



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASIGA 100 YIL



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"**



Сборник материалов научно-практической конференции с международным участием, посвященной 100-летию Ташкентской медицинской академии,
«100 лет Ташкентской медицинской академии – эпоха больших свершений и открытий»

2022 год
г. Ташкент, Узбекистан

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

2022 yil
Toshkent sh., O'zbekiston

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"

2022
Tashkent, Uzbekistan

Главный редактор

Шадманов А.К., ректор Ташкентской медицинской академии, профессор, д.м.н.

**Заместитель
главного редактора**

Азизова Ф.Л., проректор по науке и инновациям Ташкентской медицинской академии, профессор, д.м.н.

**Ответственный
секретарь**

Высогорцева О.Н., доцент кафедры реабилитологии, народной медицины и физической культуры, к.м.н.

Редколлегия:

Хакимов М.Ш., заведующий кафедрой факультетской и госпитальной хирургии №1 ТМА, профессор, д.м.н.

Матмurodov Ж.К., ассистент кафедры факультетской и госпитальной хирургии №1 ТМА

Уразалиева И.Р., доцент школы Общественного здравоохранения, ТМА, (PhD)

Гульманов И.Д., старший преподаватель кафедры анатомии, клинической анатомии ТМА

Yoʻnalishlar:

- I. Xirurgiyaning dolzarb muammolari va rivojlanish istiqbollari.**
- II. Noinfeksion kasalliklarni tashhishlash, davolash va profilaktika ishlaridagi innovatsiyalar.**
- III. Tibbiy taʼlim tizimida fundamental fanlar xizmati va ahamiyati.**
- IV. Profilaktik tibbiyotning zamonaviy muammolari.**

Секции:

- I. Актуальные проблемы и перспективы развития хирургии**
- II. Инновации в диагностике, лечении и профилактике неинфекционных заболеваний**
- III. Роль и значение фундаментальных наук в системе медицинского образования**
- IV. Современные проблемы профилактической медицины**

Sh.M. Ahmedov ¹⁻² , I.V. Liverko ¹⁻² , N.V. Gafner ¹⁻² , Sh.G.Matrzaeva ¹ , B.Sh.Keldiyorov ¹	151
КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ, ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID - 19 В ПЕРИОДЕ ВОССТАНОВЛЕНИЯ	152
Бобомуратов Т.А., Абдуллаева М.М.	152
МЕТОДЫ РЕАБИЛИТАЦИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ТОЧЕК БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID -2019	153
Д.Д.Буранова, М.О. Мухаммаджанова, Ш.Н.Эшонов	153
К ВОПРОСУ ОБ ОСОБЕННОСТЯХ ОБРАЗА ЖИЗНИ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ	154
Воронина Н.В., Аганова С.К.	154
ВЛИЯНИЕ ПРОГРАММ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ НА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПОЖИЛЫХ	155
Высогорцева О.Н.	155
RENAL DYSFUNCTION IN PATIENTS WITH OBESITY	156
Gadaev A.G., Islomov I.I.	156
ИЗМЕНЕНИЯ ИММУННОГО СТАТУСА ПРИ МЛАДЕНЧЕСКОЙ ФОРМЕ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА	157
Ганиев А.Г.	157
ОЦЕНКА КОНТРОЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ В ГОРОДЕ АНДИЖАН РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН.....	158
Гафурова Ш.М., Яхудаев Э.М., Зайнабитдинова С.Н.....	158
ИННОВАЦИОННЫЙ ПОДХОД К ИЗУЧЕНИЮ ДИСФУНКЦИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ ПРИ ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ У ДЕТЕЙ	159
Гафурова Ш.М., Яхудаев Э.М., Зайнабитдинова С.Н.....	159
К ВОПРОСУ О РАННИХ ФАКТОРАХ ДИАРЕЙНОГО СИНДРОМА	160
Даминова М.Н., Абдукадырова Ш.А., Абдуллаева О.И., Мирисмаилов М.М.....	160
БОЛЕЗНЬ ПАРКИНСОНА: РОЛЬ НАСЛЕДСТВЕННЫХ ФАКТОРОВ Даминова Х.М. .	160
НЕФРОПРОТЕКТОРНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДОНАТОРА ОКСИДА АЗОТА ПРИ ЭССЕНЦИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В СОЧЕТАНИИ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ	161
Джуманиязова З.Ф., Шерметов Р.А.	161
REVMATOID ARTRITDA BUYRAK SHIKASTLANISHINING KLINIK KECNICHİ ...	162
Jo'raboyeva G. B., Agzamova G.S.	162
РАСЧЁТЫ ЕЖЕГОДНОГО КОЛИЧЕСТВА ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ С ПОТРЕБНОСТЬЮ В ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ.....	163
Ибрагимов А.У., Жалилов Н.Ж.	163
EFFICACY OF ERADICATION THERAPY IN PATIENTS WITH HP-ASSOCIATED CHRONIC GASTRITIS.....	164
Karimov M.M., Zufarov P.S., Sobirova G.N., Karimova D.K., Aripdzhanova Sh.S.	164
ВЗАИМОСВЯЗЬ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА И ЭФФЕКТИВНОСТИ ЭРАДИКАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ	165
Каримова Д.К., Каримов М.М., Собирова Г.Н., Нишанов Д.А.	165

(тренажерных залов, танцевальных кружков, занятий фитнесом, организации соревнований и др.) для повышения физической активности студентов; проведение регулярных медицинских осмотров для выявления функциональных отклонений и выработку индивидуальной программы оздоровления организма и т.д. Перечисленные меры создадут предпосылку к систематизации представлений и знаний о здоровом образе жизни, формированию осознанного побуждения вести здоровый образ жизни.

ВЛИЯНИЕ ПРОГРАММ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ НА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПОЖИЛЫХ

Высогорцева О.Н.

Ташкентская медицинская академия

Целью исследования явилась оценка влияния разработанной программы физической активности (ФА) для пожилых на их психоэмоциональный статус.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 28 человек пожилого возраста от 60 до 74 лет, средний возраст составил $64,56 \pm 3,68$ лет, среди них 21 женщина и 7 мужчин. Занятия оздоровительной физической культурой (ОФК) проводились при спортивном комплексе Ташкентской медицинской академии в течение 6 месяцев. Тренировки проводились 3 раза в неделю с постепенным увеличением продолжительности занятия и нагрузки. Занятия были разделены на три типа: одно занятие было направлено на повышение физической работоспособности и проводилось в виде скандинавской ходьбы, другое – для укрепления опорно-двигательного аппарата (ОДА) в виде занятий на тренажерах с элементами силовых упражнений, третье – для стимуляции центральной нервной системы (ЦНС) в виде упражнений на координацию и равновесие с элементами танцев, в числе национального.

До начала занятий ОФК все участники прошли обследование с целью выявления противопоказаний к физическим нагрузкам и определения состояния здоровья: общий анализ крови, общий анализ мочи, ЭКГ, биохимия крови (глюкоза натощак, липидный спектр). Также все участники подписали информированное согласие на участие в предложенной программе, а также заполнили опросники для определения исходного уровня физической активности (короткий международный опросник по физической активности International Questionnaire on Physical Activity, IPAQ, опросник двигательной активности ОДА23+). Критериями эффективности были динамика ЧСС, АД, тест с 6-минутной ходьбой (ТШХ), координаторная проба Ромберга, тест на психоэмоциональное состояние САН.

Полученные результаты. При обследовании до начала программы у участников были выявлены следующие проблемы со здоровьем: у 5 (27,8%) – ИБС, стенокардия напряжения II-III, у 7 (38,9%) – гипертоническая болезнь II стадии АГ I-II, у 4 (22,2%) – ХОБЛ, у 10 (55,6%) – остеоартроз суставов, остеохондроз позвоночника, у 3 (16,7%) – нарушение толерантности к глюкозе, ожирение I-II степени – у 8 человек (44,4%). По опросникам ФА у большинства оценивалась как «ниже средней», у 46,7% отмечались нарушения координации и равновесия, дистанция ТШХ составляла $396,87 \pm 12,56$ м, психоэмоциональный тонус - данные теста САН, проведенного у участников, свидетельствовали о снижении субъективных показателей самочувствия, активности и настроения.

По данным теста САН отмечалось улучшение психоэмоционального статуса: показатели «самочувствия», «активности» и «настроения» достоверно повысились на 78%, 84% и 96% соответственно. Улучшилось качество выполнения координаторных проб, что приведет в будущем к уменьшению риска падений и получения различных травм. Уровень ФА участников по данным опросников вырос с исходных $12,68 \pm 0,87$ баллов до $18,43 \pm 0,72$ к концу 6 месяца от начала занятий, увеличилась дистанция ходьбы по тесту ТШХ на 45%.

Разнообразие средств физической культуры и включение в программу танцевальных упражнений под руководством профессионального специалиста по адаптивной физической

культуре способствовало повышению мотивированности участников к занятиям, 100% из них изъявили желание продолжить тренировки и привели с собой других желающих (соседей, родственников, друзей).

Выводы. Индивидуально составленная программа физической активности для пожилых с учетом отклонений в состоянии здоровья и полиморбидности приводит к улучшению гемодинамических показателей, увеличению физической работоспособности, повышению психоэмоционального статуса и мотивированности к занятиям, что будет способствовать активному долголетию и сохранению самостоятельности у данного контингента людей.

RENAL DYSFUNCTION IN PATIENTS WITH OBESITY

Gadaev A.G., Islomov I.I.

Tashkent Medical Academy, Tashkent.

Urgench branch of the Tashkent Medical Academy, Urgench, Uzbekistan.

Obesity is a widespread disease throughout the world, including in Uzbekistan, especially among the working-age population, and in this regard it is still relevant.

Contrary to the preconceived notion that obesity is the only risk factor for many diseases, the World Obesity Federation (WFO) declared it an aggravating chronic disease. According to the World Health Organization (WHO), "obesity is an abnormal and excessive accumulation of adipose tissue that poses a health risk".

According to epidemiological studies in recent years, obesity is becoming a global epidemic, and 40% of the world's population is expected to be obese over the next decade. The rise in obesity at such a high rate also undoubtedly increases the risk of developing diabetes mellitus (DM), cardiovascular (CVD) and chronic kidney disease (CKD).

A high body mass index (BMI) is one of the most important and clear risk factors for the development of CKD. Obesity is diagnosed based on the BMI recommended by the WHO. Accordingly, when BMI is in the range of 18.5-24.9 kg / m², a normal body weight in the range of 25-29.9 kg / m² is considered overweight, and over 30 kg / m² - obesity. Although the calculation of body mass index is a convenient and common method, it does not fully assess the characteristics of the distribution of body fat. Since the musculoskeletal system is well developed and full of subcutaneous fat, the BMI is the same as in patients with abdominal or visceral obesity. Accordingly, a number of alternative indicators showing a clear distribution of adipose tissue in the body (waist circumference (WS), > 102 cm for men, 88 cm for women), the ratio of WC to thigh circumference (TC) ((WS/TC), > 0,9 in men and >0.8 in women). It is known from the literature that the calculation of WC has a number of advantages over BMI in the rational assessment of obesity in CKD.

In obese patients, compensatory hyperfiltration occurs in response to an increase in the body's metabolic requirements with increasing body weight. Increased intraglomerular pressure leads to impaired renal function and the subsequent development of CKD.

The presence of a relatively high BMI indicates the development of proteinuria in patients who have not previously been diagnosed with kidney disease and the subsequent development of CKD. Moreover, most population studies confirm that a decrease in the glomerular filtration rate (GFR) occurs with a high BMI over time, this process has intensified, causing end-stage renal failure (ESRD).

In patients with pre-existing CKD, the incidence of high BMI and grade 2 obesity led to a rapid increase in CKD. In some clinical studies, the severity of WC and albuminuria, regardless of the level of BMI, found a direct correlation between the development of ESRD and a decrease in GFR.

Summarizing the above data, it can be seen that obesity not only leads to the development of CKD, but also to the development or exacerbation of a number of other diseases, including coronary artery disease, hypertension, diabetes mellitus. In particular, a decrease in GFR to 75-60