



22 APREL 2022 YIL TOSHKENT, O‘ZBEKISTON

**TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI TASHKIL
ETILGANINING 100 YILLIGIGA BAG‘ISHLANGAN
“TIBBIYOTDA INNOVATSION YONDASHUVLAR”
MAVZUSIDAGI XALQARO ISHTIROKDAGI YOSH OLIMLARNING
ILMIY-AMALIY ANJUMANI MATERIALLARI TO‘PLAMI**

**СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ
КОНФЕРЕНЦИИ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ С МЕЖДУНАРОДНЫМ
УЧАСТИЕМ, ПОСВЯЩЕННОЙ 100-ЛЕТИЮ
ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ,
«ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ В МЕДИЦИНЕ»**

**COLLECTION OF MATERIALS OF THE SCIENTIFIC
AND PRACTICAL CONFERENCE OF YOUNG SCIENTISTS WITH
INTERNATIONAL PARTICIPATION, DEDICATED TO THE 100 TH
ANNIVERSARY OF THE TASHKENT MEDICAL ACADEMY,
«INNOVATIVE APPROACHES IN MEDICINE»**

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 медицин-
ской академии, профессор, д.м.н.

Ответственный секретарь

Высогорцева О.Н. Доцент кафедры реабилитологии, народной медицины и
физической культуры, к.м.н.

Редколлегия:

Убайдуллаев Б.Ш., Ассистент кафедры Травматологии-ортопедии, ВПХ и
нейрохирургии ТМА

Азизова Р.Б. Доцент кафедры неврологии и медицинской психологии
ТМА, д.м.н.

Уразалиева И.Р. Доцент Школы общественного здравоохранения, ТМА,
(PhD)

Гульманов И.Д. Старший преподаватель кафедры Анатомии, клиниче-
ской анатомии ТМА

Материалы и методы исследования: в основу исследования положены данные обследования 50 больных, из них 17 мужчин (34%) и 33 женщины (66%). Всем больным проведено клинико-неврологическое обследование с учетом выраженности нейропатической боли с помощью опросников и шкал (ВАШ, DN4, Pain Detect). Качество жизни оценивали с помощью опросника SF-36. Контрольную группу составили 20 практически здоровых лиц аналогичного пола и возраста.

Результаты исследования: в результате применения опросников и шкал у 38 больных (76%) установлен нейропатический характер боли. В течении 2,5±1,2 дней возникли высыпания. Боль и высыпания у 30 пациентов сопровождалась парестезиями. По шкале ВАШ интенсивность боли составили 7,9±1,5 балла. Подтверждалось нейропатической боли установлена на основании опросника DN4 (средний бал 7,1±1,2 балла) и по шкале Pain Detect 20,1±4,9 балла. Оценка качества жизни больных с нейропатической болью по всем шкалам статистически ниже, чем в группе практически здоровых лиц (P<0,01). Особенно по шкале физическое функционирование (40,3±29,5% против 98,6±2,3%). Данное обстоятельство свидетельствует о том, что у больных с нейропатической болью при герпесвирусной инфекции регистрировалась аллодиния, которая проявлялась при незначительном усилении неболевого стимула (прикосновение одежды, воды и т.д.).

Снижение физического функционирования взаимообуславливает снижение ролевого функционирования, уровень которого был достоверно снижен по сравнению с показателями здоровых людей (25,1±4,9% против 95,3±14,5%; P<0,01). Психологическое состояние по шкале SF-36 у пациентов с нейропатической болью также достоверно был снижен по отношению к данным контрольной группы (P<0,01).

Заключение: как показывают данные, полученные при проведении исследования у больных с нейропатическими болями при герпесе отмечается достоверное снижение качества жизни по сравнению с группой здоровых лиц. Нейропатическая боль имеет непосредственное влияние на психоэмоциональный и социальный статус больных с герпетической инфекцией.

МИГРЕННИ ДАВОЛАШДА АНТИДЕПРЕССАНТ ДОРИ ВОСИТАСИДАН МЕДОЛОПРАМНИНГ ЭФФЕКТИВЛИГИ

Саидвалиев Ф.С., Субханова А.Х.

Тошкент тиббиёт академияси, Ўзбекистон

Текширув мақсади: мигрен касаллиги бўлган беморларда ҳавотир ва депрессияни камайтириш мақсадида медалопрамнинг эффективлигини баҳолаш.

Тадқиқот усуллари ва материаллари. Назоратимизда мигрен касаллиги билан 32 та бемор кузатуви-мизда бўлди. Уларнинг ёши 18-55 ёшгача (ўртача 36,2±9,2), улардан 24 таси (75%) аёл, 8 таси (25%) эркак.

Беморларда клиник-неврологик, МРТ, ЭЭГ, депрессия ва ҳавотир даражасини баҳолаш учун PHQ-9 шкаласидан, кундалик иш фаолиятини чекланиш даражасини аниқлаш учун MIDAS, даволаш самарадорлигини аниқлаш учун MIGRAIN-AST индексидан фойдаланилди. Беморларга даволанишнинг биринчи кундан базис терапия сифатида яллиғланишга қарши ностероид дори воситаси, антиэметик восита, триптан, б-блокатор, умум қувватловчи воситалар билан бирга антидепрессантлардан медалопрам 10 мг таблеткаси 1 махал 1 ой мобайнида қўлланилди.

Натижа: беморларнинг 9 таси (28%) да аурали, 23 таси (72%) да эса аурасиз мигрен аниқланди. МРТ-хулосасига кўра беморларнинг 56% да бош мия қон томирлар энцефалопатияси кузатилинди. ЭЭГ-текширувида барча беморларда бош миёда умумий ўзгаришлар борлиги аниқланди. PHQ-9 шкаласи бўйича 11,5 балл, MIDAS-13,6 баллни, MIGRAIN-AST-0,9 баллни ташкил этди. Даво муолажаларидан сўнг кўпчилик беморларда бош оғриғи давомийлиги ва мигрен хуружлар сони камайиб, депрессия ҳамда ҳавотир белгилари сезиларли даражада камайди. PHQ-9- 7,7, MIDAS-6, Migrain-AST-2,7 бални ташкил қилди.

Хулоса: Мигрен касаллиги кўпинча ўрта ёшдаги аёлларда учради. Уларни даволашда базис терапия фонидида қўлланилган медалопрам препарати антидепрессант ва аналгетик таъсири мигренда хуружлар сони камайтиришда ва ҳаёт сифатини яхшилашда ўз эффективлигини кўрсатди.

АЛЦГЕЙМЕР КАСАЛЛИГИ ВА ҚОН-ТОМИР ДЕМЕНЦИЯЛИ СУРУНКАЛИ МИЯ ИШЕМИЯСИНИ ЭРТА ТАШХИСЛАШДА НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИЯ ТЕКШИРУВИНИНГ РОЛИ

Толибов Д.С., Файзиёва Р. Ҳ.

Тошкент тиббиёт академияси, Ўзбекистон

Тадқиқот мақсади: Альцгеймер касаллиги ва қон-томир деменцияли сурункали мия ишемияси (СМИ) мавжуд беморларда бош мианинг структур-морфологик ҳолатини нейровизуализацион текширувлар ёрдамида баҳолаш.

Тадқиқот материали ва усуллари: Тадқиқот ўтказишимиз учун 70 та бемор танлаб олинди. Уларни 3 гуруҳга бўлиб ўргандик: 1-гуруҳга 65 ёшгача (ўртача ёш 56,9±0,72) пресенил типдаги АК мавжуд бўлган 14 бемор киритилган (6 эркак (42,8%) ва 8 аёл (57,1%)) (ХКТ10- G30.0). 2-гуруҳга 65 ёшдан катта бўлган (ўртача ёш 69,8±0,82) сенил типдаги АК мавжуд бўлган 16 бемор киритилган (7 эркак (43,7%) ва 8 аёл (56,2%))

(ХКТ10- G30.1). 3-гурух – шартли назорат гуруҳига 43 ёшдан 92 ёшгача бўлган (ўртача ёш $66,7 \pm 1,02$) қон томир деменцияли сурункали мия ишемияси (СМИ) ДЭ II III босқич мавжуд 40 та бемор (22 эркак (55%) ва 18 аёл (45%)) киритилган (ХКТ10 - F01.3). Церебрал структура ҳолати, анатомик субстрат локализациясини аниқлаш мақсадида бош мия МРТ дан иборат бўлган нейровизуализацион текширув ўтказилди. Бунда 1,5 Тесла магнит майдони кучланишли очиқ типдаги «OPART» Toshiba аппаратида фойдаланилди.

Текширув натижалари: 16 та сенил типли АГдан 13 таси (81.25%) да ликвор бўшлиklarининг кенгайганлиги аниқланди. 10 таси (62.5%) да 3-қоринча, 4 таси (25%) да ён қоринчалар шулардан 3 таси (75%) да тепа-энса қисмининг, 2 таси (50%) да чакка қисмининг, 2 таси (50%) да пешона қисмининг ассиметрик кенгайиши кузатилган. Ташқи гидроцефалия эгат ва конвекситал-субарахноидал майдонни кенгайиши билан намоён бўлди. Сильвий эгатини кенгайиши ҳамма беморда кузатилди, кам ҳолатда эса энса эгатларини кенгайиши 3 та (21.43%) беморда аниқланди. Пресенил типли АК МРТ си асосан гидроцефалия белгиларидан (85.7%) иборат бўлди. 7 та (50%) беморларда Сильвий ва тепа эгатларини, кам ҳолатда энса эгатларини патологик кенгайиши кузатилди. Ташқи гидроцефалия ички гидроцефалияга нисбатан яққол намоён бўлган. 4 та (28,5%) беморда пўстлоқ ости структураларда ўчоқли ўзгаришлар аниқланди. Улардан 2 та (14,2%) беморда ягона майда ўчоқлар, 3 тасида (21,4%) кўп ўчоқли ўзгаришлар аниқланди. Кўп ўчоқли ўзгаришлар мавжуд беморларда майда ягона ўчоқлар ҳам учради. Ягона ва кўп ўчоқларни пешона, тепа, чакка, энса ва пўстлоқ ости ядроларда учраш даражаси таҳлил қилинди. Пешона соҳасини кўп ўчоқли ўзгаришлар чап ($n=2, 14,2\%$) ва ўнгда ($n=2, 14,2\%$) бир хил даражада, ягона ўчоқлар кўпроқ ўнгда томонда ($n=4, 28,5\%$) чуқур оқ моддада аниқланган. Тепа соҳасида кўп ўчоқли зарарланишлар кўпроқ перивентрикуляр оқ моддада ($n=4, 25\%$) жойлашган бўлиб, чуқур оқ моддадаги ўзгаришлар чап томонда ($n=1, 7,1\%$) кўпроқ учради. Энса соҳасидаги ўзгаришлар кўпроқ перивентрикуляр оқ моддада ($n=3, 21,4\%$) учради. Пўстлоқ ости ядроларда кўпроқ ягона ўчоқлар ($n=4, 28,5\%$) ва чап томонлама ўзгаришлар ($n=4, 28,5\%$) аниқланди. 3-гурухда қон-томир деменция мавжуд беморларнинг 35% ида субарахноидал ликвор бўшлиғи ва эгатларини кенгайганлиги кузатилди. Бунда 7,14% беморда яққол пўстлоқ атрофияси кузатилди. Қон-томир деменция мавжуд беморларнинг 85% ида ички гидроцефалия аниқланди. Ён қоринчалар орқа шохларида суправентрикуляр ва супракорткал соҳаларда лейкоареоз ўчоқлари турли даражада учраши кузатилди.

Хулоса: Хулоса қилиб шуни айтиш мумкинки, нейровизуализацион текширув усули ҳисобланган бош мия МРТ си Альцгеймер касаллиги **эрта босқичлари** ва қон-томир деменцияли сурункали мия ишемиясини ташхислашда аҳамияти катта. Шу билан биргаликда клиник, неврологик, нейропсихологик, лаборатор усулларни комплекс қўллаш бош миядаги нейродегенератив жараёнини қон-томирли деменциядан фарқлаш имкониятини янада оширади.

СОСТОЯНИЕ ПЕЧЕНИ И ЖЕЛЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ЦИРРОЗЕ

Тоҳиров Ш.У.

Ферганский медицинский институт общественного здоровья, Республика Узбекистан

Введение: Печень и желчевыделительная системы являются объединённым, морфофункциональным механизмом. Нарушение целостности одного из них непосредственно влияет на функцию другого. Так как циррозная болезнь печени очень широко распространена, стоит иметь правильное представление о диагностике, лечении данной патологии.

Цель работы: Выявить частоту и тип повреждения печени, желчного пузыря и желчных путей при циррозе. Усвоить результатов сравнительных возможностей разных методов исследования структуры печени и желчевыделительной системы.

Материалы и методы: История болезни 38 пациентов (2020-2022 годы) терапевтического отделения ФФРНЦЭМП в возрасте от 27 лет до 60 лет с диагнозом – Цирроз печени и 8 пациенты которые в данный момент лечатся. Были анализированы результаты УЗИ обследования, биохимия крови, биопсия печени, КТ печени и желчевыводящих путей.

Результаты: В исследованиях доказано что, у каждого пациента своеобразное состояние желчевыделительной системы и организма в целом. У 3-х пациентов наблюдался (у одного наблюдается) асцит, портальная гипертензия и печеночная недостаточность. Распределение 38 пациентов (по истории болезни) с циррозом печени по этиологии заболевания и по возрасту будет предоставлено внизу:

1. Алкогольный ЦП- 16 (42.1%), средний возраст - 49.3 лет,
2. Вирусный ЦП-15 (39.5%), средний возраст - 52,4 лет,
3. Первично-билиарный ЦП-4 (10.52%), средний возраст - 44,7 лет,
4. Смешанный ЦП-2 (5,26%), средний возраст - 50,1 лет,
5. Криптогенный ЦП-1 (2,63%), средний возраст - 53,7 лет. 17 (44,7%) из них скончались по осложнениям печеночной недостаточности.

Основные морфологические изменения у всех пациентов было образование узлов регенерации и фиброза. У 27 (71%) пациентов наблюдались признаки поражения желчного пузыря и желчных протоков. Часто встречались уплотнения стенки желчного пузыря и изменения его начального объема:

Ro'ziyeva S.X., Yakubova M.M. COVID-19 KASALLIGI BILAN OG'RIGAN BEMORLARDAGI HID VA TA'M BILISH BUZILISHI HAMDA HAYOT SIFATINI VAHOLASH	39
Расулова Р.П., Куранбаева С.Р. ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С НЕЙРОПАТИЧЕСКОЙ БОЛЬЮ ПРИ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ	39
Саидвалиев Ф.С., Субханова А.Х. МИГРЕННИ ДАВОЛАШДА АНТИДЕПРЕССАНТ ДОРИ ВОСИТАСИДАН МЕДОЛОПРАМНИНГ ЭФФЕКТИВЛИГИ	40
Толибов Д.С., Файзиева Р. Х. АЛЦГЕЙМЕР КАСАЛЛИГИ ВА ҚОН-ТОМИР ДЕМЕНЦИЯЛИ СУРУНКАЛИ МИЯ ИШЕМИЯ-СИНИ ЭРТА ТАШХИСЛАШДА НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИЯ ТЕКШИРУВИНИНГ РОЛИ	40
Тоҳиров Ш.У. СОСТОЯНИЕ ПЕЧЕНИ И ЖЕЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ЦИРРОЗЕ	41
Усманова Д. Д., Латипова Н. К. ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫЕ СОСТОЯНИЯ ПРИ ФОКАЛЬНЫХ ФОРМАХ ЭПИЛЕПСИЙ	42
Fayziyeva M.D., Yakubova M.M. KORONAVIRUS INFEKSIYASIDA HID BILISH BUZILISHLARI VA NEVROLOGIK ASORATLAR	43
Хакимов С.Ш., Каландарова С.Х., Куранбаева С.Р. ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЙ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИ СТЕНОЗЕ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ	43
Xodjayeva D.N., Muhammadova M. B. YUVENIL DISMENORIYA BILAN OG`RIGAN BEMORLAR GORMONAL O`ZGARISHLARIDA MAGNIYNING O`RNI	44
Khaydarova S.R., Saidvaliev F.S., Tolibov D.S., Rakhimbaeva G.S. FEATURES OF THE COURSE OF PREGNANCY AND CHILDBIRTH IN WOMEN WITH EPILEPSY	44
Ходжаева М.Ф. КОГНИТИВНАЯ ФУНКЦИЯ ПОЖИЛЫХ СО СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИЕЙ И ПРЕАСТЕНИЕЙ	45
Худаярова С.М. ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК - ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ИНСУЛЬТА	45
Худаярова С.М. ОЦЕНКА УРОВНЯ ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК	46
Шермухамедова Ф.К, Мухаммаджонова М.Д, Абдуллазизова У.С, Кирбоев Ж.Т, Умаров Ж.М. ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯР КАСАЛЛИКЛАРДА БУЛЬБАР ВА ПСЕВДОБУЛЬБАР СИНДРОМЛАРДАГИ НЕВРОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАР	46
Шодиев У.Д. ЦЕРЕБРО-АСТЕНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ COVID-19	47
Юлдашев А.А., Юсупов Ф.А. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ У ЖИТЕЛЕЙ ГОРОДА ОШ ДО И ПОСЛЕ ПАНДЕМИИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ	48
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИХ НАУК	
Абдуразаков Х.С. ПАТОМОРФОЛОГИЯ ТОНКОЙ КИШКИ ПРИ ОСТРОМ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ПЕРИТОНИТЕ	49
Азизова Д.М., Сабирова Р.А. РОЛЬ ЛИПОПРОТЕИН-АССОЦИИРОВАННОЙ ФОСФОЛИПАЗЫ А2 В РАЗВИТИИ АТЕРОСКЛЕРОЗА	49
Азизова Н.М., Юлдашев Н.М., Саидов А.Б. ҚОН ГУРУҲЛАРИДА ЭРИТРОЦИТЛАРИНИНГ ОСМОТИК СТРЕССГА ЧИДАМЛИЛИГИ	50
Akhmedova S.M., Nortaeva N.A. MORPHOLOGICAL CHANGES IN THE DENTAL IN EXPERIMENTAL HYPOTIREOSIS	51
Керимбаева А.Д., Мамбетжанова Н.Н., Зарипова А.А., Керимбаева А.Д. ПОЛУЧЕНИЕ СА – СОДЕРЖАЩИХ КОМПОЗИТНЫХ СИСТЕМ, ВЫДЕЛЕННЫХ ИЗ ИЗВЕСТНЯКА - РАКУШЕЧНИКА	51
Ниёзов Н.К. ОСОБЕННОСТИ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ГИПОТИРЕОЗЕ	52
Rashidova D.A., Yuldashev N.M. CARDIOPROTECTIVE AND ANTIOXIDANT POTENTIAL OF GLYCINE	53
Рахимова Н.Ф., Саноев З.И., Маматова Н.М., Карабекова Б.А., Абдуллаев А.О. CISTANCHE MONGOLICA ЎСИМЛИГИ ЭКСТРАКТИНИНГ ФАРМАКОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИНИ ЎРГАНИШ	53
Сайдуллаева К.М., Маматова М.А., Мансуров М.Э. ЛЕКАРСТВЕННОЕ РАСТЕНИЕ «БОЯРЫШНИК»	54
Султонов Р.К., Содиқова З.Ш., Юсупова Ш.А. ГЎДАКЛИКНИНГ ОЛТИ ОЙЛИК ДАВРИДА ТРАХЕЯ ВА БРОНХЛАР ДЕВОРИ ТЎҚИМА ТУЗИЛМАЛАРИНИНГ РИВОЖЛАНИШ ДИНАМИКАСИ	55
Тиябов И. А., Махатова Г.Ж. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ПОЧКАХ ПОТОМСТВА КРЫС В УСЛОВИЯХ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА У МАТЕРИ	56
Трунова Е.А., Саалиева А.Н., Бейсембаев А.А., Габитов В.Х. СТИМУЛИРУЮЩЕЕ ВЛИЯНИЕ ВНУТРИВЕННОГО И ЛИМФОТРОПНОГО ВВЕДЕНИЯ НАНОПРЕПАРАТА ЗОЛОТА	56
Xabibullayev S.M. FRUKTOZANING UGLEVOD ALMASHINUVIGA TA`SIRI VA UNING INSULINREZISTENTLIK PAYDO BO`LISHIDAGI ENTIMOLIY ANAMIYATI	57
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	
Абдувалиева Ф.Т. АТМОСФЕРА ХАВОСИНИ ИФЛОСЛАНИШИ ВА ИФЛОСЛАНИШНИ АХОЛИ САЛОМАТЛИГИГА ТАЪСИРИ	59