



# 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"**



**Выводы.** Большинство пациентов с травматической оптической нейропатией вряд ли вернутся для повторного обследования. Декомпрессия зрительного нерва вышла из моды в институте авторов, и наблюдение является наиболее распространенной стратегией лечения. Результаты после приема кортикостероидов и наблюдения сопоставимы.

## **ПРОГРЕССИРОВАНИЕ АТРОФИИ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ОПТИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ: РЕТРОГРАДНАЯ ДЕГЕНЕРАЦИЯ НЕЙРОНОВ У ЧЕЛОВЕКА**

**Хикматов М.Н., Мирбабаева Ф.А.**

**Ташкентский Государственный Стоматологический Институт, Ташкент, Узбекистан**

**Цель исследования.** Изучить оптическую когерентную томографию (ОКТ), в ретроградной дегенерации нейронов после непрямого повреждения зрительного нерва.

**Материалы и методы.** Проведено ретроспективное исследование пациентов с диагнозом односторонняя непрямая травматическая оптическая нейропатия (ТОН). В исследование были включены пациенты с полной или почти полной атрофией зрительного нерва. Все пациенты прошли полное офтальмологическое обследование, включая ОКТ-визуализацию, в течение 1 дня и через 1, 2, 3, 4, 6, 8, 12, 24 и 48 недель после травмы.

**Результаты.** Средняя толщина слоя околосокапиллярных нервных волокон сетчатки (срRNFL) и внутреннего плексиформного слоя ганглиозных клеток макулы сетчатки (mGCIPL) значительно снизилась через 2 недели после травмы ( $p = 0,027$  и  $p = 0,043$ ). Изменения толщины mGCIPL предшествовали изменениям толщины срRNFL. Скорость уменьшения толщины mGCIPL и срRNFL была максимальной между 2–4 неделями и 4–6 неделями после травмы. Затем уменьшение толщины mGCIPL замедлилось и стабилизировалось через 12 недель после травмы. Пропорции потерь срRNFL и mGCIPL через 2, 4, 6, 8 и 12 недель по сравнению с 24 неделями составили 17,1, 33,7, 59,8, 77,9 и 87,9% и 30,0, 73,3, 76,1, 88,3 и 97,9% соответственно.

**Выводы.** ОКТ выявила прогрессирование атрофии зрительного нерва через 2 недели после травмы, которое было наиболее быстрым от 2 до 6 недель, а затем постепенно стабилизировалось. Утрата тел ганглиозных клеток и дендритов сетчатки, по-видимому, предшествовала дегенерации аксонов. Наблюдения за морфологическими изменениями в слоях сетчатки с помощью ОКТ у пациентов с ТОН улучшают наше понимание ретроградной нейрональной дегенерации центральной нервной системы.

## **АНАЛИЗ ИССЛЕДОВАНИЯ ШЕЙКИ МАТКИ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН**

**Чориева Г.З., Исроилова Р.С.**

**Ташкентская Медицинская Академия, Ташкент, Узбекистан**

**Актуальность.** Частота изменений шейки матки у беременных составляет 80%. В их структуре преобладают эктопии (25%), полиповидные образования цервикального канала (10%). Течение беременности у женщин с изменениями шейки матки характеризуется высокой частотой невынашивания и фетоплацентарной недостаточностью и составляет при наличии полиповидных образований цервикального канала соответственно 72 и 8%, после инвазивных методов лечения предрака шейки матки – 74 и 38%, при эктопии и эктропионе – 32 и 11%, при лейкоплакиях – 16 и 8%, при цервикальной интраэпителиальной неоплазии – 17 и 11% пациенток.

**Цель исследования.** Изучение состояния шейки матки у беременных.

**Материалы и методы.** Наблюдавшиеся нами 102 беременных женщин по состоянию шейки матки были разделены на две группы. В I группу вошли беременные с изменениями шейки матки (74-66,1%), II группу составили беременные без изменений шейки матки (38-33,9%). Осмотр пациенток врачом в процессе исследования проводился в амбулаторных

условиях ежемесячно для женщин из I группы и каждые 2 месяца для женщин из II группы. Возраст женщин составил от 20 до 40 лет ( $29,2 \pm 2,11$ ).

**Результаты.** ВПГ-инфекция в I группе отмечена у 4,2% женщин, во II группе – у 2,7% женщин, т.е. практически в одинаковом процентном соотношении. ВПЧ-инфекция в I группе у выявлена у 8,4% пациенток и во II группе – у 2,8% пациенток. В I группе деформация шейки матки из-за послеродовых разрывов наблюдалась у 36 (50,3%), эктропион – у 35 (47,6%), эктопия шейки матки – у 34 (46,2%). Признаки цервицита выявлены у 46 (61,8%) беременных, дисплазии – у 4 (5,4%), полипы выявлены у 15 (20,3%). Кровоточивость при осмотре выявлена у 11 (14,8%) пациенток. В 5,4% случаев в I группе при цитологическом исследовании были обнаружены клетки многослойного плоского эпителия с признаками дискариоза, при кольпоскопии подозрение было высказано только в отношении 2 (2,7%) беременных. При осмотре шейки матки в зеркалах у пациенток I группы было обнаружено, что только у 34 (45,9%) беременных шейка матки имела правильную цилиндрическую форму. Гипертрофия шейки матки наблюдалась у 8 (10,8%) беременных, деформация шейки матки послеродовыми разрывами – у 38 (51,3%), эктропион – у 36 (48,6%), эктопия шейки матки – у 35 (47,2%). Клинические признаки цервицита выявлены у 45 (60,8%) беременных. Кровоточивость при осмотре выявлялась у 11 (14,8%) пациенток. Среди ИППП в I группе наиболее часто встречались хламидии, микоуреоплазмы (12-16,2%) и, как результат, нарушение микробиоциноза влагалищной флоры – бактериальный вагиноз (16-21,6%). Во II группе среди ИППП наиболее часто встречались хламидии, микоуреоплазмы (6-15,8%) и, как результат, нарушение микробиоциноза влагалищной флоры – бактериальный вагиноз (7-18,4%).

**Заключение.** Анализ особенностей течения беременности у женщин без изменений шейки матки (II группа) не выявил достоверного повышения угрозы прерывания беременности (7,9%), анемии (13,2%) и ФПН (5,2%) по сравнению с популяцией. Результаты исходов беременности у пациенток II группы женщин позволили сделать вывод о том, что в 90% случаев роды происходили в срок, без оперативного родовспоможения и каких-либо специфических осложнений. Проведенное исследование свидетельствует о наличии у большинства обследуемых беременных высокой частоты воспалительных заболеваний шейки матки до наступления беременности, некорректной тактике ведения пациенток с этими изменениями, заключающейся в длительном наблюдении пациенток без проведения адекватного лечения до наступления беременности и отсутствии адекватной прегравидарной подготовки у большинства женщин с ИППП и ВПЧ.

## **БОЛАЛАРДА АППЕНДИКУЛЯР ПЕРИТОНИТДА ОПЕРАЦИЯОЛДИ ТАЙЁРГАРЛИГИ, АНЕСТЕЗИЯ ВА ОПЕРАЦИЯДАН КЕЙИНГИ ТЕРАПИЯ**

**Шамсиев Ж.А., Бабаяров К.Р., Дусяров Ж.Т., Унабоев Ж.О.**

**Самарқанд давлат тибббийёт институти, Самарқанд, Ўзбекистон**

**Долзарблиги.** Болаларда аппендикуляр перитонит – гидроион алмашинувининг жиддий бузилишлари билан кечувчи касаллик бўлиб фаол операцияолди тайёргарлиги, анестезия ва операциядан кейинги терапияни талаб этади.

**Тадқиқот мақсади.** Перитонит билан касалланган болаларда даволаш натижаларини яхшилаш.

**Материаллар ва усуллар.** 2019 йилдан 2020 йилгача СамМИ 2 клиникасида аппендикуляр перитонитнинг кенг тарқалган шакллари бўлган 34 та бемор даволанган. Беморларнинг ёши 1-17 ёш. Операциядан олдинги тайёргарлик барча болалар томонидан 6-8 соатдан 12 соатгача касаллик давомийлиги ва гемодинамиканинг бузилишини даражасига қараб амалга оширилди. Операциядан олдинги тайёргарлик тактикаси қуйидагича эди: ошқозонни декомпрессиялаш, детоксикацион таъсирдаги плазмаўрнини босувчилар, гомеостаз коррекцияси ва айланиб турувчи қон ҳажми (АҚХ) қоплаш ва кристаллоид эритмалар билан амалга оширилди. Перитонитнинг токсик босқичида, оксигенотерапия ва

|   |    |
|---|----|
| ВЫБОР ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ГЕРНИОПЛАСТИКИ (TAPP) ПРИ ПАХОВЫХ ГРЫЖАХ.....   | 80 |
| Халиков С.П., Хусинов Д.О., Рахмонов У.Р., Эшкузиев М.Ш. ....   | 80 |
| РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ В РАННЕМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ОПТИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ.....   | 81 |
| Хикматов М.Н., Агзамова С.С.....  | 81 |
| ПРОГРЕССИРОВАНИЕ АТРОФИИ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ОПТИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ: РЕТРОГРАДНАЯ ДЕГЕНЕРАЦИЯ НЕЙРОНОВ У ЧЕЛОВЕКА .....                                     | 82 |
| Хикматов М.Н., Мирбабаева Ф.А. ....   | 82 |
| АНАЛИЗ ИССЛЕДОВАНИЯ ШЕЙКИ МАТКИ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН.....  | 82 |
| Чориева Г.З., Исроилова Р.С. ....   | 82 |
| БОЛАЛАРДА АППЕНДИКУЛЯР ПЕРИТОНИТДА ОПЕРАЦИЯОЛДИ ТАЙЁРГАРЛИГИ, АНЕСТЕЗИЯ ВА ОПЕРАЦИЯДАН КЕЙИНГИ ТЕРАПИЯ .....  | 83 |
| Шамсиев Ж.А., Бабаяров К.Р., Дусяров Ж.Т., Унабоев Ж.О. ....  | 83 |
| АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ОЖОГОВ ПИЩЕВОДА У ДЕТЕЙ.....   | 84 |
| Шамсиев Ж.А., Шамсиев А.М., Исаков А.М., Рузиев Ж.А., Авезова Н.Ш. ....   | 84 |
| Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан.....  | 84 |
| УМУМИЙ ГИСТЕРЭКТОМИЯДАН КЕЙИНГИ АПИКАЛ ПРОЛАПС ОЛДИНИ ОЛИШНИНГ ХИРУРГИК УСУЛИ .....   | 85 |
| Шомиров Д.А. ....   | 85 |
| ЎТКИР ПАРАПРОКТИТНИ ХИРУРГИК ДАВОЛАШДА ЗАМОНАВИЙ ЁНДАШУВ .....  | 86 |
| Эргашев У.Ю., Якубов Д.Р. ....  | 86 |
| ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЭХИНОКОККОЗА В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН.....  | 86 |
| Якубов Ф.Р., Сапаев Д.Ш., Маткурбанов Н.О.....  | 86 |
| <b>2. СЕКЦИЯ</b> .....  | 88 |
| THE ROLE OF SINGLE NUCLEOTIDE VARIANTS OF THE LACTASE GENE AND THE LACTASE GENE ENHANCER <i>MCM6</i> IN THE DEVELOPMENT OF METABOLICALLY UNHEALTHY OBESITY IN CHILDREN..... | 88 |
| Aleksandr Abaturov, Anna Nikulina.....  | 88 |
| СУРУНКАЛИ ГЕПАТИТ КАСАЛЛИГИНИ ДАВОЛАШДА ХАЛҚ ТАБОБАТИ ВА ФИЗИОТЕРАПИЯ .....   | 89 |
| Абдуллаев Р.Б. ....   | 89 |
| ИССЛЕДОВАНИЕ ПСИХОМАТИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПРИ КОМОБИДНОМ ТЕЧЕНИИ БРОНХИМАЛЬНОЙ АСТМЫ И СИНДРОМА РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ С ДИСПЛАЗИЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ.....        | 90 |
| Абдуллаева Дилором Тельмановна, Курбанова Дилбар Рахимовна, Агзамходжаева Насиба Саидовн., Сатибалдиева Насиба Ражабовн., Ахмедова ГулбахорХусаиновна .....                 | 90 |
| ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОРРЕГИРОВАНИЯ НАРУШЕНИЙ БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВИ, ВЫЗВАННЫХ ОСТРОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИЕЙ, НОВЫМ ПОЛИФУНКЦИОНАЛЬНЫМ КРОВЕЗАМЕНИТЕЛЕМ .....         | 91 |