

Sog'liqni saqlash  
vazirligi



Oliy va o'rta maxsus  
ta'lim vazirligi



Innovatsion rivojlanish  
vazirligi



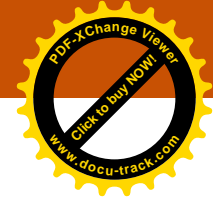
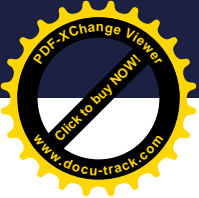
Andijon davlat  
tibbiyot instituti

# TIBBIYOTNING DOLZARB MUAMMOLARIGA INNOVATSION YONDASHUV 2022



RESPUBLIKA VA XALQARO  
YOSH OLIMLAR ILMIIY-AMALIIY  
KONFERENSIYASI  
**MATERIALLARI**

**2022**  
**12-MAY**  
**ANDIJON**

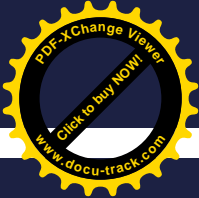
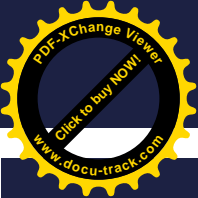


# TIBBIYOTNING DOLZARB MUAMMOLARIGA INNOVATSION YONDASHUV 2022

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

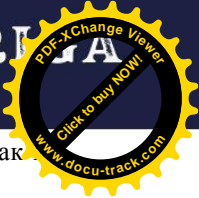
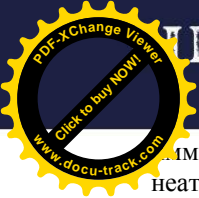
### **TAHRIRIYAT HAY'ATI A'ZOLARI**

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



иммунной системы к развитию аллергической реакции, способной быть запущенной как атопическими, так 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.

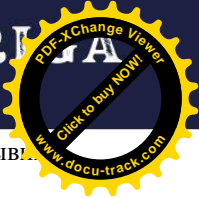
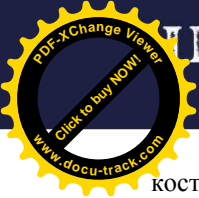
Несмотря на многочисленность публикаций, до настоящего времени остаётся высоким число неудовлетворительных результатов и ошибок, допускаемых при лечении и диагностике данного контингента больных.

**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 % вывихов 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; MatejcikV. 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. Фомнных 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.

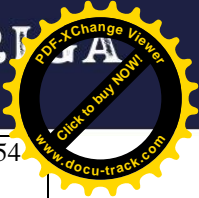
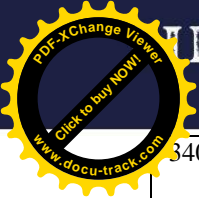
**Выводы:** Таким образом, использование предлагаемой нами шины при повреждениях локтевого нерва позволяет получить большее количество хороших и удовлетворительных результатов.

## 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.



# INNOVATION 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 ДИСМНОРЕИ 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 ДИСМНОРЕИ 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 ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ 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