



**Toshkent Tibbiyot Akademiyasining
100 yilligiga bag'ishlangan "Bosh va bo'yinning tug'ma
anomaliyalarini davolashda innovatsion yondashuvlar" mavzusidagi
xalqaro ilmiy-amaliy konferensiyasini**

TEZISLAR TO'PLAMI

СБОРНИК ТЕЗИСОВ

**международной научно-практической конференции, посвящённой
100-летию Ташкентской медицинской академии, на тему
: "Инновационные подходы при лечении врожденных аномалий
головой и шеи"**

BOOK OF ABSTRACTS

**of the International scientific and practical conference dedicated to the
100th anniversary of the Tashkent medical academy, on the topic:
"Innovative approaches in the treatment of congenital anomalies
of the head and neck"**



KOFIH
Korea Foundation for International Healthcare
한국국제보건의료재단

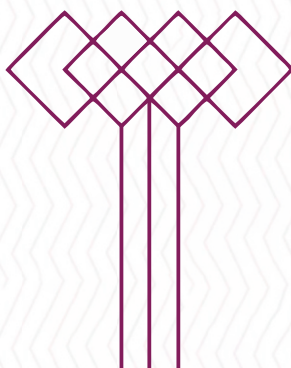


O'ZBEKISTON LAB VA
TANGLAY YORIG'I JAMIYATI
UZBEKISTAN SOCIETY OF
CLEFT LIP & PALATE



SmileTrain
Changing the World One Smile at a Time

Tashkent 2022



Шайхова Х.Э., Хайдарова Г.С., Исомиддинова Н.М. Результаты применения бактоблиз (streptococcus salivarius k12) для профилактики рекуррентного тонзиллофарингита и их осложнений.....	59
Якубов Р.Р., Якубов Р.К., Шайхова Х.Э. Междисциплинарный подход в диагностике заболеваний лор органов у детей с вторичным деформирующим остеоартрозом височно-нижнечелюстного сустава.....	61
Ahmedova Z.A., Khaydarova G.S., Khakimov I.S. Differences in the symptoms of rhinitis in school-age children with allergic sensitization.....	64
Ahmedova Z.A., Khaydarova G.S., Khakimov I.S. Photodynamic therapy inflammatory diseases of the nose and paranasal sinuses.....	65
Khasanov U.S., Djuraev J.A., Shaumarov A.Z., Botirov A.J., Ibodullaev Sh.O. Comparative diagnosis of various clinical forms of chronic tonsillitis.....	67
Khasanov U.S., Djurayev J.A., Abdullayev U.P., Akhundjanov N.A., Khodjanov Sh.Kh. Results of assessing the effectiveness of the use of steroid drugs in sudden sensorineural hearing loss.....	68
ОФТАЛЬМОЛОГИЯ	
Абдуллаев Ш.Р., Камиллов Х.М., Максудова Л.М., Бабаханова Д.М. Новый подход применения лубриканта в терапии офтальморозацеа.....	71
Ахмедов Т.Б., Каримова М.Х. Сурункали вирусли гепатит билан касалланган беморларда учрайдиган глаукома ҳасталигини простогландинлар воситасида даволашни иммунологик ёндашуви.....	72
Бахритдинова Ф.А., Урманова Ф.М. Диагностические критерии ранней диагностики диабетической ретинопатии.....	74
Билалов Э.Н., Нарзикулова К.И., Миркомиллов Э.М., Юлбарисов А.А., Вахобова Н.А. Особенности кровообращения органа зрения при болезни такаюсу (неспецифический аортоартериит).....	76

организмдаги барча аъзо ва тўқималар билан бир қаторда кўрув анализаторида ҳам бир канча ўзгаришларни келтириб чиқариши аниқланди. Вирусларни жигар хужайраларини зарарлаши натижасида жигар ферментар фаолияти бузилиши, яллиғланиш медиаторлари ортиши ва простогландин дори воситалар натижаларда кўз тубидаги ўзгаришлар ОКТ-ангио хулосалари асосида ўз тастиғини топди.

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ

Бахритдинова Ф.А.¹, Урманова Ф.М.²

¹-Ташкентская Медицинская Академия.

²-Многопрофильная клиника Ташкентской Медицинской Академии Узбекистан

Введение: На сегодняшний день существует большой интерес к раскрытию патогенеза и молекулярного механизма развития диабетической ретинопатии (ДР). По литературным данным, выявлена закономерность повышения активации факторов роста VEGF и снижение уровня BDNF в сыворотке крови на ранних стадиях ДР, что является хорошим диагностическим маркером для выявления ДР на ранних стадиях.

Цель исследования оценить взаимосвязь показателей уровня сосудистого фактора роста (VEGF) и нейротрофического фактора головного мозга (BDNF) в сыворотке крови с площадью фовеальной бессосудистой зоны (ФАЗ) на ОКТ-А у пациентов с сахарным диабетом 2 типа (СД2), с различными стадиями ДР.

Материал и методы исследования: Клиническое исследование проведено среди 252 человек (n=504), из которых 168 пациентов с СД 2 типа и 84 практически здоровых лиц, средний возраст которых составил $57,6 \pm 7,8$ лет, из них 52,6% мужчины, 47,4% женщины. Средняя продолжительность Сахарного диабета 2

типа составила $10,0 \pm 5,6$ лет (от 6 до 15 лет). Основная группа (I; $n=174$) с СД 2 типа, подразделена на подгруппы в зависимости от стадии ДР: легкая непролиферативная ДР (ЛНПДР), умеренная НПДР (УНПДР), тяжелая НПДР (ТНПДР) и ПДР. В качестве группы сравнения (II; $n=162$) в исследование включены пациенты без клинических проявлений ДР. (III; $n=168$)- контрольную группу составили практически здоровые лица без значимой офтальмо- и соматической патологией. Всем пациентам проведено стандартное и специализированное офтальмологическое обследование. Оптико-когерентная томография сетчатки с ангиографией (ОКТ-А) проведена на оптическом когерентном томографе REVOFC с модулем ангиографии с зоной сканирования 3×3 мм, с целью изучения площади фовеальной аваскулярной зоны (ФАЗ). Лабораторное исследование включало исследование параметров VEGF и BDNF в сыворотке у пациентов с сахарным диабетом 2 типа, различной степени тяжести.

Результаты: По данным исследований выявлено повышение показателя VEGF в сыворотке крови до клинических проявлений ДР $137,2 \pm 84,4$ пг / мл (II группа сравнения). Было установлено, что уровень VEGF коррелирует с показателями BDNF в сыворотке крови у пациентов и со стадией ретинопатии ($p < 0,05$). На основании проведенных исследований было доказано, что дефицит легкой степени при BDNF в плазме менее $0,62$ нг/мл свидетельствует о ДР в целом, а уровень BDNF $< 0,22$ нг/мл свидетельствует о развитии ПДР и/или диабетической макулярной ишемии (DME). Обнаружена корреляционная связь уровней BDNF и VEGF сыворотки крови с площадью фовеальной аваскулярной зоны (ФАЗ) на ОКТ-А ($p < 0,05$). Показатели избыточного уровня VEGF $137,2 \pm 84,4$ пг / мл и дефицит BDNF в сыворотке крови легкой степени $0,88 \pm 0,08^*$ нг/мл, достоверно коррелировали со средней площадью ФАЗ на ОКТ-А $0,33 \pm 0,03$ мм².

Выводы:

1. Ранним маркером ДР является повышение среднего уровня фактора роста VEGF в сыворотке крови пациентов до $137,29 \pm 84,45$ пг / мл, при дефиците BDNF легкой степени $0,88 \pm 0,08^*$ нг/мл и средней площади ФАЗ $0,33 \pm 0,03$ мм² на ОКТ-А, которое наступает еще до появления клинической картины ДР.
2. Дефицит BDNF в сыворотке крови средней степени менее 0,62 нг/мл свидетельствует о ДР в целом, а уровень BDNF < 0,22 нг/мл свидетельствует о развитии ПДР и/или диабетической макулярной ишемии.
3. Изучение биомаркеров позволяет повысить эффективность и безопасность применения различных вариантов терапии ДР, расширить знания о патофизиологии ДР.

ОСОБЕННОСТИ КРОВООБРАЩЕНИЯ ОРГАНА ЗРЕНИЯ ПРИ БОЛЕЗНИ ТАКАЯСУ (НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЙ АОРТОАРТЕРИИТ)

*Билалов Э.Н., Нарзикулова К.И., Миркомиллов Э.М., Юлбарисов
А.А., Вахобова Н.А.*

Ташкентская медицинская академия Ташкент, Узбекистан

Введение. Болезнь Такаясу (БТ) или неспецифический аортоартериит (НАА) — это хроническое воспалительное поражение крупных артерий, преимущественно аорты и проксимальных отделов ее ветвей, значительно реже — ветвей легочной артерии. При генерализации заболевания воспалительное поражение можно обнаружить и в более мелких артериях (Такоу Г., 2019).

В литературе сообщается, что офтальмологические симптомы при болезни Такаясу вызваны гипоперфузией из-за облитерации кровеносных сосудов. Классические симптомы ретинопатии Такаясу были впервые описаны в 1976 году Уямой и Асаямой. К