



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASIGA 100 YIL



TOSHKENT TIBBIYOT
AKADEMIYASIGA 100
YIL

Toshkent tibbiyot akademiyasi tashkil etilganining
100 yilligiga bag'ishlangan

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

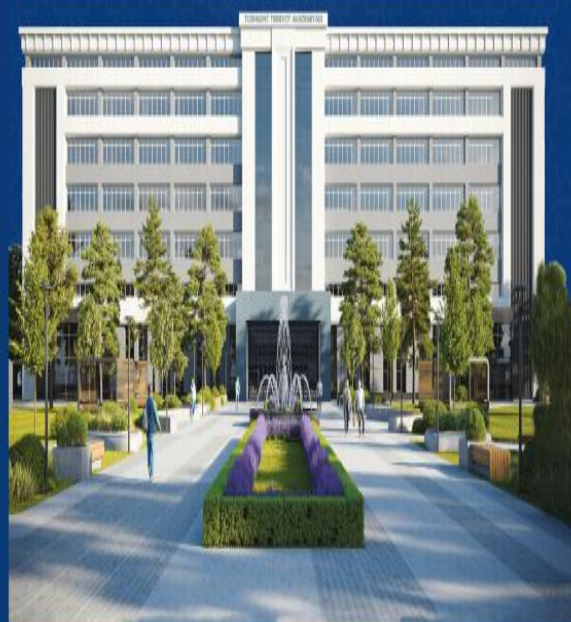
mavzusidagi xalqaro ilmiy-amaliy anjumani materiallari to'plami

Сборник материалов научно-практической конференции с международным
участием, посвященной 100-летию Ташкентской медицинской академии,

«100 лет Ташкентской медицинской академии – эпоха больших
свершений и открытий»

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

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



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

2022 год
г. Ташкент, Узбекистан

Toshkent tibbiyot akademiyasi tashkil etilganining 100 yilligiga bag'ishlangan

"Toshkent tibbiyot akademiyasiga 100 yil – buyuk ishlar va yangi kashfiyotlar davri" mavzusidagi xalqaro ilmiy-amaliy anjumani materiallari to'plami

2022 yil
Toshkent sh., O'zbekiston

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

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

2022
Tashkent, Uzbekistan

Главный редактор	Шадманов А.К., ректор Ташкентской медицинской академии, профессор, д.м.н.
Заместитель главного редактора	Азизова Ф.Л., проректор по науке и инновациям Ташкентской медицинской академии, профессор, д.м.н.
Ответственный секретарь	Высогорцева О.Н., доцент кафедры реабилитологии, народной медицины и физической культуры, к.м.н.
Редколлегия:	Хакимов М.Ш., заведующий кафедрой факультетской и госпитальной хирургии №1 ТМА, профессор, д.м.н. Матмurodov Ж.К., ассистент кафедры факультетской и госпитальной хирургии №1 ТМА Уразалиева И.Р., доцент школы Общественного здравоохранения, ТМА, (PhD) Гульманов И.Д., старший преподаватель кафедры анатомии, клинической анатомии ТМА

ХСН, декомпенсированной ХСН и кардиомиопатий, удобен в применении, содержит меньше вопросов и больные с удовольствием отвечают на них.

Цель исследования. Оценить качество жизни больных декомпенсированной ХСН с помощью Канзасского опросника.

Материалы и методы. Было опрошено 50 больных с декомпенсированной ХСН II-III функциональным классом, госпитализированных в отделениях кардиологии и кардиореабилитации многопрофильной клиники Ташкентской медицинской академии в период с 2021 по 2022 года. Среди больных было 36 (72,0%) мужчин и 14 (28,0%) женщин.

Результаты и обсуждение. Исследования показано, что 24 пациента (48%) имели достаточно сильное и умеренное ограничение при самостоятельном одевании. Самостоятельное затруднение приема водных процедур имело место у 29 пациентов, что составило 58%. Прогулки по кварталу по ровной местности вызывали крайнее ограничение у 5 больных (10%), умеренное ограничение у 27 больных (54%). Работа в саду практически была невозможна у 7 (14%) больных, умеренно ограничена у 36 (72%). Подъем по лестнице на один пролет без остановки был невозможен у 17 (34%) больных, сильно ограничено у 10 (20%) больных, умеренно ограничено у 23 (46%) больных.

При расспросе насколько сердечная недостаточность ограничивает наслаждение жизнью, оказалось, что у 24 (48%) больных наслаждение жизнью ограничивалось крайне сильно, у 17 (34%) больных значительно, а у 9 (18%) больных - умеренно. 43 (86%) больных указали на то, что большую часть времени или иногда находятся в состоянии разочарования или уныния. Кроме того, 35 больных, составляющие 70% признали, что сердечная недостаточность достаточно сильно и умеренно ограничивала свою связь с любимым человеком.

Вывод. Использование Канзасского опросника дает подробную информацию о функциональном и психологическом статусе пациентов ХСН. Следует отметить ряд преимуществ опросника, такие как понятность и простота вопросов, опрос занимает мало времени, точность в определении психического состояния пациента. На основании исследования было выявлено, что ХСН значительно снижает повседневную активность, уменьшает чувство наслаждения жизнью, удовлетворенность своей деятельностью и большей частью приводит пациентов в состояние депрессии. Данное исследование показывает, что при лечении таких пациентов обязательное внимание должно уделяться психологической сфере пациента, при необходимости подключение препаратов группы антидепрессантов.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ РЕДКОЙ БОЛЕЗНИ ЦИЕН-ОППЕНГЕЙМА

Расулова М.Б., Расулова Д.К., Шермухамедова Ф.К.

Ташкентская медицинская академия

Болезнь Циена-Оппенгейма – редкое наследственно - дегенеративное заболевание с преимущественным поражением стриопаллидарной системы, которое проявляется торсионными мышечными спазмами, дистониями, приводя к появлению необычных, вычурных поз. Заболевание отличается длительным неуклонным прогрессирующим течением. Больные обычно долгие годы лечатся под разными диагнозами.

Цель - осветить клинический случай, который редко диагностируется на ранних этапах заболевания.

Пациентка Т.М., 1992г.р., в возрасте 31 года поступила в неврологическое отделение 7.10.2021; инвалид I группы, с диагнозом последствия менингоэнцефалита, нижняя параплегия, судорожный синдром в стадии ремиссии.

Жалобы на ограничение движений в руках и ногах, невозможность сидеть, насильственное движение в руках, которые медленно вычурно поднимаются вверх, усиливающиеся при волнении, на деформацию позвоночника, невозможность удерживания головы вертикально, неподвижность ног, похудение, общую слабость. Из анамнеза жизни:

родилась вторым ребенком от 3 беременности, доношенной, с весом 3200 г; физическое и психическое развитие соответствовало возрасту, в 1 год могла ходить. Речь в 1,5 года. Пошла в школу с 6 лет, со второго класса в 9 лет изменилась походка, появилась слабость правой ноги, из-за гиперкинезов передвижение затруднилось, стала ходить с посторонней помощью и была переведена на домашнее обучение. Сидит в коляске с 12 лет, с этого возраста началось искривление - деформация позвоночника в правую сторону, появились гиперкинезы на правой руке. В течении стольких лет лечится амбулаторно и стационарно в разных клиниках с диагнозом менингоэнцефалит или же энцефаломиелит.

Общее состояние средней тяжести. Сознание ясное, положение пассивное, вынужденное, туловище искривлено в «позе павлина» или «одногогорбого верблюда». Осанка деформирована, кифоз, контрактура нижних конечностей: тазобедренном, коленном, голеностопных суставах. В неврологическом статусе: интеллект хороший, пишет стихи, краниальные нервы в норме, плечи поднимает, шея искривлена – за счет дистонии. В двигательной сфере: тетрапарез, в основном нижняя центральная параплегия. Активные движения только на руках, на правой руке постоянный гиперкинез, который заставляет пациентку постоянно придерживать его, на пальцах атетоз, дистония мышц рук, контрактура суставов нижних конечностей. На ногах снижение тонуса, гипо- и атрофия мышц, сухожильные рефлексы BR, TR повышены с двух сторон, PR, AR вызываются, Бабинский + справа, чувствительных и тазовых расстройств нет, координаторные пробы выполняет с атаксией на руках. Изменений со стороны соматического статуса и клинико-лабораторных данных нет.

Выводы. Деформация позвоночного столба, вычурность движений рук и ног, гиперкинезы у пациентки формировались не сразу, а достигли своей кульминации в юношеском возрасте - туловище словно перекрученное по своей оси. В анамнезе нет лихорадочного периода, комы. Дебютируя в 9-летнем возрасте, через 3 года с 12 лет пациентка становится прикованной к инвалидной коляске. Рассматриваемый нами клинический случай еще раз напоминает о трудностях своевременной диагностики редких наследственных заболеваний.

ОСОБЕННОСТИ ПОЧЕЧНОЙ ГЕМОДИНАМИКЕ ПРИ КАРДИОРЕНАЛЬНОГО СИНДРОМА

Рахимова Г.П.

Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии, Узбекистан

Цель исследования – представить характеристику больных, у которых хроническая сердечная недостаточность ассоциирована с хронической болезнью почек (ХБП). Изучить особенности функционального состояния почек у больных на ранних стадиях ДН.

Материалы и методы исследования: Обследовано 20 больных с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) II-IV функционального классов. Возраст больных составлял 40 до 70 лет (средний возраст 60 ± 5 лет).

15 (75%) больных имели артериальную гипертензию, 5 (25%) сахарный диабет, у 2 из них диагностирована диабетическая нефропатия. Изучались такие показатели как результаты общих анализов крови и мочи, липидного спектра, гликемического профиля, гликозилированного гемоглобина, микроальбуминурии, скорость клубочковой фильтрации (СКФ) по формуле СКД-ЕРІ. Всем больным проведена эхокардиография. Все пациенты получали антитромботическую и антиишемическую терапию по стандарту ведения больных с ИБС.

Результаты. Большинство больных 12 (60%) имели ХСН с сохранной фракцией выброса. СКФ составила $68,8 \pm 20,9$ мл/мин/1,73 м² при этом 6 (30%) больных СКФ была <60 мл/мин/1,73 м². Больные с ХБП были старше по возрасту, среди них преобладали женщины. В группе больных ХБП чаще встречался сахарный диабет и был ниже уровень гемоглобина. Чаще у больных ХБП причиной ХСН была артериальная гипертензия.

Шермухамедова Феруза Кобилжоновна, Мухаммаджонова Махлиё Дилмурод кизи, Абдуллазизова Умидахон Салохиддин кизи, Кирбоев Жасур.....	173
ОЦЕНКА РОЛИ СМАД В ДИАГНОСТИКЕ ПОВЫШЕННОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ.....	174
Назаров К.Д., Ганиев А.Г., Урунбаева З.О.	174
ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА КАШЛЯ У ДЕТЕЙ.....	175
Охунова М.Ж., Ханкелдиева Х.К.	175
НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ.	176
Пирматова Н.В., Гадаев А.Г., Тошаров Ф.З., Муллаева С.И., Пулатова П.Х., Рахматуллаева Н.Р.....	176
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ РЕДКОЙ БОЛЕЗНИ ЦИЕН-ОППЕНГЕЙМА.....	177
Расулова М.Б., Расулова Д.К., Шермухамедова Ф.К.	177
ОСОБЕННОСТИ ПОЧЕЧНОЙ ГЕМОДИНАМИКЕ ПРИ КАРДИОРЕНАЛЬНОГО СИНДРОМА.....	178
Рахимова Г.П.	178
АУТОИММУННЫЙ ДИАТЕЗ-КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЕ АМИЛОИДОЗА ПОЧЕК ПРИ ЮВЕНИЛЬНОМ ИДИОПАТИЧЕСКОМ АРТРИТЕ У ПОДРОСТКОВ ..	179
¹ Рахманова Л.К., Каримджанов И.А., ² Рахманов А.М.	179
МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ ПСОРИАТИЧЕСКОМ АРТРИТЕ.....	180
Саипова Н.С, Миродилова Ф.Б, Тохтаев Г.Ш, Сафаров Х.Х.....	180
ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ У ШКОЛЬНИКОВ	181
Санакулов А.Б., Назаров К.Д.....	181
ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОДВИЖНОСТИ В ПОЯСНИЧНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА ПРИ ОСТЕОХОНДРОЗЕ	182
Солиев И.М.	182
ФАКТОРЫ РИСКА И ПОРАЖЕНИЕ ОРГАНОВ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ПОДРОСТКОВ	182
Солиева Г.Ш.....	182
ОПЫТ ТЕРАПИИ МУКОПОЛИСАХАРИДОЗА I ТИПА В КЫРГЫЗСТАНЕ.....	183
Сушанло Х.М., Сулайманов Ш.А.	183
CLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH ALOPECIA AFTER SUFFERED CORONAVIRUS INFECTION	184
Tashkenbayeva U.A., Abboskhonova F.Kh., Umarov J.M.	184
ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ВАРИАНТОВ СЕРДЕЧНЫХ АРИТМИЙ У ДЕТЕЙ	185
Уримбоева З.О., Зайнобитдинова С.Н., Ботиров А.Б.	185
КОРОНАВИРУС ИНФЕКЦИЯСИНИ ЎТКАЗГАН НОСТАБИЛ СТЕНОКАРДИЯ МАВЖУД БЕМОРЛАРДА ХАЁТ СИФАТИНИ БАХОЛАШ.....	186
Абдумаликова Ф.Б, Усмонов Х.И, Аликулов О.Ф.	186