</i>	237
319	СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ТРАНС УРЕТАЛЬНОГО ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДИВЕРТИКУЛ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ <i>Мамажонов Д.Н., Содикова Д.И.</i>	238
320	ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ И ЕГО ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ИСХОД <i>Маманазарова Н.У., Мухитдинова Т.К.</i>	239
321	ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЛЕВЫХ И ПРАВЫХ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА С МУЛЬТИФОКАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ КОРОНАРНОГО РУСЛА <i>Мамасолиев Л., Касимова Н.Дж.</i>	240
322	ВЛИЯНИЕ СЕЗОННЫХ МЕТЕОРОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ И СМЕРТНОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ОТ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ И БРОНХОЛЕГОЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ <i>Мамасолиев Л., Касимова Н.Дж.</i>	241
323	СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ <i>Мамасолиева Ш. Бахавадинова З.М.</i>	242
324	АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКЕ ЭХИНОКОККОЗА РЕДКОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ В УРГЕНТНОЙ УРОЛОГИИ <i>Махмудов Н.И., Акбаров И.М., Шамсудинова Г.А.</i>	242
325	ПРИМЕНЕНИЕ ФИБРОБРОНХОСКОПИИ ФИБРО БРОНХОСКОПИИ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ОСЛОЖНЕННОГО ЭХИНОКОККОЗА <i>Махмудов Н.И., Умурзаков О.Э., Исмаилова М.И.</i>	243
326	СОВРЕМЕННЫЕ ПРИНЦИПЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ГНОЙНЫМ СРЕДНИМ ОТИТОМ <i>Маткаримов Д.И., Нарбаев К.П.</i>	244
327	ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГНОЙНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ <i>Маткаримов Д.И., Нарбаев К.П.</i>	244
328	КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ <i>Махпиева Гулдона Кабилжановна., Шамсиев Ф.М.</i>	245
329	ОПТИМИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ У ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ <i>Махпиева Гулдона Кабилжановна., Шамсиев Ф.М.</i>	246
330	СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ ЦЕЛИАКИИ У ДЕТЕЙ <i>Махсудов Б.Д., Махсудова Х.Ф.</i>	247
331	ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТАБОЛИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ МИКРОБИОТЫ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА <i>Махсудов Б.Д., Акбарова Р.М.</i>	248
332	ЦЕЛИАКИЯ У ДЕТЕЙ – НОВЫЙ ВЗГЛЯД НА СТАРУЮ ПРОБЛЕМУ <i>Махсудов Б.Д., Махсудова Х.Ф.</i>	249
333	ЦЕЛИАКИЯ У ДЕТЕЙ. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ И ФАКТОРЫ РИСКА <i>Махсудов Б.Д., Махсудова Х.Ф.</i>	249
334	МЕТАБОЛИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ МИКРОБИОТЫ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ <i>Махсудов Б.Д., Султонова Ф.Х.</i>	250
335	ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ ОБОСНОВАННАЯ ИММУНОТРОПНАЯ ТЕРАПИЯ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ <i>Махсудов Б.Д., Султонова Ф.Х.</i>	251
336	ВЛИЯНИЕ ОЖИРЕНИЯ НА КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ОСТЕОАРТРОЗА <i>Мирзаева Дилноза Абдиолимовна.</i>	251
337	ПРОФИЛАКТИКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ <i>Мўйдинова Барно Аскарловна</i>	252
338	СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ КАРИЕСА БЕЗ СВЕРЛЕНИЯ <i>Мўйдинова Барно Аскарловна.</i>	253
339	ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ГИГИЕНА ПОЛОСТИ РТА КАК МЕТОД ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА <i>Мўйдинова Барно Аскарловна.</i>	253

TIBBIYOTNING DOLZARB MUAMMOLARIGA INNOVATSION YONDASHUV 2022

340	ИНГИБИТОРЫ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА В ЛЕЧЕНИИ И ПРОГНОЗЕ ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ БОЛЬНЫХ ПОСТИНФАРКТНЫМ КАРДИОСКЛЕРОЗОМ <i>Собирова Муборакхон., Мўминов Испандиёр Абдурахимович.</i>	254
341	ОРТОСТАТИЧЕСКАЯ ГИПОТЕНЗИЯ: ОПРЕДЕЛЕНИЕ, ПАТОФИЗИОЛОГИЯ, КЛАССИФИКАЦИЯ, ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ, ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ <i>Собирова Муборакхон., Мўминов Испандиёр Абдурахимович.</i>	255
342	ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ЮВЕНИЛЬНОЙ ДИСМЕНОРЕИ У ДЕВУШЕК ПОДРОСТКОВ <i>Мусозода Дурдона., Ахмедова Н.М</i>	256
343	ХАРАКТЕРИСТИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗДОРОВЬЯ СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ <i>Мухиддинова Н., Мамажанова У., Мирзаева М.М., Минаваров А.А., Салиева М.Х.</i>	257
344	ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЕ ЮВЕНИЛЬНОЙ ДИСМЕНОРЕИ У ДЕВУШЕК ПОДРОСТКОВ <i>Мусозода Д.М., Асранкулова С.К.</i>	258
345	ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА СИФИЛИСА <i>Мушурова А. Ш., Шорустамова М.М., Каримова З.К</i>	259
346	ЛАПОРОСКОПИЧЕСКАЯ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЯ ПРИ ОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМАХ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА У ЛИЦ ПЕРЕНЕСШИХ COVID – 19 <i>Ўткиров Мирзиёд Мирсаид ўгли., Муродов Алижон Салимович.</i>	259
347	КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ЛЕГОЧНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ОСТРОМ РЕСПИРАТОРНОМ ДИСТРЕСС-СИНДРОМЕ ПРИ COVID-19 <i>Мухаммаджонова Зарнигор., Содиқова Дилрабохон Тождидиновна.</i>	260
348	ВЕДЕНИЕ ЖЕНЩИН СО СВОЕВРЕМЕННОЙ И ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ МЕНОПАУЗОЙ <i>Набиева Д.Ю., Каюмова Д.Т.</i>	261
349	КЛИНИЧЕСКИЕ, СОЦИАЛЬНЫЕ И ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ И РАННЕЙ МЕНОПАУЗЫ <i>Набиева Д.Ю., Каюмова Д.Т.</i>	262
350	СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ОКСИДАНТНОГО И АНТИОКСИДАНТНОГО СТАТУСА ОРГАНИЗМА У ДЕТЕЙ С ПЕРИТОНИТОМ <i>Назаров Камил Дадаевич</i>	263
351	ИЗМЕНЕНИЯ ИММУННОГО СТАТУСА ПРИ МЛАДЕНЧЕСКОЙ ФОРМЕ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА <i>Назаров Камил Дадаевич</i>	263
352	ПРОБЛЕМА ДИАГНОСТИКИ ПЕРЕЛОМОВ И ПЕРЕЛОМОВОВЫВИХОВ КОСТЕЙ ЗАПЯСТЬЯ <i>Назарова Н.З., Аллаёров А.М., Иззатиллоев Э.А., Алиева И.А.</i>	264
353	СПОСОБ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ФУНКЦИИ ПАЛЬЦЕВ КИСТИ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ЛОКТЕВОГО НЕРВА <i>Назарова Н.З., Аллаёров А.М., Иззатиллоев Э.А., Алиева И.А.</i>	265
354	АНАЛИЗ ОШИБОК ПРИ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ ТРАВМ И РАНЕНИЙ КИСТИ <i>Назарова Н.З., Аллаёров А.М., Иззатиллоев Э.А., Алиева И.А.</i>	265
355	ГИПЕРПЛАЗИЯ ЭНДОМЕТРИЯ В ПЕРИ- И ПОСТМЕНОПАУЗЕ <i>Назирова З.М.</i>	266
356	ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ ЭНДОМЕТРИЯ В ПЕРИМЕНОПАУЗЕ: СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ <i>Назирова З.М.</i>	267
357	РОЛЬ РАЗВИТИЯ ТРОМБОЦИТОПАТИИ У БЕРЕМЕННЫХ С ПРЕЭКЛАМСИЕЙ И ПРИНЦИПЫ ИХ КОРРЕКЦИИ <i>Насриддинова Д.Р., Ахмедова.Н.М.</i>	267
358	АКУШЕРСКАЯ ТАКТИКА УЖЕНЩИН С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ НА ОСНОВАНИИ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ И ДОПЛЕРОМЕТРИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ. <i>Насриддинова М.В., Юлдашева О.С.</i>	268
359	ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ЖЕНЩИН ПОСЛЕ ОВАРИОЭКТОМИИ <i>Насриддинова К.П.</i>	269
360	МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ СИНДРОМЕ ПОСТВАРИЭКТОМИИ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА <i>Насриддинова К.П.</i>	269
361	КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ СХЕМ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С САЛЬПИНГООФОРИТАМИ <i>Насретдинова Д., Асранкулова Д.Б.</i>	270
362	ПОСЛЕДСТВИЯ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ <i>Насретдинова Д., Асранкулова Д.Б.</i>	271

TIBBIYOTNING DOLZARB MUAMMOLARIGA INNOVATSION YONDASHUV 2022

363	МЕРОПРИЯТИЯ ПО ВЕДЕНИЮ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН, СТРАДАЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЖЕЛЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ <i>Насретдинова Д., Насретдинова Д.Б.</i>	271
364	УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ МАРКЕРЫ ДЛЯ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ — СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ <i>Насретдинова Д., Насретдинова Д.Б.</i>	272
365	ЭТАПНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПРИ ЗАСТАРЕЛЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ НЕРВОВ И НЕЙРОГЕННЫХ ДЕФОРМАЦИЙ КИСТИ И ПАЛЬЦЕВ И <i>Нуримов Г.К., Назарова Н.З., Асилова С.У.</i>	273
366	СУХОЖИЛЬНО МЫШЕЧНАЯ ТРАНСПОЗИЦИЯ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИЯ ЛУЧЕВОГО НЕРВА <i>Нуримов Г.К., Назарова Н.З., Асилова С.У.</i>	274
367	НЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ МЕТОДЫ В МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С НЕВРОТИЧЕСКИМИ, СВЯЗАННЫМИ СО СТРЕССОМ, И СОМАТОФОРМНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ <i>Выполнила: Одилова Д.З., Аграновский М.Л., Муминов Р.К., Сарбаева Н.К.</i>	275
368	ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ИНВАГИНАЦИОННОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ У ДЕТЕЙ. <i>Одилов Х.А., Аллаев М. Я., Мирзакаримов Б.Х., Кодиров К.З., Яхёев Ф.М.</i>	276
369	МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД К ДИАГНОСТИКЕ, ЛЕЧЕНИЮ И РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ БОЛЕВОЙ ДИСФУНКЦИИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА <i>Одилов С., Туланов Д.Ш.</i>	276
370	УЛУЧШЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПАРОДОНТА <i>Одилов С., Туланов Д.Ш.</i>	277
371	ДИНАМИКА СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ СОСУДОВ У ЖЕНЩИН С НЕКОТОРЫМИ ФАКТОРАМИ РИСКА <i>Олимжонов Б.О., Артикова С.Г.</i>	278
372	ИЗМЕНЕНИЯ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА, АССОЦИИРОВАННОЙ С ДИСБИОЗОМ КИШЕЧНИКА; МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ ПРОБИОТИКОВ <i>Олимжонов Б.О., Артикова С.Г.</i>	279
373	РОЛЬ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ ОЖИРЕНИИ <i>Олимов Д.М., Усманова У.И.</i>	280
374	ОСОБЕННОСТИ НОСПЕССИФИЧЕСКОГО ОБНОВЛЕНИЯ ПРИ ОЖИРЕНИИ <i>Олимов Д.М., Усманова У.И.</i>	281
375	ТАКТИКА ВВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ С НАГНОИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛЕГКИХ У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ. <i>Охунов Алишер, Атаков Сарвар, Бобокулова Шохиста.</i>	281
376	ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИЯ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ТИПОВ ФОКАЛЬНОЙ ЭПИЛЕПСИИ У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ <i>Пирматов Шахбозбек Шухрат угли., Рахматуллаева Насибахон Исламбаевна., Холматов Расулжон Иброхимжон угли.</i>	282
377	ОСОБЕННОСТИ ЭЭГ РАЗЛИЧНЫХ ТИПОВ ФОКАЛЬНОЙ ЭПИЛЕПСИИ У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ <i>Пирматов Шахбозбек Шухрат угли., Рахматуллаева Насибахон Исламбаевна., Холматов Расулжон Иброхимжон угли.</i>	283
378	РОЛЬ ТРОМБОЦИТОПАТИИ ПРИ НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ <i>Рахимова.З.И, Асранкулова.С.К</i>	284
379	ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА НА РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СТЕАТОЗА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ <i>Пулатова Севара Шамситдиновна</i>	285
380	ОЖИРЕНИЕ КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ КАТАСТРОФ <i>Выполнил: Рахматов Х., Бахавадинова З.М.</i>	286
381	ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА <i>Рахмонова Д.Р., Юлдашева О.С., Негматшаева Х.Н.</i>	287
382	ПРОГНОЗИРОВАНИЯ СТЕПЕНИ ПОРАЖЕНИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК <i>Расулев Ёркин Эркинович., Даминов Б.Т.</i>	287
383	СОСТОЯНИЕ КАЛЬЦИО – ФОСФОРНОГО ОБМЕНА У БОЛЬНЫХ С ХБП <i>Расулев Ёркин Эркинович., Даминов Б.Т.</i>	288

TIBBIYOTNING DOLZARB MUAMMOLARIGA INNOVATSION YONDASHUV 2022

384	АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ СИРИНГОМИЕЛИИ АССОЦИИРОВАННОЙ С АНОМАЛИЕЙ КИАРИ 1 ТИПА <i>Рузметов Б.Ш., Джуманиязов Р.А., Юсупова Б.Ш.</i>	289
385	СОВРЕМЕННАЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ЭПИЛЕПСИИ И БЕРЕМЕННОСТИ <i>Рухидинова Н., Косимхожиева Ф.Т.</i>	289
386	ОПТИМИЗАЦИЯ РАННИЕ ДИАГНОСТИКИ ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ <i>Рухиддинова Н.И., Исламова З.К.</i>	290
387	ЛЕГОЧНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19 <i>Садикходжаев Сардор Шухратжон угли., Хакимова Рузихон Абдурахимовна</i>	291
388	КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И ПРОГНОСТИЧЕСКИ-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ТУБЕРКУЛЕЗНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ЛЕГКИХ ПРИ COVID -19 <i>Садикходжаев Сардор Шухратжон угли., Хакимова Рузихон Абдурахимовна.</i>	292
389	ГЕМОСТАЗИОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ <i>Сайфутдинова М., Мирзаахмедова И.З.</i>	292
390	ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ФИТОТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЛОСТИ РТА <i>Салимов.А.О., Махбуба Узоковна.</i>	293
391	О ПРИЧИНАХ И ПАТОГЕНЕЗЕ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ <i>Санакулов Абдулатиф Бурханович</i>	294
392	СУЩЕСТВЕННОЕ ВЛИЯНИЕ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ НА ЧАСТОТУ СРЫГИВАНИЙ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ <i>Санакулов Абдулатиф Бурханович</i>	295
393	ФУНКЦИОНАЛЬНОСТЬ СЕМЬИ ПРИ ОБСЕССИВНО-КОМПУЛЬСИВНОМ И СОМАТОФОРМНОМ РАССТРОЙСТВАХ, ВСТРЕЧАЮЩИЕСЯ МОЛОДЫХ ЖЕНЩИН, ЖИВУЩИХ В БРАКЕ БОЛЕЕ 10 ЛЕТ <i>Содиқжонов Х.С., Аграновский М.Л., Муминов Р.К., Далимова С.А.</i>	296
394	ОПТИМИЗАЦИЯ ВЕДЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С СИНДРОМОМ ОГРАНИЧЕНИЯ РОСТА ПЛОДА ИНФЕКЦИОННОГО ГЕНЕЗА <i>Собирова Мафтун Шухратжон кизи, Юлдашева Озода Собировна.</i>	297
395	ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ БОРЬБЫ С ТАБАЧНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ <i>Содиқова С.А., Аграновский М.Л., Муминов Р.К., Мирзаев А.А.</i>	298
396	КЛИНИКО-БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ <i>Содиқова Гулчехра Изатулайвна</i>	298
397	ОСОБЕННОСТИ ВАКЦИНАЦИИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ: РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ <i>Солиев А., Солиева М.О.</i>	299
398	ОПРЕДЕЛЕНИЕ РОЛИ БИОФИЗИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ПЛОДА В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ ГИПОКСИИ ПЛОДА <i>Соткинбоева О.М. Мухитдинова Т.К</i>	300
399	ОСОБЕННОСТИ КОРРЕКЦИИ ГИПОСПАДИИ У МУЖЧИН <i>Сулеймонов С.Р., Наджимитдинов Я.С.</i>	300
400	ВЗАИМОСВЯЗЬ ОКСАЛАТНОЙ НЕФРОПАТИИ И ПАТОЛОГИИ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ <i>Ражабова Д.О., Юлдашева Л.О., Таджиева З.Б.</i>	301
401	ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ БАРИАТРИЧЕСКИХ ГАСТРОШУНТИРОВАНИЙ ПО СИСТЕМЕ BAROS <i>Утегенов Юсуп Махсетбаевич., Тавашаров Баходир Назарович,</i>	302
402	ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕЧЕБНЫХ КОНТАКТНЫХ ЛИНЗ ПРИ ЯЗВАХ РОГОВИЦЫ <i>Тажимирзаева Ш.О., Мирзаева Р.З.</i>	303
403	ПРИМЕНЕНИЕ НАСТОЙКИ ПРОПОЛИСА И МЕДОВЫЕ КАПЛИ ПРИ КЕРАТИТАХ <i>Тажимирзаева Ш.О., Мирзаева Р.З.</i>	304
404	РОЛЬ ОПТИКОКОГЕРЕНТНОЙ ТОМОГРАФИИ В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГЛАЗА <i>Тажимирзаева Ш.О., Мирзаева Р.З.</i>	305
405	ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ИНТРАВИТРЕАЛЬНОЙ ИНЪЕКЦИИ АВАСТИНА ПРИ МАКУЛОПАТИЯХ <i>Тажимирзаева Ш.О., Мирзаева Р.З.</i>	306
406	ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН В УСЛОВИЯХ ФЕРГАНСКОЙ ДОЛИНЕ <i>Тешибаева З.Х., Мамадалиева М.М.</i>	307

TIBBIYOTNING DOLZARB MUAMMOLARIGA INNOVATSION YONDASHUV 2022

407	ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНЫЕ СОСТОЯНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ И РОДИЛЬНИЦ (ПАТОГЕНЕЗ, ДИАГНОСТИКА, ПРОФИЛАКТИКА, ЛЕЧЕНИЕ) <i>Тешабаева З.Х., Мамадалиева М.М.</i>	308
408	ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ СИНДРОМА МИРИЗЗИ <i>Усмонов Баходир Ботир ўгли., Тешаев Октябрь Рухуллаевич.</i>	309
409	ЛЕЧЕНИЕ СВИЩЕЙ ПРЯМОЙ КИШКИ МЕТОДОМ ЛАЗЕРНОЙ ТЕРМООБЛИТЕРАЦИИ СВИЩЕВОГО ХОДА <i>Убайдуллаев Зухриддин Ботиржон ўгли.</i>	309
410	ИСПОЛЬЗОВАНИЕ САНАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ОСТРОЙ ЭМПИЕМОЙ ПЛЕВРЫ <i>Халикова Ойимхон Маликжон қизи., Тешаев Октябрь Рухуллаевич.</i>	310
411	КОНТРОЛЬ ФОРМИРОВАНИЯ ЧИТАТЕЛЬСКОЙ КОМПЕТЕНЦИИ <i>Буранова С.Б., Буранова Н.Ш.</i>	310
412	ИЗМЕНЕНИЯ, ВЫЯВЛЕННЫЕ ПРИ СОПУТСТВУЮЩЕМ ЗАБОЛЕВАНИИ КОРОНАВИРУСОМ (COVID-19), ПОСЛЕОПЕРАЦИОННАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ И МЕРОПРИЯТИЯ ПО ИХ УСТРАНЕНИЮ <i>Тилаболдиев С.С., Валиева М.Н.</i>	311
413	ИЗМЕНЕНИЯ, ВЫЯВЛЕННЫЕ ПРИ ХОРОНАВИРУСНОМ (COVID-19) ЗАБОЛЕВАНИИ И ПОСЛЕТРАВМАТИЧЕСКИЕ МЕРЫ РЕАБИЛИТАЦИИ <i>Тилаболдиев С.С., Валиева М.Н.</i>	312
414	СТЕПЕНЬ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ УЧИТЕЛЯ НАЧАЛЬНЫХ КЛАССОВ <i>Саломова Ф.И., Ахмадалиева Н.О., Нигматуллаева Д.Ж., Сайдиқаримова И.Т., Махкамова Д.М.</i>	313
415	ОСОБЕННОСТИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПОРАЖЕНИЙ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ Г. УРГЕНЧА <i>Раджабова Ф.Р., Махкамова Ф.Т.</i>	313
416	ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ И ФОРМИРУЮЩИЕ ЗДОРОВЬЕ ШКОЛЬНИКОВ-ПОДРОСТКОВ <i>Тождиддинова Ш., Норалиев И.</i>	314
417	КАЧЕСТВО ЖИЗНИ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ ЦЕРЕБРАЛЬНУЮ ИШЕМИЮ <i>Тождиддинова Ш., Норалиев И.</i>	315
418	ДИСФУНКЦИЯ ЭНДОТЕЛИЯ, ВЫЗВАННАЯ ЭРИТРОЦИТАМИ, ПРИ COVID-19 <i>Ташикузиева А.У., Исомадинова Г.З., Юсупова З.Ш., Каратаева Л. А.</i>	316
419	СПОРТИВНЫЕ ТРАВМЫ У ДЕТЕЙ <i>Уринов У.Б., Мухаммадиев А.Б., Туйчиев А.И., Махмудов Н.И., Хаджаева Г.О.</i>	317
420	АНДРОГЕННЫЙ ДЕФИЦИТ У МУЖЧИН С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА <i>Тураев Муроджон Абдушукур угли, Юсупова Шахноза Кадиржановна.</i>	317
421	МЕТАБОЛИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АНДРОГЕННОГО ДЕФИЦИТА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА <i>Тураев Муроджон Абдушукур угли, Юсупова Шахноза Кадиржановна.</i>	318
422	СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ДИАГНОСТИКИ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ <i>Х.Э.Туракулова., Н.Д.Азизова.</i>	319
423	УСОВЕРШЕНСТВОВАННАЯ МОДЕЛЬ ФОРМИРОВАНИЯ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ ШВОВ ТОЛСТОКИШЕЧНЫХ АНАСТОМОЗОВ <i>Тургунов Ш.Ш., Ботиров А.К., Носиров М.М.</i>	320
424	ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОСТРОВКОВОГО ЛОСКУТА ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ДЕФЕКТАХ ПАЛЬЦЕВ КИСТИ У ДЕТЕЙ <i>Тухтакулов А.Ю., Усманов Б.С., Махмудов Н.И.</i>	321
425	ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ОБШИРНЫХ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ДЕФЕКТОВ ПОКРОВНЫХ ТКАНЕЙ У ДЕТЕЙ <i>Тухтакулов А.Ю., Усмаенов Б.С., Махмудов Н.И.</i>	321
426	РАЗРАБОТКА СКРИНИНГОВЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НА ДОКЛИНИЧЕСКОЙ И РАННЕЙ СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ. <i>Тухватулина Элина Равильевна</i>	322
427	БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ <i>Зиёда Абдухалиловна Уктамова.</i>	322
428	ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ В СОПУТСТВИИ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ <i>Уктамова Юлдуз Умаровна., Исламова Дильбар Садыковна</i>	323

TIBBIYOTNING DOLZARB MUAMMOLARIGA INNOVATSION YONDASHUV 2022

429	ПРОВЕДЕНИЕ РЕАБИЛИТАЦИИ У ДЕТЕЙ С РАЗЛИЧНЫМИ ТЕЧЕНИЯМИ ЗАБОЛЕВАНИЙ. <i>Мамасидикова Ф., Умарова М.А.</i>	324
430	ИЗМЕНЕНИЕ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ПРИ АДАПТАЦИИ К ШКОЛЕ. <i>Мамасидикова Ф., Умарова М.А.</i>	324
431	ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ. <i>Мамасидикова Ф., Умарова М.А.</i>	325
432	ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ СПИДА И ГЕПАТИТА В В МЕДИЦИНЕ ПРЕДОТВРАЩАЮТ ПУТИ ПЕРЕДАЧИ <i>Умархужаева М.И., Садикова И.Я.</i>	325
433	ЦИТОХИМИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МОНОЦИТОВ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ПРИ ИНФЕКЦИОННОГО ТОКСИКОЗА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ТЯЖЁЛОЙ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ. <i>Кузиев Д.В., Алиев А.Л.</i>	326
434	ГЕЛЬ "СТОМАГЕЛЬ+" ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ ЭФФЕКТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ПОЛОСТИ РТА <i>Уралов Б.Б., Садикова И.Я.</i>	327
435	МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ОБОСНОВАНИЯ ПРИМЕНЕНИЯ ЛАЗЕРОВ В ПРОФИЛАКТИКЕ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ ШВОВ ТОЛСТОКИШЕЧНЫХ АНАСТОМОЗОВ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ <i>Тургунов Ш.Ш., Ботиров А.К., Носиров М.М.</i>	328
436	ВЫБОР СПОСОБА ФИСТУЛОРАФИИ У ЖЕНЩИН С ПУЗЫРНО ВЛАГАЛИЩНЫМИ СВИЩАМИ <i>Турдалиев З.З.</i>	328
437	ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ У ДЕТЕЙ В АНДИЖАНСКОЙ ОБЛАСТИ <i>Турсунова Н.С., Мамарасулова Д.З.</i>	329
438	СУДОРОЖНЫЕ РАССТРОЙСТВА У ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ ОТ БЛИЗКОРОДСТВЕННЫХ БРАКОВ <i>Уринбоев Б.Д., Аграновский М.Л., Муминов Р.К., Козимжонов И.Ф.</i>	330
439	ОСОБЕННОСТИ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА <i>Уринов Б.Б., Холматов Р.И., Рахматуллаев Ф.А., Рахматуллаева Н.И.</i>	330
440	ПРОФИЛАКТИКА ПРЕЭКЛАМПСИИ У БЕРЕМЕННЫХ ПРИ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ <i>Уринова Д.Б., Асранкулова Д.Б.</i>	332
441	ВЕГЕТАТИВНАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА У ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА <i>Уринов Б.Б., Рахматуллаева Н.И., Холматов Р.И., Рахматуллаев Ф.А.</i>	332
442	МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ВЕРИФИКАЦИЯ ГАМАРТОМЫ ЛЕГКОГО НА ДООПЕРАЦИОННОМ ЭТАПЕ <i>Рахманова Н.С., Исроилов Р.И.</i>	333
443	ЗНАЧЕНИЕ БАКТЕРИАЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ МОЧИ И ФРАГМЕНТОВ КАМНЕЙ ПРИ НАЛИЧИИ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ, КОТОРЫМ ВЫПОЛНЕНА ПЕРКУТАННАЯ НЕФРОЛИТОТОМИЯ <i>Режавалиев К.Р., Наджимитдинов Я.С.</i>	334
444	В ЛЕЧЕНИИ ИЩЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ПРИМЕНЕНИИ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ <i>Урмонжонов Н.Ф., Каримов Б.Б.</i>	335
445	КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ У МУЖЧИН ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ДИАГНОСТИКЕ НАЧАЛЬНЫХ СТАДИЙ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ОЦЕНКА <i>Фозилжонов Н.Н., Рахматова М.М., Усманова Я.Г.</i>	335
446	ЛЕЧЕНИЯ ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ С ОСЛОЖНЕНИЕМ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ. <i>Хайитов И.Б., Бабажонов А.Б., Исмаилов М.У.</i>	336
447	ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПУНКЦИОННО- ДРЕНАЖНОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ С КОМБИНАЦИЕЙ АЛЬБЕНДАЗОЛТЕАПИИ У БОЛЬНЫХ С ЭХИНОКОККОЗОМ ПЕЧЕНИ. <i>Хайитов И.Б., Аминжанов А.А.</i>	336
448	СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ В ПАРАЗИТОЦЕНОЗЕ ЧЕЛОВЕКА <i>Хайитов И.Б., Бабажонов А.Б., Уринбоев Ж.Э.</i>	337

TIBBIYOTNING DOLZARB MUAMMOLARIGA INNOVATSION YONDASHUV 2022

449	ВОЗМОЖНОСТИ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ЗАДЕРЖКИ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ <i>Хаитова М.Ф., Адилова Г.Р.</i>	338
450	КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ СРЕДСТВ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ГИПОТРОФИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА <i>Хаитова М.Ф., Адилова Г.Р.</i>	339
451	МИКРОХИРУРГИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ ДЕФЕКТАХ СУХОЖИЛИЙ РАЗГИБАТЕЛЕЙ ПАЛЬЦЕВ И КИСТИ. <i>Хаитов А.О., Нуримов Г.К.</i>	340
452	ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ЭХИНОКОККЭКТОМИЯ ПРИ ТРУДНОДОСТУПНОМ РАСПОЛОЖЕНИИ ЭХИНОКОККОВЫХ КИСТАХ ПЕЧЕНИ <i>Ўринбоев Жамшид Эркинович., Хайитов Илхом Баходирович.</i>	340
453	ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ СЕЛЬСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ <i>Халилов Х., Махмудова М., Салиева М.Х., Мирзаева М.М.</i>	341
454	РОЛЬ НАСЛЕДСТВЕННОСТИ И БЛИЗКОГОРОДСТВА В ПАТОГЕНЕЗЕ СЕМЕЙНОЙ ОЛИГОФРЕНИИ <i>Хакимова Н.Ш, Аграновский М.Л., Далимова С.А., Муминов Р.К.</i>	341
455	ОЦЕНКА СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ГНЕЗДНОЙ АЛОПЕЦИИ И СОСТОЯНИЕ МОНООКСИГЕНАЗНОЙ ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ, ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ У БОЛЬНЫХ АЛОПЕЦИЕЙ В УСЛОВИЯХ АНДИЖАНСКОЙ ОБЛАСТИ <i>Хамидов Ф.Ш., Зокиров Ш.К., Хамидова М.З., Фозилов Ф.А.</i>	342
456	КОМПЛЕКСНАЯ ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ <i>Хомидова Э., Хомидва Г.Ж.</i>	343
457	ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА <i>Хомидова Э., Хомидва Г.Ж.</i>	344
458	КОМПЛЕКСНАЯ ТЕРАПИЯ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА С ПРИМЕНЕНИЕМ КРЕМА ФИЛАГРИНОЛА И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА МОНООКСИГЕНАЗНУЮ СИСТЕМУ ПЕЧЕНИ И ПЕРЕКИСНОЕ ОКИСЛЕНИЕ ЛИПИДОВ У БОЛЬНЫХ АД <i>Хамидов Ф.Ш., Пакирдинов А.Б., Хамидова М.З., Ботиров К.З., Кучкаров А.А., Алиев Л.М., Муминов М.М., Абдурахмонов А.А., Пулатов Б.Т.</i>	345
459	СОСТОЯНИЕ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ И ИНДЕКС ТЯЖЕСТИ БУЛЛЁЗНОГО ЭПИДЕРМОЛИЗА У БОЛЬНЫХ БУЛЛЁЗНЫМ ЭПИДЕРМОЛИЗОМВ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ КОЛОСТРУМА <i>Хамидов Ф.Ш., Хасанова Н.У., Кучкаров А.А., Хамидова М.З., Ботиров К.З., Насриддинова Н.Б., Фозилов Ф.А., Муминов М.М.</i>	345
460	НАРУШЕНИЯ В СИСТЕМЕ ГЕМОСТАЗА ПРИ ГИПЕРГОМОЦИСТЕИНЕМИИ <i>Хамидова М.И., Мирзаахмедова И.З.</i>	346
461	ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ИММУНОМОДУЛИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОСТРОМ ОБСТРУКТИВНОМ БРОНХИТЕ У ДЕТЕЙ <i>Хаимдов Ф.О., Рауфова Д.К., Ибатова Ш.М.</i>	347
462	ОСОБЕННОСТИ ТОТАЛЬНЫЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ БОЛЬНЫХ С ДИСПЛАСТИЧЕСКИМ КОКСАРТРОЗОМ. <i>Хамраев А.Ш., Тугизов Б.Э., Исмаилов Н.У., Кобилов Н.Р., Мирзаахмедов Ф.М.</i>	347
463	ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКЕ НАЗНАЧЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ (ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ) <i>Хасанов А., Ганиев Б., Каландаров Д.М., Мамасалиев Н.С.</i>	348
464	РЕГИОНАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ЭПТИМИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ УЗБЕКИСТНА <i>Хасанов А., Каландаров Д.М., Ганиев Б., Мамасалиев Н.С.</i>	349
465	РАЗВИТИЕ СЛУЧАЕВ ОСТРЫХ ФАТАЛЬНЫХ КОРОНАРНЫХ СОБЫТИЙ НА ОСНОВЕ КОЛЕБАНИЙ ВЛАЖНОСТИ ВОЗДУХА (РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ НАСТУПЛЕНИЯ) <i>Хасанов А., Каландаров Д.М., Мамасалиев Н.С., Ганиев Б.</i>	350
466	ОСОБЕННОСТИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ТОРАКОАБДОМИНАЛЬНЫХ ТРАВМАХ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19 <i>Яхёев С.М., Г.М. Ходжиматов</i>	350
467	ХИРУРГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА ПРИ ТОРАКОАБДОМИНАЛЬНЫХ ТРАВМАХ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19 (обзор литературы) <i>С.М.Яхёев, Х.Х.Хамдамов, Г.М.Ходжиматов</i>	351

TIBBIYOTNING DOLZARB MUAMMOLARIGA INNOVATSION YONDASHUV 2022

468	ЎТКИР АППЕНДИЦИТ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БОЛАЛАРНИНГ ШИФОХОНАГА КЕЧ ТУШИШЛАРИ САБАБЛАРИ ТАҲЛИЛИ <i>Хожикурбонов Р.Т., Махмудов Н.И.</i>	352
469	ОПТИМИЗАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ <i>Хожиметов Д.Ш., Алибоев М.Р.</i>	352
470	АНАЛИЗ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ СТЕНОЗИРУЮЩИХ ЛИГАМЕНТИТОВ ПАЛЬЦЕВ КИСТИ СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА <i>Холмирзаев О.Н., Назарова Н.З.</i>	353
471	УЛУЧШЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОВРЕЖДЕНИЙ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ ПУТЕМ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ <i>Холмуродова Хулкар Холиёровна., Абдурахманов Диёр Шукуруллаевич.</i>	353
472	ТАКТИКО-ТЕХНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПОВРЕЖДЕНИЙ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ. <i>Холмуродова Хулкар Холиёровна., Абдурахманов Диёр Шукуруллаевич.</i>	354
473	ОПТИМИЗАЦИЯ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ И ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ <i>Хошимов С.З., Касимов А.Л.</i>	355
474	ПРЕДОПЕРАЦИОННАЯ ПОДГОТОВКИ И ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ <i>Хошимов С.З., Касимов А.Л.</i>	355
475	NTPDase8 и его роль в воспалении кишечника <i>Худайназарова Н.Р., Маматова И.Ю.</i>	356
476	К ВОПРОСУ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО МОДЕЛИРОВАНИЯ НЕВРОЗОВ У ЖИВОТНЫХ <i>Чартаков А.К., Чартаков К.Ч.</i>	357
477	ЭФФЕКТИВНОСТЬ СКРИНИНГА И ПРОФИЛАКТИКИ ФАКТОРОВ РИСКА СЕРДЕЧНО - СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ <i>Махмудова У., Чартаков Дилмуроджон Кахрамонович.</i>	358
478	ДИЗИОНИЯ КАК ФАКТОР РИСКА СЕРДЕЧНО - СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ <i>Махмудова У., Чартакова Халимахон Хакимжановна.</i>	358
479	ФАКТОР РИСКА ОСНОВНЫХ ЭКСТРАГЕНИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ЖЕНЩИН ФЕРГАНСКОЙ ДОЛИНЫ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН <i>Махмудова У., Чартакова Халимахон Хакимжановна.</i>	359
480	ДИЗИОНИЯ И ЕГО СВЯЗЬ С ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СРЕДИ ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА <i>Ўсмоналиев Султонли., Чартаков Дилмуроджон Кахрамонович.</i>	360
481	ЛАПАРОСКОПИЯ В АБДОМИНАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ. <i>Аминжоновна Мухлиса., Д.К. Чартаков</i>	360
482	ВЛИЯНИЕ РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА НА ЛИМФАТИЧЕСКУЮ СИСТЕМУ ЖЕЛУДОЧНО- КИШЕЧНОГО ТРАКТА СОБАК РАЗНОГО ВОЗРАСТА <i>А.К. Чартаков., К.Ч Чартаков</i>	361
483	ВТОРИЧНЫЙ ИММУНОДЕФИЦИТ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ЛЕЙКОЗОМ <i>Шахобинов Н., Юлдашева Н.Э.</i>	362
484	МЕТОД ПРЕЗЕРВАЦИИ ЛУНКИ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА <i>Шадиев С.С., Кодирова Б.И</i>	362
485	ПЛАСТИКА ПЕРЕДНЕЙ СТЕНКИ ГАЙМОРОВОЙ ПАЗУХИ ПРИ ОПЕРАЦИИ СИНУС- ЛИФТИНГ <i>Шадиев С.С., Худойбердиева Д.О.</i>	363
486	АЛЬТЕРНАТИВНЫЙ ПОДХОД К КОМПЛЕКСНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПРИ СОЧЕТАННЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНО-ДЕСТРУКТИВНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ПАРОДОНТА С МАГНИТО ИНФРАКРАСНЫМ ЛАЗЕРОМ <i>Шомуродова Г.Х., Патхитдинова М.Ш., Юсупалиходжаева С.Х.</i>	364
487	ПРИМЕНЕНИЯ ВРЕМЕННЫХ НЕЪСЕМНЫХ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ ПРИ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ <i>Шадиев С.С., Хатамова М.А.</i>	365
488	ОЦЕНКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ВГС АССОЦИИРОВАННОГО АРТРИТА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ С <i>Шукурова Фазилат Нармаматовна, Каримов Маъриф Шакирович</i>	365
489	ВЫБОР МЕТОДА ОПЕРАЦИИ ПРИ «ТРУДНЫХ» ДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВАХ <i>Эгамов С., Ботиров А.К., Расулов М.Т.</i>	366
490	ПОКАЗАНИЯ К РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА ПРИ «ТРУДНЫХ» ДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВАХ <i>Эгамов С., Ботиров А.К., Расулов М.Т.</i>	367

TIBBIYOTNING DOLZARB MUAMMOLARIGA INNOVATSION YONDASHUV 2022

491	ИССЛЕДОВАНИЕ ПОРАЖЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ, РОДИВШИХСЯ С ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ И ОЧЕНЬ НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА <i>Юсупова Б.Ш.</i>	367
492	СОВРЕМЕННАЯ ДИАГНОСТИКА ОНКОПАТОЛОГИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ <i>Юсупова З.Ш., Каратаева Л.А.</i>	369
493	ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ <i>Якубова С.К., Ханкелдиева Х.К.</i>	369
494	ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ И УРОВЕНЬ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ПНЕВМОКОККОВ У ДЕТЕЙ <i>Якубова С.К., Ханкелдиева Х.К.</i>	370
495	СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД К ОРВИ И ИХ ОСЛОЖНЕНИЯ У ДЕТЕЙ <i>Якубова Н.Р., Авезов М.И.</i>	370
496	ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ КОРРИГИРУЮЩЕЙ ТОРАКОПЛАСТИКЕ У ДЕТЕЙ. <i>Якубов Д.Я., Джумабаев Ж.У.</i>	371
497	ПРИМЕНЕНИЕ МЕДИЦИНСКОГО ОЗОНА В КОМПЛЕКСЕ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ЖЕНЩИН ИНФЕКЦИОННОГО ГЕНЕЗА <i>Эгамназарова ХБ., Ахмедова Н.М.</i>	372
498	ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ СПАЕЧНОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ У ДЕТЕЙ <i>Эминов Р.И., Аллаев М.Я., Гафуров А.А., Халилов Ш.К., Яхяев Ф.М.</i>	372
499	UMBILICAL HERNIA AND PREGNANCY <i>Butaboyeva Musharraf Makhmudjon kizi, Ikramova Farida Daminovna.</i>	373
500	QALQONSIMON BEZ VA REPRODUKTIV TIZIMNING FUNKTSIONAL SHAROITLARI VA GIPERPROLAKTINEMIYA KOMBINATSIYASI <i>Razakova Sh.T.</i>	374
501	YOD TANQISLIGI SHAROITIDA AYOLLARDA QALQONSIMON BEZ VA REPRODUKTIV TIZIMNING FUNKTSIONAL HOLATLARINING O'ZARO BOG'LIQLIGI <i>Razakova Sh.T.</i>	375
502	STATE OF HEALTH OF STAFF OF X-RAY ROOMS OF MEDICAL AND PREVENTIVE INSTITUTIONS OF THE CITY OF TERMEZ <i>Turabaeva Z.K.</i>	375
503	ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ РАДОНА В ПОМЕЩЕНИЯХ ЖИЛЫХ ЗДАНИЙ СУРХАНДАРЬИНСКОЙ ОБЛАСТИ <i>Саломова Ф.И., Турабаева З.К.</i>	376
504	ОБРАЗОВАНИЕ ЕСТЕСТВЕННОГО РАДИАЦИОННОГО ФОНА (НА ПРИМЕРЕ СУРХАНДАРЬИНСКОЙ ОБЛАСТИ) <i>Саломова Ф.И., Турабаева З.К.</i>	376