



Materials of International students conference

International students conference

**"Digitalization is the
future of medicine"**



ISSN 2181-7812

6 December, 2021



COVID-19 PANDEMIYASI DAVRIDA TELEMEDITSINANING DOLZARBLIGI MASALASI. Yo'ldoshbekova Sh., Kurbanova G.Ch.	365
Телемедицина- новый уровень лечебного процесса с применением IT-технологий. Сайдуллаев А., Исканджанова Ф.К.	367
EFFECTS OF PASSIVE SMOKING ON CHILDHOOD HEALTH. Sachin Kumar Baitha, Kardzhavova G.A. .	369
SHOSHILICH HOLATLARDA COVID-19 BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA LABARATOR KO'RSATKICHLAR DINAMIKASINING RETROSPEKTIV TAHLILI. Alimova U. O., Akbarova O` . A., PhD dotsent Qurbonova Z. Ch.	383
Ёшболалардасончуррасиниэртаташхислашвадаволаш. Сагираев Н.Ж. Сафаров Ш.Р....	385
GEMOTOLOGIK ANALIZATORLARDA UMUMIY QON TAHLILI KO'RSATGICHLARI IMKONIYATLARI. Berdiyarova Sh.Sh., Yusupova N.A., Yusupov Sh.S., Imomova L.Z.	386
НАШ ОПЫТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЕ ПОВРЕЖДЕНИЙ РОТАТОРНОЙ МАНЖЕТЫ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА. Комилжон М.М., Нурмаатов Н.У., Аллатов Б.М., Турақулов А.А.....	390
Immun-mikritrombovaskulit bilan og' rigan bemorlarda Tomir-trombositargemostaz ko'rsatkichlarini laboratoriyaviy nazorati. Olimjonov J.T., Azimov E.R., dosent Kurbonova Z. Ch., professor Babadjanova SH. A.	392
OBSERVATION OF THE ETIOLOGICAL PATHOGENS OF COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA IN CHILDREN. Sachin Kumar Baith, Sayfiyeva M.N., Kardzhavova G.A.	395
Хирургическая коррекция нарушений органного крово-и лимфообращения при циррозе печени у детей. Неъматова М.М., Рахимов Б.Т.....	401
Пути улучшения лечения травм позвоночника в остром периоде травматической болезни. Худайбердиев К.Т., Давлатов Б.Н.	403
Qon bosimini oshishida Angiotenzin II ning ahamiyati. Yakupbayev A.Q., Burxanova D.S.	406
МАРКЕРЫ ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ ПРОЛОНГИРОВАННОЙ НЕОНАТАЛЬНОЙ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ. Бобоева Н.Т., Мамирова Х.М., Юлдошева Т.Р.	407
ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИЯ ТРАНСКРАНИАЛЬНАЯ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ БОЛЬНЫХ С РЕЗИСТЕНТОМ ДЕПРЕССИИ. Ражапбаев И.Ш., Зулфқоров Х.З.....	409
Йўл-транспорт травматизмининг динамикада асосий кўрсаткичлари ва муаммолари. Мухсинов К.М., Бердибоев Ў.А., Аллатов Б.М., Нурматов Н.У.....	414
Самарқанд вилояти аҳолиси ўртасида травматизм динамикаси ва унинг тамойиллари. Бердибоев У.А., Тухтаев Х.А.....	415
Мотивация. Влияние мотивации на выздоровление пациентов. Абдуллаев А.У., Ш.А. Раупова	417
Мақаланың атауы: БАЛАЛАРДАҒЫ ГИЙЕНА-БАРРЕ СИНДРОМЫНДА ИММУНОГЛОБУЛИННИҢ ТИИМДІЛІГІ. Нұрәлім Мағжан Нұрланұлы	420
COVID-19 KASALLIGINING YENGIL VA O'RTACHA OG'IR DARAJALARINING PATOGENETIK XUSUSIYATLARI. ULARNI DIFFERENSIAL DIAGNOSTIKASIDA KOMPYUTER TOMOGRAFIYANING O'RNI. Sobirova S.Q., Xo'janiyazov A.D., Raximberganov S.R.....	423
EKU bo'lgan ayollarda kechki muddatidagi homila tashlashda trombofiliyaning roli. Urazova Sh. B., Saidjalilova D. D., Mirzayeva D. B., Ayupova D. A.	427

путём. Определяли зону костно-сухожильного дефекта от естественной точки фиксации в проекции большого бугорка плечевой кости до флотирующего и ретрагированного края сухожилий надостной и подостной мышц более 3,0 см, после чего освежали края поврежденных сухожилий ротаторной манжеты плеча и путем мобилизации адаптировали на материнское ложе плечевой кости. Подготавливали воспринимающее костное ложе в месте естественной фиксации сухожилия надостной мышцы путем удаления рубцовой ткани части кортикального слоя большого бугорка плечевой кости. После этого освеженные края флотирующих сухожилий надостной и подостной мышц прошивали нитью Polyester № 6. Далее в головке плечевой кости с помощью крючкообразной спицы выполняли чрескостные швы с выходом на кортикальную пластинку дистальнее большого бугорка плечевой кости. После чего производили натяжение нитей и адаптацию флотирующего края сухожилий в естественной точке фиксации. После фиксации чрескостных швов проверили объем движений в плечевом суставе и жесткость адаптированных сухожилий ротаторной манжеты плеча. Гемостаз раны и послойно ушивали. Оперированную верхнюю конечность фиксировали отводящей шиной (отведение 30° и передняя девиация 20°) в течение 4 недель.

Оценку отдаленных результатов хирургического лечения проводили путем контрольного осмотра в сроки 3, 6 месяцев и 1 год с клиническим обследованием пациента (тесты на функцию ротаторной манжеты плеча, объем движения; ВАШ боли (0 – нет боли, 10 – сильная боль) и заполнение стандартизированной шкалы функциональной оценки плечевого сустава UCLA (адаптированной к повседневной жизни пациентов: 34–35 баллов – отличный результат, 28–33 балла – хороший, 21–27 баллов – удовлетворительный, менее 20 баллов – плохой), оценивался болевой синдром, функция сустава и мышечная сила при трудовой и повседневной деятельности пациента. У 38 больных (57,5%) был получен отличный результат. У 25 больных (37,8%) был получен хороший результат. У 3 больных (4,7%) получали неудовлетворительный результат. Причиной неудовлетворительных результатов были обширный дефект и позднее обращение больных (2), и сопутствующий сахарный диабет у больного (1) привело к лигатурному свищу. После удаления лигатуры был получен хороший результат.

Заключение. Реинсерция разрыва сухожилий ротаторной манжеты, несмотря на травматичность оперативного вмешательства, является операцией выбора, дающей максимальные перспективы к возвращению пациентов к трудоспособности.

Комилжон М.М. - +998 91 535 95 88

E- mail: azim.ahtamov@mail.ru

Опубликование статьи

Immun-mikritrombovaskulit bilan og'riqan bemorlarda Tomir-trombositargemostazko'rsatgichlarini laboratoriyaviy nazorati. Olimjonov J.T., Azimov E.R., dosent Kurbonova Z. Ch., professor Babadjanova SH. A.

Toshkent tibbiyot akademiyasi

Annotatsiya. Immun-mikrotrombovaskulit (IMTV; sinonimlari-Shenlein Henoch purpura (HSP); IgA vaskuliti (IgAV)) bilan og'riqan bemorlarni erta klinik tashxisotida

laboratoriya ko'rsatgichlari muhim rol o'ynaydi, chunki kasallikni boshqa kasalliklardan difdiagnostika qilish va erta tashxis kasallikni davolashda muhim, IMTV bilan og'riqan bemorlarda Tomir-trombositlar gemostaz mexanizim shikastlanishi natijasida tomirlarda mikrotromblar rivojlanadi bu esa og'ir oqibatlariga olib kelishi mumkin shu maqsada biz Toshkent tibbiyot akademiyasi klinikasida IMTV bilan og'riqan 60 nafar bemorlarda zamonaviy laboratoriya tekshiruvlarini o'tqazish orqali kasallikni kechishi va davolash kursini nazorat qildik.

Kalit so'zlar: Immun-mikrotrombovaskulit; tomir-trombositlar gemostaz; adgeziya, agregatsiya ; D-dimer; IgA; trombosit; Villebrant omili.

Annotation.Laboratory findings play an important role in the early clinical diagnosis of patients with immuno-microthrombovasculitis (IMTV), as it is important to differentiate the disease from other diseases and early diagnosis in the treatment of the disease, as a result of vascular-platelet hemostasis microthrombi develop in the veins, which can have serious consequences. To this end, we monitored the course of the disease and the course of treatment by conducting modern laboratory tests on 60 patients with IMTV at the clinic of the Tashkent Medical Academy.

Keywords:Immuno-microthrombovasculitis; vascular-platelet hemostasis; adhesion, aggregation; D-dimer; IgA; platelet; Villebrant factor.

Dolzarbliq:Genoch-Schönlein purpura (HSP) bolalarda eng keng tarqalgan vaskulyitdir. HSP ning tipik ko'rinishi palpatsiyalanuvchi purpura (trombositopeniyasiz), qorin og'rig'i, oshqozon-ichakdan qon ketish, artrit va buyrak kasalliklari olib keladi, ta'sirlangan to'qimalarda qon aylanishi buzilib tomirlar devoriga IgA immun komplekslarini cho'kishi.[1]

HSP bilan kasallangan bolalarning chastotasi taxminan 3-26,7 /1 000 000 ni tashkil qiladi.[2]

IgAV ning asosiy sababi noma'lum bo'lib qolmoqda, ammo uning qo'zg'atuvchi omillar, masalan, infeksiya, dorilar (masalan, antibiotiklar) va emlash haqida xabar berilgan.[3,4]

Gemostaz tizimini o'rganish shuni ko'rsatdiki, IMTV bilan og'riqan bemorlarda qon ivishining buzilishi jarayonida etakchi bo'g'in tomir-trombositlar gemostazining buzilishi va immun tajovuskorlik ta'sirida endotelial hujayralar shikastlanishi va ularning prokoagulyant xususiyatlarni oshishini ko'rsatdi. Gemorragik vaskulitda kichik tomirlarda "aseptik yallig'lanish" paydo bo'ladi, shuningdek, immun komplekslar hosil bo'ladi va qon oqimida aylanib yuradi assosan IgA miqdori sezilarli oshishi natijasida ular tomir endoteliysiya chukib endoteliy hujayralari yuza retseptorlari bilan bog'lanadi. Eriydigan immun komplekslar va ular tomonidan sitokinlar, komplement tizimining tarkibiy qismlari faolashtiriladi, natijada tomir endoteliysida aseptik yallig'lanishi yuz beradi, endotelial distrofiya va tomir devorining buzilishi rivojlanadi.[5] Natijada, endotelial hujayralarning divergentsiyasi, qon tomirlarining o'tkazuvchanligi va uning yaxlitligi buziladi.[6]

Tadqiqot maqsadi. Immun mikrotrombovaskulitli bemorlarda tomir-trombositlar gemostaz faoliyatini baholash.

Material va Metodlar. Tadqiqotda Toshkent tibbiyot akademiyasining ko'p tarmoqli klinikasi gematologiya bo'limida davolangan IMTV bilan kasallangan 60 nafar bemorlar olindi. 24 erkak (40%), 36 ayol (60%), bemorlarning yoshi 20 yoshdan 65 yoshgacha, o'rtacha yoshi $42.5 \pm 1,3$ yosh edi. Nazorat guruhiga 15 ta sog'lom odam olindi.

Tekshiruvda bemorlarni tekshirish, umumiy qon tekshiruvi Mindray c5000 gematologiya analizatorida (Xitoy), trombosit morfologiyasi va soni, adgeziyasi va agregatsiyasi testi , D-dimer; IgG; IgA; IgM midray MR-96a da tekshiruvlar o'tqazildi.

Natijalar va muhokma. Biz ush bu tadqiqot uchun olgan bemorlarni tomir-trombositar gemostaz ko'rsatgichlari baholash ushun nazorat guruhi bilan solishtirdik bunda bemorlarni guruhlarga ajratmadik. Olingan natijalar 1-jadvalda

1-jadval

Tekshiruv	bemorlar	Nazorat guruhi	P
IgG(g/L)	10.76±2.651	3,2±0,8	0.003
IgA(g/L)	12.083±0.882	1.2±0.4	>0.05
IgM(g/L)	10±0.483	1,8±0,25	>0.05
DD(mg/l)	0.541±1.418	0,0184±0,005	>0.05
Trombosit soni *10 ⁹ /l	290±15	220±20	>0.05
Trombosit adgeziya %	65±1.2	24±2.4	>0.01
Trombosit agregatsiya ADF da %	90±1.5	35±0.5	>0.01

HSP bilan kasallangan bemorlarda qon zardobidagi IgG darajasi (10,76 ± 2,651 va 3.2± 0.8) (P = 0.003); IgAda (12.083 ± 0,882 va 1,2 ± 0.4) (P=>0.05); IgM (10 ± 0,483 va 1,8± 0,25) (P=>0.05) nazorat guruhidan sezilarli darajada yuqori edi.

D-dimer (0.541±1.418 va 0,0184±0,005) P=>0.05); Trombosit adgeziya (65±1.2 va 24±2.4) (P=>0.01); Trombosit agregatsiya (90±1.5 va 35±0.5) (P=>0.01) mos ravishda nazorat guruhiga nisbatan yuqori edi. Trombositlar soni (290±15 va 220±20) (P=>0.05) mos ravishda nazorat guruhi bilan normada edi. IgG bemorlarda shuni ko'rsatdiki, IgG darajasi oshishi, kamayishi yoki o'zgarishsiz qolishi mumki.[7-9] Bizning tekshiruvda esa IgG miqdori bemorlarda normaga nisbatan yuqori ekanligini kursatdi. IgA aylanma immun komplekslari cho'kmalari HSP va oldingi tadqiqotlarda asosiy rol o'ynaydi, HSP plazmada IgA ortadi.[10-11] bizning bemorlarda ham IgA miqdori yuqori ko'rsat gichlarni ko'rsatdi. Trombositlar soni esa normada edi, trombositlar adgeziyasi va agregatsiyasi ko'rsatgizlari bemorlarda tomir trombositar gemostazini buzilganidan dalolat berar edi.

Xulosa:

1. IMTV bilan og'rikan bemorlarni tomir-trombositar gemostaz ko'rsatgichlari shuni kursatdiki Bemorlarda trombositlar adgeziyasi va agregatsiyasi oshgan bu esa tomir ichi mikrotromblar rivojlanishiga olib keladi
2. IMTV bilan og'rikan bemorlarda IgA miqdori yuqori edi busa IgA ni tomir endoteliysiga cho'kishiga olib keladi natijada tomir devorini o'tkazuvchanligi buziladi.
3. IMTV da bemorlarni tomir-trombositar gemoztaz ko'rsatgichlarini nazorat qilish davolash kursini effektivligini bilish uchun muhim hisoblanadi.

1. Píram M, Mahr A. Epidemiology of immunoglobulin A vasculitis (Henoch-Schönlein): current state of knowledge. *Curr Opin Rheumatol*. 2013;25(2):171–178. doi:10.1097/BOR.0b013e32835d8e2a
2. Roberts PF, Waller TA, Brinker TM, et al. Henoch-Schönlein purpura: a review article. *South Med J*. 2007;100:821–824. doi:10.1097/SMJ.0b013e3180f62d0f
- [3] Calvo-Río V, Loricera J, Mata C, et al. Henoch-Schönlein purpura in northern Spain: clinical spectrum of the disease in 417 patients from a single center. *Medicine (Baltimore)* 2014;93:106–13.
- [4] Da Dalt L, Zerbinati C, Strafella MS, et al. Henoch-Schönlein purpura and drug and vaccine use in childhood: a case-control study. *Ital J Pediatr* 2016;42:60
5. Chartapisak W. OS, HEMea. Interventions for preventing and treating kidney disease in Henoch-Schönlein Purpura (HSP). *Cochrane Database Syst. Rev*. 2015; 7(8)
6. Henoch TOS. Schönlein purpura among children: clinical and diagnostic approaches. *Dityachy likar*. 2011; 5-12: p. 8-16.
7. Elmas AT, Tabel Y. Platelet counts in children with Henoch-Schönlein purpura—relationship to renal involvement. *J Clin Lab Anal*. 2016;30(1):71–74. doi:10.1002/jcla.21817
8. Ding Y, Zhou Y, Li HR, et al. Characteristics of immune function in the acute phase of Henoch-Schönlein purpura. *Clin Rheumatol*. 2021;40(9):3711–3716. doi:10.1007/s10067-021-05707-6
9. Zhu X, Zhang M, Lan F, et al. The relationship between red cell distribution width and the risk of Henoch-Schönlein purpura nephritis. *Br J Biomed Sci*. 2018;75(1):30–35. doi:10.1080/09674845.2017.1368184
10. Wada Y, Matsumoto K, Suzuki T, et al. Clinical significance of serum and mesangial galactose-deficient IgA1 in patients with IgA nephropathy. *PLoS One*. 2018;13(11):e0206865. doi:10.1371/journal.pone.0206865
11. Hastings MC, Rizk DV, Kiryluk K, et al. IgA vasculitis with nephritis: update of pathogenesis with clinical implications. *Pediatr Nephrol*. 2021. doi:10.1007/s00467-021-04950-y

[Tel:97253405](tel:97253405)

Elektron pochta: jahongir.olimjonov@gmail.com

OBSERVATION OF THE ETIOLOGICAL PATHOGENS OF COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA IN CHILDREN. Sachin Kumar Baith, Sayfiyeva M.N., Kardzhavova G.A.

**Samarkand State Medical Institute,
Samarkand, Uzbekistan**

gulyakardjavova@gmail.com, +998941850429

sachinbaitha2486@gmail.com, +998991595807

maftunanizomjonovna@gmail.com, +998 94 472 98 05

SUMMARY

The results of clinical, X-ray, laboratory examination of children with community-acquired pneumonia living in the Far East region, its place in the structure of bronchopulmonary pathology in children according to hospitalization data are presented. Shown is the etiological