

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ
ОЛИЙ ВА ЎРТА МАХСУС ТАЪЛИМ ВАЗИРЛИГИ
СОГЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ИННОВАЦИОН РИВОЖЛАНИШ ВАЗИРЛИГИ
АНДИЖОН ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ



**“ТИББИЁТНИНГ
ДОЛЗАРБ
МУАММОЛАРИ”**

мавзусидаги Республика ёш
олимлар ва иқтидорли талабаларнинг
илмий-амалий видеоконференция
МАТЕРИАЛЛАРИ



Бош муҳаррир

М.М.Мадазимов

**Бош муҳаррир
ўринбосарлари**

**Ғ.М.Ходжиматов
Ш.Я.Бустанов**

Муҳаррирлар

**З.С.Салоҳиддинов
Ф.Н.Нишонов
А.Ш.Арзиқулов
З.А.Қаххаров
М.М.Мадумарова
М.М.Қўзибоева
М.Р.Мамажанова
М.Р.Ахунова
М.У.Абдурахмонова**

**Компьютер графикаси
муҳаррирлари**

**З.М.Ўтанов
И.Б.Бекташев
Ф.А.Абдулходимов
С.Х.Абдурахманов
Ж.А.Жоҳонгиров**

Материалы и методы исследования. Объектом нашего исследования были легкие у физиологических зрелых кроликов. Фиксация легких выполнена в 12% растворе нейтрального формалина и жидкости Карнуа. Парафиновые срезы окрашивали гематоксилин – эозином и по методу Ван – Гизона.

Результаты исследования. Легкие взрослого кроликов воздушные, бледно-розового цвета. Плевральная полость выстлана блестящими и гладкими листками плевры. При гистологическом исследовании выявлено, что все оболочки стенки бронхов (слизистой, подслизистой, фиброзно – хрящевой и наружной) хорошо различимы и четко отграничены друг от друга. Слизистая оболочка крупных бронхов выстлана многоядным призматическим эпителием. Собственная пластинка слизистой содержит тонкие коллагеновые волокна, мышечный слой выполнен 6-7 рядами циркулярных гладких миоцитов. Подслизистая оболочка крупных бронхов богата снабжена кровеносными и лимфатическими сосудами, в ней залегают небольшие скопления лимфоидной ткани. Гиалиновый хрящ бронхов образован крупными пластинами неправильной формы. Межклеточное вещество этого хряща слабо базофильное. Хондроциты располагаются как поодиночке, так и в виде изогнутых групп. Тонкая адвентиция бронхов содержит коллагеновые волокна. Бронхи среднего калибра также выстланы призматическим эпителием. Мышечный слой слизистой оболочки состоит из 3-4 рядов клеток. Более мелкие бронхи выстланы однослойным кубическим эпителием. Слои в малых бронхах также хорошо различимы. Респираторный отдел занимает во много раз большую площадь, чем воздухоподводящая часть легких. Некоторые альвеолы находятся в спавшемся состоянии или раскрыты не полностью. Альвеолы выстланы однослойным плоским эпителием. В межальвеолярных перегородках обнаруживаются макрофаги, которые больше в участках дистелектаза.

Вывод. Таким образом, в легких взрослых кроликов наблюдаются расширенные ацинусы, формирование альвеолярных ходов и альвеол. Наибольшие изменения препятствуют респираторному отделу, в нем происходит значительное усложнение строения легочных ацинусов.

ИЗУЧЕНИЕ ФОРМИРОВАНИЯ НАРУШЕНИЙ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОКАЗАТЕЛЕЙ УГЛЕВОДНОГО И ЛИПИДНОГО ОБМЕНА

*Г.У. Султанмуратова, Г.С. Бабаджанова
Ташкентская Медицинская академия*

Актуальность. В последние годы резко возрос интерес к метаболическому синдрому (МС) со стороны различных специалистов – эндокринологов, кардиологов, акушеров-гинекологов. Особое внимание к данному синдрому обусловлено его высокой распространенностью в общей популяции, от 14 до 24%. Необходимо подчеркнуть, что большинство пациентов с МС находятся в активном трудоспособном возрасте, наиболее продуктивном и значимом для общества. Так, по данным ряда авторов, среди лиц старше 30 лет распространенность МС составляет 10-30%. МС представляет особую значимость для здоровья женщин, являясь серьезным фактором риска бесплодия, перинатальной патологии, злокачественных новообразований.

Целью нашей работы было изучение особенностей соматического статуса, углеводного и липидного обмена у женщин репродуктивного возраста, страдающих МС, с учетом наличия или отсутствия у них дисфункции репродуктивной системы.

Материал и методы. В исследование были включены 116 женщин репродуктивного возраста (от 18 до 44 лет), обратившихся в поликлинику областного перинатального центра Хорезмской области. Основную группу составили 87 пациенток с МС. Группу контроля составили 29 практически здоровых женщин без МС, с нормальным менструальным циклом. Больные основной группы были разделены на 2 подгруппы: 1 подгруппа – 57 женщин с МС с дисфункцией репродуктивной системы, 2 подгруппа – 30 женщин с МС с реализованной репродуктивной функцией на фоне МС и нормальным менструальным циклом. Критериями включения в 1 подгруппу было наличие у пациенток с МС нарушений генеративной функции (эндокринного бесплодия, невынашивания беременности) и/или нарушения менструального цикла. У женщин с МС проводили сравнительное изучение репродуктивного анамнеза; соматических и гинекологических заболеваний. Методом анкетирования подробно изучались жалобы пациенток, анамнез заболевания. Особое внимание обращали на порядок и давность возникновения различных компонентов МС, отягощенную наследственность по ожирению, артериальной гипертензии, сахарному диабету 2 типа, сердечно-сосудистым заболеваниям и их осложнениям. Также изучали антропометрические показатели (объем талии (ОТ), объем бедер (ОБ), соотношение окружности талии и бедер (ОТ/ОБ), рассчитывали индекс массы тела (ИМТ) (ВОЗ, 1997). Состояние углеводного обмена оценивали определением уровня инсулина и глюкозы сыворотки крови, а липидного обмена – содержанием общего холестерина (ХС), триглицеридов (ТГ), липопротеинов высокой плотности (ХС ЛПВП) и низкой плотности (ХС ЛПНП) и коэффициентом атерогенности (Ка).

Результаты. У женщин репродуктивного возраста с МС частота встречаемости его компонентов была следующей: ОТ>80 - 100 %, дислипидемия - 96,55 %, нарушение углеводного обмена - 89,66 %, артериальная гипертензия - 36,78 %. Достоверных различий в частоте встречаемости компонентов МС между подгруппами выявлено не было ($p>0,05$). У пациенток с МС высока частота отягощенного наследственного анамнеза по ожирению (60,92%), сахарному диабету 2 типа (20,69%), артериальной гипертензии (51,72%).

Нарушения менструального цикла зарегистрированы у 64,9 % женщин I подгруппы. Эндокринным бесплодием страдали 50,88 % женщин данной подгруппы. Синдром поликистозных яичников диагностирован у 35,1%, а невынашивание беременности-у21,05 % пациенток I подгруппы. Показатели углеводного обмена у пациенток с МС и нарушенной репродуктивной функцией и пациенток с МС и реализованной репродуктивной функцией и нормальным менструальным циклом статистически значимо не различимы. У пациенток с МС с нормальной функцией репродуктивной системы выше уровень триглицеридов в 1,2 раза, холестерина в 1,1 раза, ЛПНП в 1,3 раза, Ка в 1,2 раза, чем у пациенток с МС с дисфункцией репродуктивной системы, что подтверждает отсутствие прогностической значимости данных критериев.

Выводы. Таким образом, ведущим дополнительным критерием МС у женщин репродуктивного возраста является дислипидемия (96,55%). Такой дополнительный критерий, как артериальная гипертензия, встречается только у 36,78 % женщин с МС репродуктивного возраста. МС чаще реализуется у пациенток с отягощенным наследственным анамнезом. Метаболические сдвиги в липидном и углеводном обменах достоверно различимы с контрольной группой. Выявленные статистически достоверные метаболические изменения уровня ТГ, ХС, ЛПНП и Ка у женщин 2 подгруппы по сравнению с 1 подгруппой, подтверждает отсутствие связи между степенью выраженности дислипидемии и нарушением функции репродуктивной системы. Следовательно, изменения показателей углеводного и липидного обмена не могут считаться значимыми для прогноза формирования нарушений репродуктивной функции у женщин с МС.

ГИПОТИРЕОЗНИ ОШҚОЗОН-ИЧАК СИСТЕМАСИ ПАТОЛОГИЯЛАРИДА ТУТГАН ҰРНИ

¹ТТАТф асс :Султонов Рашиан Комилжонович

²ТашПМИ т ф д доц:Расулов Ҳамидулла Абдуллаевич

¹Тошкент тиббиёт академияси Термиз филиали.

²Тошкент педиатрия тиббиёт институти

Муаммонинг долзарблиги: Экологик шароитни ёмонлашиб бораётгани қалқонсимон без патологияларини оширади.Хозирги вақтда қалқонсимон без касалликлари эндокрин касалликлари орасида биринчи ўринни эгалайди.

Орал бўйи давлатлари ҳар турт аёлдан (25%) бирида қалқонсимон без гормонларида микроэлементлар: ёд, селен, темир, руҳ етишмовчилиги аниқланган.

Қалқонсимон без функциясини бузилиши-гемодинамик узгаришларга жумладан юрак, буйрак, ошқозон ичак системаларини функцияларини сезиларли узгариши эндокрин касалликлари билан боғлиқ. Қалқонсимон без дисфункцияси ошқозон ичак касалликлари билан чамбарчас боғлиқ. Гастрит, ошқозон яра касаллиги,панкреатит, гепатит, билиар касалликлар, холелитиаз, кабзиат, диария, дисбактериоз касалликлари эндокрин касалликлари билан боғлиқлиги тўлиқ эмас.

Функционал бузилишларига қарамадан қалқонсимон без марфологик жихатлари малум бўлиб,ошқозон-ичак системаси етарлича ўрганилмаган.

Ишнинг мақсади:Қалқонсимон без гормонлари етишмовчилиги бор беморларда ёндош ошқозон-ичак системаси касалликларини солиштирма қиёсий таххисотини ўтказиш.

Материал ва усуллар:Текширув объекти сифатида Сурхондарё вилояти эндокринология вилоят диспансерида 2018-2019 йил давомида қалқонсимон без тироид гормонлари етишмовчилиги унга ёндош ошқозон ичак системаси касалликлари (сурункали гастрит, холецистит, панкреатит,меда ва 12 бармоқли ичак яра касаллиги...) бор бўлган беморларнинг ретроспектив тахлили асосида олиб борилди.Тадқиқот учун 40 нафар 60 ёшгача бўлган беморларни касаллик тарихлари текширувга олинди.

Қўйилган мақсадга мос ҳолда беморларни 3 гуруҳчага ажратилиб ўрганилди:

1-гуруҳча:30 ёшгача булган 10 нафар (25%) , 2-гуруҳча 30-45ёшгача булган 12 нафар (30%),3-гуруҳча:45-60 ёш булган 18 нафар (45%) бўлган беморлар ташкил қилди.Кузатувмиздаги беморларда жинс буйича аёл-эркак нисбати 4:1 тенг. Барча беморларда анамнез маълумотлари, клиник-эпидемиологик, лаборатор ва инструментал (УТТ, рентгенография) текширувлари ўтказилган.

Натижа:Текширувмиздаги беморларда ошқозон-ичак системасида узгариши борлиги беморларда касалликни нисбатан огир формада кечган.Айниқса 3-гуруҳча беморларда касаллик 71% огир формада кузатилди. Касалликнинг огир кечиши эса 1 гуруҳчага нисбатан 2,3 марта ва 2-гуруҳчага нисбатан 1,4 баробар юқори (30%; 50%; 71% мос равишда) кўрсаткичларда аниқланди. Бизнинг кузатувмиздаги беморларда касалликнинг енгил шакллари қайд этилмади.

Гипотериоз билан кечувчи беморларимизда типик десептик бир неча синдромлар билан яққол намоён бўлган. Яни кузатувмиздаги барча беморларда эпигастрал соҳада кучли оғриқлар 96% ,қунгил айниши 90%, қайт қилиш 88%, кекириш 90%, зарда қилиш 84% каби белгиларни устунлиги кузатилди.

Диспепсик белгилардан қоринда оғриқ ёки қорин дам бўлиши, иштаҳанинг пасайиши белгилари асосан 3 та гуруҳча беморларида 100% аниқланди. Ич кетиш белгиси 58,8% ҳолларда 3-гуруҳчадаги беморларда қайд этилди.

Тадқиқотимиздаги беморларда лаборатор ва инструментал (УТТ, рентгеноскопия) текширувлари ўтказилганбўлиб ўмумий қон анализларида ўрта огир ва огир даражада камқонлик кўзатилди,1-гуруҳча

ТИББИЁТНИНГ ДОЛЗАРБ МУАММОЛАРИ - 2020

Солиев Ф.А., Солиева М.О.,	
ОБОСНОВАНИЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГЕНЕТИЧЕСКИХ ПОЛИМОРФИЗМОВ, АССОЦИИРОВАННЫХ С НАРУШЕНИЯМИ ФОЛАТНОГО ЦИКЛА ПРИ ДИСПЛАЗИИ МНОГОСЛОЙНОГО ПЛОСКОГО ЭПИТЕЛИЯ ШЕЙКИ МАТКИ Солиева Р.Б., Алиева Д.А.	402
АКТУАЛЬНОСТЬ ИЗУЧЕНИЯ ЗНАЧЕНИЯ НЕКОТОРЫХ ГЕНОВ ФОЛАТНОГО ОБМЕНА В ПРОГНОЗИРОВАНИИ ДИСПЛАЗИИ МНОГОСЛОЙНОГО ПЛОСКОГО ЭПИТЕЛИЯ ШЕЙКИ МАТКИ Солиева Р.Б., Алиева Д.А.	402
БЕРЕМЕННОСТЬ И ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ Солиева С., Мамаджанова Ш.К.	403
МЕНСТРУАЛЬНАЯ ДИСФУНКЦИЯ В СТРУКТУРЕ ГИПОТАЛАМИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПУБЕРТАТНОГО ПЕРИОДА У ДЕВОЧЕК Солиева С., Мамаджанова Ш.К.	404
ОСТРЫЙ ГЕСТАЦИОННЫЙ ПИЕЛОНЕФРИТ И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА ТЕЧЕНИЕ И ИСХОД БЕРЕМЕННОСТИ Солиева Ш., Мамаджанова Ш.К.	405
РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ ДЕВОЧЕК, СТРАДАЮЩИХ ИНСУЛИНОЗАВИСИМЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ Солиева Ш., Мамаджанова Ш.К.	406
КОРОНОВИРУС COVID-19 ЭПИДЕМИОЛОГИЯСИНИНГЎЗИГА ХОС ХУСУСИЯТЛАРИ Соломоник О.Н., Юлдашев Я. Ю.	406
УЛЬТРАЗВУКОВОЙ КОНТРОЛЬ МАЛОИНВАЗИВНЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ НА СУСТАВАХ У БОЛЬНЫХ С ГЕМОФИЛИЧЕСКОЙ ПОЛИАРТРОПАТИЕЙ Сотволдиева Ш., Делкашева Ш.Дж	407
РЕЗУЛЬТАТЫ ИЗУЧЕНИЯ ПРОЛИФЕРАТИВНОГО ПОТЕНЦИАЛА МЕЗЕНХИМАЛЬНЫХ КЛЕТОК СТРОМЫ КОСТНОГО МОЗГА ПРИ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЕ Сотволдиева Ш., Делкашева Ш.Дж.	408
МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛЕГКИХ ВЗРОСЛОГО КРОЛИКА Султанбаев Ш.А., Камалова М.И.	408
ИЗУЧЕНИЕ ФОРМИРОВАНИЯ НАРУШЕНИЙ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОКАЗАТЕЛЕЙ УГЛЕВОДНОГО И ЛИПИДНОГО ОБМЕНА Г.У. Султанмуратова, Г.С. Бабаджанова	409
ГИПОТИРЕОЗНИ ОШҚОЗОН-ИЧАК СИСТЕМАСИ ПАТОЛОГИЯЛАРИДА ТУТГАН ЎРНИ Султонов Равшан Комижонович, Расулов Хамидулла Абдуллаевич	410
O'SMIR YOSHILAR O'RTASIDA SHEKISHNING OLDINI OLISH. Sultonova Sabina, Xolmatova N.O	411
ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ Тагаев Н., Урманбаева Д.А.	411
ОРГАНИЧЕСКАЯ ПСИХИЧЕСКАЯ РАССТРОЙСТВА У ОБВИНЯЕМЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНО- СОСУДИСТОЙ ПОТОЛОГИЕЙ Тажибаев Н.З., Муминов Р.К., М.Л.Аграновский	412
МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ Тажибоев Т.Т., Хонкелдиева Х.К.	413
ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОБСЛЕДОВАННЫХ ДЕТЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ Тажибоев Т.Т., Хонкелдиева Х.К.	414
ВИРУСЛИ ГЕПАТИТ А КАСАЛЛИГИНИНГ ТАРҚАЛГАНЛИГИ ВА УНИНГ ЭПИДЕМИОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ А.М.Тешабоев	415
КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ И КОНСЕРВАТИВНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ СПЛЕНОМЕГАЛИИ Тиллабоев Н.А., Салиев Д.К., Салахиддинов З.С.	416
АНАЛИЗ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ НА РЫНКЕ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН У.М. Тиллаева, Д.Б. Касимова, З.А. Рахманова, Г.У. Тиллаева, Д.Т.Гаибназарова, Ф.С.Жалилов, У.М.Азизов.	417
ALTERNATIV SHEKISH VOSITALARINING AKTUAL MUAMMOSI,	