

Sog'liqni saqlash
vazirligi

Oliy va o'rta maxsus
ta'lim vazirligi

Innovatsion rivojlanish
vazirligi

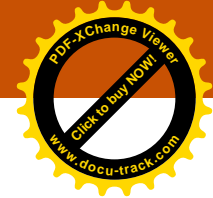
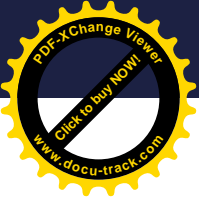
Andijon davlat
tibbiyot instituti

TIBBIYOTNING DOLZARB MUAMMOLARIGA INNOVATSION YONDASHUV 2022



**RESPUBLIKA VA XALQARO
YOSH OLIMLAR ILMIY-AMALIY
KONFERENSIYASI
MATERIALLARI**

2022
12-MAY
ANDIJON

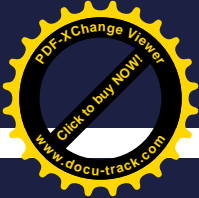
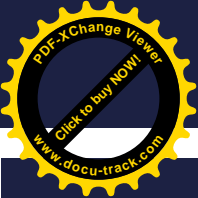


TIBBIYOTNING DOLZARB MUAMMOLARIGA INNOVATSION YONDASHUV 2022

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

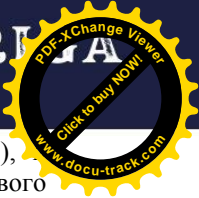
TAHRIRIYAT HAY'ATI A'ZOLARI

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



группой. Отсутствие регистрации ЗВОАЭ при этом с двух сторон наблюдалось у 11 детей (32,3%), 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.

Видеооттоэндоскопия 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 следствие перенесенных ЭСО были обнаружены визуализацией у 8 (16%) детей. У 6(12 %) детей было достаточно хорошо обозрима 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., Кобилов Н.Р., Исмоилов Н.У., Эргашов 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.

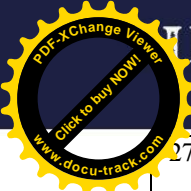
Цель: изучить результаты хирургического лечения переломов проксимального отдела бедра у лиц пожилого и старческого возраста.

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.



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 ГИПЕРТЕНЗИИ <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 Жавахирбек 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 Жавахирбек 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