

Sog'liqni saqlash  
vazirligi



Oliy va o'rta maxsus  
ta'lim vazirligi



Innovatsion rivojlanish  
vazirligi



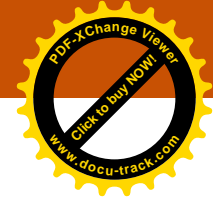
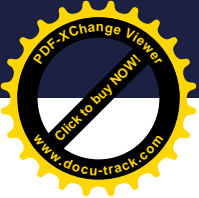
Andijon davlat  
tibbiyot instituti

# TIBBIYOTNING DOLZARB MUAMMOLARIGA INNOVATSION YONDASHUV 2022



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

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

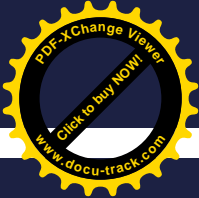
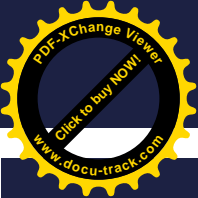


# TIBBIYOTNING DOLZARB MUAMMOLARIGA INNOVATSION YONDASHUV 2022

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

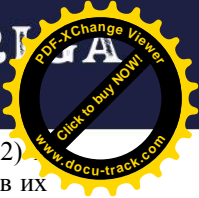
### **TAHRIRIYAT HAY'ATI A'ZOLARI**

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



...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) 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.

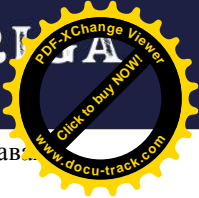
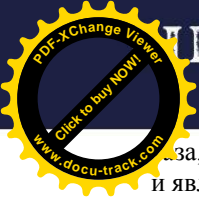
Нами разработан стержневой аппарат (патент FAP 00737 от 08.06.2012 г.) для остеосинтеза длинных костей нижней конечности и стержневой аппарат (патент- FAP 01441 от 26.11.2019г. для переломов костей тазаи центральных вывихов головки бедренной кости.

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



за, 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 Махаммаджоновна, 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*

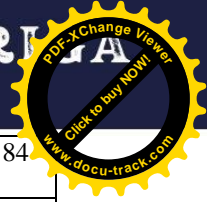
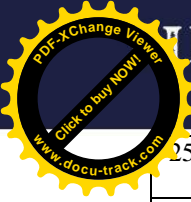
**Актуальность проблемы.** Актуальность проблем, связанных со старением женского организма, в современной медицине неоспорима. Угасание функций органов и систем в перименопаузе происходит из-за снижения интенсивности синтеза и секреции половых стероидов.

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



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 Исажонов</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