



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.

Матмуродов 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 <sup>1-2</sup> , I.V. Liverko <sup>1-2</sup> , N.V. Gafner <sup>1-2</sup> , Sh.G.Matrzaeva <sup>1</sup> , B.Sh.Keldiyorov <sup>1</sup> .....	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

их семей, нуждающихся в паллиативной помощи. Так, при числе 2391 смертей в год от ЗНО x 80% (коэффициент ВОЗ по потребности для данного нозологического заболевания) /100% = 1912 больных, нуждающихся в паллиативной помощи в год. Далее рассчитываем по формуле общее количество людей, нуждающихся в паллиативной помощи больных, нуждающихся в паллиативной помощи в год. Далее рассчитываем по формуле общее количество людей, нуждающихся в паллиативной помощи, с учётом членов семьи, ухаживающих за онкологическим больным. С расчётом того, что в среднем один или два члена семьи ухаживают за онкологическим больным, общее количество людей, нуждающихся в паллиативной помощи, составляет 3825 человек в Узбекистане.

Еще одной значимой проблемой при оказании паллиативной помощи является отсутствие специальных навыков ухода за инкурабельными больными. Для оказания соответствующего ухода необходимы не только медицинские знания, но и знания в смежных областях. Зачастую отсутствие необходимой подготовки становится значительной проблемой оказания помощи родственниками больного (на дому). Полученные в ходе исследования данные также свидетельствуют о том, что профессиональная паллиативная помощь является недоступной большинству нуждающихся в ней. Об этом заявили 89% респондентов. На вопрос «Достаточно ли внимания уделяется паллиативной помощи в практическом здравоохранении?» большинство (65 %) опрошенных ответило отрицательно.

Таким образом, очевидно, что на сегодняшний день доступность паллиативной помощи для большинства населения ограничена. Средний возраст опрошенных составляет 52 года. Нижняя граница возрастного распределения – 22 года, верхняя – 81 год. Большинство выборки составили женщины – 76% и только 24% респондентов – мужчины.

Таким образом, на основании анализа мнений различных групп респондентов можно сказать, что в современных условиях инкурабельные больные и члены их семей имеют ряд существенных проблем, значительно снижающих качество их жизни. Особенно остро стоят проблемы ограниченности специализированных учреждений паллиативной помощи и значительных финансовых затрат.

Выше указывалось на то, что немедицинские виды и методы помощи играют в паллиативной помощи не менее важную роль, чем собственно медицина. Необходимость комплексного подхода к реализации всех принципов паллиативной помощи, а не только обеспечения медицинской помощи, подтверждают и результаты проведенного нами социологического исследования. Так, в ходе опроса, проведенного в ноябре 2018 года (N=85 – респондентов) респондентам был задан вопрос: «Что, на Ваш взгляд, могло бы облегчить состояние безнадежно больного человека?».

## **EFFICACY OF ERADICATION THERAPY IN PATIENTS WITH HP-ASSOCIATED CHRONIC GASTRITIS.**

**Karimov M.M., Zufarov P.S., Sobirova G.N., Karimova D.K., Aripdzhanova Sh.S.**

**State Institution "Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center for Therapy and Medical Rehabilitation", Tashkent Medical Academy, Tashkent. Uzbekistan**

**The purpose of the study.** To study the effectiveness of eradication therapy (ET) in patients with HP-associated chronic gastritis, depending on the morphological picture of the gastric mucosa.

**Material and methods of research.** The study was conducted in 50 patients (28 men and 22 women, average age -  $53.4 \pm 3.3$  years) with HP-associated chronic gastritis. The diagnosis was verified according to esophagogastroduodenoscopy with targeted biopsy from 5 points of the stomach (2 from the body, 2 from the antrum and 1 from the small curvature of the stomach) and histological examination. The morphological picture was evaluated using the OLGA (Operational Link for Gastritis Assessment) system. The presence of HP was confirmed using a non-invasive respiratory C14 urease test (HUBT-20P Helicobacter pylori detector). Eradication therapy was

prescribed to all patients with chronic gastritis B. Patients took PPIs, amoxicillin, clarithromycin, bismuth tricalium decitrate for 10 days.

**Research results:** Conducting a four-component treatment regimen with the inclusion of the bismuth drug for 10 days showed the best results on both HP tests. Thus, according to the results of the respiratory test, eradication was achieved in 85% of patients. According to the results of the urease test, eradication was noted in 85% of patients. When summing up both research methods, complete eradication of HP infection was noted in 85% of patients, which can be assessed as a relatively satisfactory result. Analysis of unsuccessful responses to eradication therapy in 15% showed certain patterns. The results obtained show that in the absence of atrophy and in the presence of 0-1 to 3 stages and the degree of atrophy of the gastric mucosa according to the OLGA system, HP eradication was successful. However, if there is atrophy of 3-4 stages and degrees in the gastric mucosa, eradication could not be achieved.

**Conclusions:** The effectiveness of ET in patients with non-atrophic HP-associated chronic gastritis is significantly higher compared to patients with atrophic processes in the gastric mucosa.

## **ВЗАИМОСВЯЗЬ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА И ЭФФЕКТИВНОСТИ ЭРАДИКАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ**

**Каримова Д.К., Каримов М.М., Собирова Г.Н., Нишанов Д.А.**

**ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации», г. Ташкент. Узбекистан**

**Цель исследования.** Изучить влияние морфологических изменений в слизистой оболочке желудка на эффективность эрадикационной терапии.

**Материал и методы исследования.** Исследование проведено у 30 больных (18 мужчин и 12 женщин, средний возраст –  $49,2 \pm 3,9$  год) с HP-ассоциированным хроническим гастритом (гастрит типа В). Верификацию диагноза проводили по данным эзофагогастродуоденоскопии с прицельной биопсией из 5 точек желудка (2 – из тела, 2 – из антрального отдела и 1 – из малой кривизны желудка) и гистологического исследования. Оценку морфологической картины проводили по системе OLGA (Operative Link for Gastritis Assessment). Наличие HP подтверждено с помощью неинвазивного дыхательного C14-уреазного теста (HUBT-20P Helicobacter pylori detector). Всем больным с хроническим гастритом В была назначена эрадикационная терапия. Пациенты принимали ИПП, амоксициллин, кларитромицин, висмут трикалия децитрат в течение 10 дней.

**Результаты исследования:** Проведение четырехкомпонентной схемы лечения с включением препарата висмута в течение 10 дней показало лучшие результаты по обоим тестам на HP. Так, по результатам дыхательного теста эрадикацию удалось достигнуть у 85% больных. По результатам уреазного теста эрадикация была отмечена у 85% больных. При суммировании обеих методов исследования, полная эрадикация HP-инфекции была отмечена у 85% больных, что можно оценивать как относительно удовлетворительный результат.

Анализ неудачных ответов эрадикационной терапии у 15% показал определенные закономерности. Полученные результаты показывают, что при отсутствии атрофии и при наличии 0-1 до 3 стадии и степени атрофии слизистой оболочки желудка по системе OLGA эрадикация HP была успешной. Однако, при наличии в слизистой оболочке желудка атрофии 3-4 стадии и степени, эрадикации добиться не удалось.

**Выводы:** Наличие выраженных атрофических процессов в слизистой оболочке желудка у больных ХГ являются неблагоприятными факторами при эрадикационной терапии.