



АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ

МЕЖДУНАРОДНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ

ZAMONAVIY TIBBIYOTNING DOLZARB MUAMMOLARI

YOSH OLIMLAR XALQARO ANJUMANI

ACTUAL PROBLEMS OF MODERN MEDICINE

INTERNATIONAL CONFERENCE OF YOUNG SCIENTISTS



ACTUAL PROBLEMS
OF MODERN MEDICINE

14 апрель 2023 года,
г.Ташкент

высокий уровень интоксикации и низкий уровень адаптации при выявлении туберкулеза отмечается высокая эффективность проводимой противотуберкулезной терапии.

ЧАСТОТА ПОРАЖЕНИЯ СЕРДЦА ПРИ АНКИЛОЗИРУЮЩЕМ СПОНДИЛИТЕ

Мирзажонова Г.С., Пулатова Ш.Б., Набиева Д.А.

Ташкентская медицинская академия

Цель исследования. Изучить поражение сердца у больных анкилозирующим спондилитом (АС) по данным электрокардиограммы (ЭКГ) и эхокардиографии (Эхо-КГ).

Материал и методы. Обследовано 38 больных с достоверным диагнозом АС без сопутствующих заболеваний сердца, наблюдавшихся в республиканском ревматологическом центре. Больным производилась ЭКГ в 12 отведениях и Эхо-КГ.

Результаты. Внутривентрикулярная блокада - у 3 (7,9%) больных; атриовентрикулярная (а/в) блокада - у 2 (5,2%) больных; нарушения ритма у 9 из 38 (16,6%) пациентов. Эхо-КГ- изменения аорты и клапанов сердца обнаружены у 17 из 38 больных (44,7%), утолщение створок аортального клапана - у 12 (31,5%), митрального - у 6 (15,7%), утолщение и/или дилатация аорты - у 14 (36,8%). У 4 (10,5%) пациентов визуализировалось локальное утолщение в виде гребня в области задней стенки основания аорты ниже аортального клапана в месте ее соединения с основанием передней митральной створки. Частота а/в блокады среди пациентов с изменениями аорты и клапанов сердца оказалась достоверно выше, чем у больных без этих изменений; с другой стороны, частота изменений аорты и клапанов сердца у больных с а/в блокадой была достоверно выше, чем среди пациентов без а/в блокады ($p=0,0027$), что демонстрирует взаимосвязь между нарушением проводимости и поражением аорты и клапанов сердца при АС.

Вывод. Патология сердца при АС характеризуется частым (44,7%) поражением основания аорты, зоны аорто-митрального соединения в сочетании с утолщением аортального и митрального клапанов и нарушением проводимости.

КЛИНИЧЕСКИЕ И ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПАРАЛЛЕЛИ ПРИ ОСТРЫХ ИНСУЛЬТАХ КАРДИОГЕННОЙ ЭТИОЛОГИИ

Мусаева Ю.А., Турсунов Х.З., Рахимбаева Г.С., Мусаев С.М., Омонова З.Б.

Ташкентская медицинская академия

Среди причин развития острых нарушений мозгового кровообращения (ОНМК), согласно концепции патогенетической гетерогенности ИИ, патология сердца занимает одно из ведущих мест [Е. В. Мельникова, М. И. Кадинская, Д. В. Герасименко, А. А. Шмонин]. При кардиогенных причинах развития инсульта в его течении и прогнозе наряду с неврологической симптоматикой особую роль играют экстрацеребральные осложнения и состояния. От 2 до 6% больных умирают по кардиальной причине в первые 3 месяца после острого ИИ [Н.В. Верещагина, М.А. Пирадова].

Цель исследования: выявить факторы риска и клинико-морфологические особенности ишемического инсульта в сочетании с инфарктом миокарда для обоснования дополнений к дифференцированному обследованию больных в остром периоде заболевания.

Материалы и методы: Работа выполнена на базе клинике Ташкентской Медицинской Академии. В основе данного исследования лежит анализ результатов комплексного клинического обследования 105 больных и 138 больных патоморфологического исследования. Для клинического обследования пациенты отбирались в течение 5 лет. Критериями отбора были: 1) больные с ишемическим инсультом в сочетании с острым инфарктом миокарда (основная группа – ОГ); 2) лица с ишемическим инсультом без инфаркта миокарда (группа сравнения – ГС). Критерии исключения: онкологические

и гематологические заболевания, тяжелая почечная, печеночная недостаточность. Из 105 обследованных 70 пациентов составили ОГ с ИИ и ИМ, средний возраст – $72,2 \pm 8,22$ года. В ГС вошли 35 человек с ИИ без ИМ, средний возраст – $68,4 \pm 5,51$ года. Критерии включения в ГС: 1) ИИ без инфаркта миокарда; 2) подтипы ИИ – в соответствии диагностическому ряду ОГ; 3) возраст больных старше 60 лет – соответственно среднему возрасту больных ОГ. Среди обследованных было 55 женщин и 50 мужчин. В основной группе наблюдались 43 женщины (61,4%) и 27 мужчин (38,6%). Средний возраст мужчин – $65,3 \pm 7,63$ года, женщин – $76,3 \pm 6,17$ года. В группе сравнения и в основной группе средний возраст мужчин и женщин был сопоставим: $68,1 \pm 6,19$ года у мужчин и $69,0 \pm 4,33$ года у женщин. У 19 пациентов ОГ (у 4 мужчин и у 15 женщин) инсульт был повторным (27,1%). В ГС повторный инсульт произошел у 14 пациентов (40%): у 8 мужчин и у 6 женщин. Достоверной разницы в латерализации очага инсульта у больных ОГ не было: 45,7% имели левополушарный инсульт и 45,7% – правополушарный, у 8,6% диагностирован ишемический стволовой инсульт. В группе сравнения диагностический ряд соответствовал основной группе

Результаты исследования: При изучении головного мозга в ОГ выявлены выраженный перипеллюлярный и периваскулярный отек и набухание ткани мозга, полнокровие капилляров (рис.1), Дистрофия и некрозы отдельных клеток и явления сателлитоза, нейрофагии. Во второй группе (ГК) в ткани мозга выявлены периваскулярный отек нейронов с очаговым набуханием. При гистологическом исследовании сердца у больных ОГ обнаружены очаги некроза миокарда-мышечные волокна набухшие, гомогенные, поперечная полосатость не определяется. Кардиомиоциты безядерные, с очаговым лизисом. В остальных участках обнаруживаются гипертрофированные мышечные волокна и кардиомиоциты с крупными гиперхромными ядрами, полнокровие капилляров с экстравазатами. Очаговая симптоматика у больных обеих групп была преимущественно полушарной и свидетельствовала о поражении коры в подкорковой области статистики достоверных различий между группами по частоте анизорефлексии установлено не было, но патологические пирамидные знаки чаще ($p < 0,01$) встречались в основной группе. Одним из тяжелых осложнений атеросклероза является тромбоз. По данным литературы атеротромботические инфаркты сопровождающиеся клинической симптоматикой составляют до 66% всех ишемических нарушений мозгового кровообращения. Обтурирующий атеротромбоз и возникшие в результате этого инфаркты выявлены нами в 52% случаев.

Выводы. Установлена прямая зависимость между локализацией инфарктов мозга и выраженностью атеростеноза церебральных артерий, в бассейне которых возникли эти инфаркты.

Выявлены основные причины возникновения различных по величине инфарктов мозга: обширные и большие инфаркты главным образом обуславливались обтурирующим атеротромбозом, малые поверхностные и глубинные-тандемные атеростенозом. Основными причинами как одиночных, так и множественных инфарктов в каротидном бассейне является кардиогенная тромбоэмболия внутренней сонной артерии и ее ветвей, преимущественно корковых ветвей средней мозговой артерии, и обтурирующий тромбоз, часто в области изъязвленных и гемодинамически незначимых атеросклеротических бляшек.

ДИАСТОЛИЧЕСКАЯ И СИСТОЛИЧЕСКАЯ ДИСФУНКЦИЯ ЛЕВОГО ЖУЛУДОЧКА В ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ

Надирова Ю.И., Жаббаров О.О., Мирзаева Г.П., Бобошарипов Ф.Г.

Ташкентская медицинская академия

Актуальность: заболевания сердечно-сосудистой системы до настоящего времени продолжают оставаться ведущей причиной, приводящей к летальному исходу

<i>Содержание</i>	
<i>I. JARROHLIKNING DOLZARB MUAMMOLARI VA RIVOJLANISH ISTIQBOLLARI</i>	<i>3</i>
<i>Абилов С.Б., Нормаматов Б.П. СИНДРОМ ГЕПАТОПАТИИ ПРИ ОЖОГОВОЙ БОЛЕЗНИ</i>	<i>3</i>
<i>Абдуазизова Н.Х, Алиева К.К., Ташпулатова М.М., Абдураззокова Д.С. СИСТЕМНАЯ КРАСНАЯ ВОЛЧАНКА И ОПОРТУНИСТИЧЕСКИЕ ИНФЕКЦИИ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ</i>	<i>3</i>
<i>Аллазаров У.А., Исмаилов У.С., Мадатов К.А., Акбаров М.М. ВОЗМОЖНОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ</i>	<i>4</i>
<i>Абдумавлонов М.А., Фозилов Ш.Ш. АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ТИМПАНОСКЛЕРОЗОМ</i>	<i>5</i>
<i>Абилов С.Б., Нормаматов Б.П. СИНДРОМ ГЕПАТОПАТИИ ПРИ ОЖОГОВОЙ БОЛЕЗНИ</i>	<i>6</i>
<i>Абдуазизова Н.Х, Алиева К.К., Ташпулатова М.М., Абдураззокова Д.С. СИСТЕМНАЯ КРАСНАЯ ВОЛЧАНКА И ОПОРТУНИСТИЧЕСКИЕ ИНФЕКЦИИ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ</i>	<i>7</i>
<i>Абдиназарова И.С., Атаханова Н.Э, Турсунова Н.И. БАЧАДОН ТАНАСИ САРАТОНИДА ЗАМОНАВИЙ ТАШХИСЛАШ УСУЛЛАРИ</i>	<i>8</i>
<i>Абдуганиева М.З., Хурсанов Ё.Э. НАШ ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ПАНКРЕОНЕКРОЗА</i>	<i>9</i>
<i>Ачилова Г.Т, Кариев Г.М. РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ КАВЕРНОЗНЫХ МАЛЬФОРМАЦИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА</i>	<i>9</i>
<i>Ачилова Г.Т, Кариев Г.М. РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ МНОЖЕСТВЕННЫХ АНЕВРИЗМ СОСУДОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА</i>	<i>10</i>
<i>Аббосова С.Р., Умедов Х.А. РОЛЬ И МЕСТО ГЕПОТЕКА - ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ У ОБОЖЖЕННЫХ</i>	<i>11</i>
<i>Бобожонов О.Х., Сахибоев Д.П. ХИРУРГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НАДПОЧЕЧНИКОВОГО ГЕНЕЗА</i>	<i>12</i>
<i>Боймуродов Ш.А. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ МЕТОД СУКАЧЕВА ПРИ ДЕФОРМАЦИИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ</i>	<i>13</i>
<i>Гаффаров Ё.Н., Хурсанов Ё.Э. ПУТИ УЛУЧШЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ СПАЕЧНОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ</i>	<i>14</i>
<i>Джалалова Н.А., Азимова А.А., Атамухамедова Д.М. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В И С У БЕРЕМЕННЫХ</i>	<i>15</i>
<i>Зокирова Э.З., Умедов Х.А. ОЦЕНКА ВИДЕОЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ДЕСТРУКТИВНЫМ ПАНКРЕАТИТОМ</i>	<i>16</i>
<i>Исмаилов У.С., Абдурахманов Ш.Ш., Акбаров М.М., Мадатов К.А. ДИАГНОСТИКА БИЛИАРНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ В ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ</i>	<i>16</i>
<i>Исмаилов У.С., Шарапов А.Н., Мадатов К.А., Акбаров М.М. ТАКТИКА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО БИЛИАРНОГО ПАНКРЕАТИТА</i>	<i>17</i>
<i>Камилов Ж.Д., Бобоева З.Н. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ АСПЕКТ НАРУШЕНИЙ РЕОЛОГИЧЕСКИХ СВОЙСТВ КРОВИ ПРИ РАЗВИТИИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ</i>	<i>18</i>
<i>Курааматов.Ш.Ю., Махмудов Н.И. ПОЧЕЧНАЯ КОЛИКА: К ВОПРОСУ О ВЫБОРЕ МЕТОДА ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ</i>	<i>19</i>
<i>Мизамов Ф.О., Файзуллаев О.М. ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ПРОФИЛАКТИКИ ЖИРОВОЙ ЭМБОЛИИ ПРИ АБДОМИНАЛЬНОЙ ТРАВМЕ</i>	<i>21</i>
<i>Муфтайдинова Ш.К., Муминова З.А., Абдуллажонова М.У. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ И ДИАГНОСТИКИ ЭНДОМЕТРИОЗА У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ</i>	<i>22</i>
<i>Муртозаев Д.М., Сахибоев Д.П., Алиджанов Х.К. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ТАКТИКИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С БИЛАТЕРАЛЬНОМ ПОРАЖЕНИЕМ СОННЫХ АРТЕРИЙ</i>	<i>23</i>

Арипова Н.А., Джураева Э.Р., Ганиева Н.А., Зияева Ф.К., Бердиева Д.У. ВЗАИМОСВЯЗЬ РАЗЛИЧНЫХ ВАРИАНТОВ ТЕЧЕНИЯ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ С УРОВНЕМ ПРОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЦИТОКИНОВ	87
Атамухамедова Д.М., Джалалова Н.А. АСПЕКТЫ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЕ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ	88
Афанасьева С.В., Данилова А.В., Королев А.А., Афанасьева И.Г. ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ УРОВНЕМ ВИТАМИНА D В КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ С ВУЛЬГАРНЫМИ УГРЯМИ	89
Афанасьева С.В., Данилова А.В., Афанасьева И.Г. ВЫЯВЛЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА МЕЛАНОМЫ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ (ПО ДАННЫМ АНКЕТИРОВАНИЯ)	90
Ахмедова Н.А., Касимова М.Б., Алиева К.К. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПОДАГРИЧЕСКОГО АРТРИТА У ПАЦИЕНТОВ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ	91
Анварова Р.А.; Давлатбоев М.Т. ВЛИЯНИЕ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ НА ГЕНОМ ЧЕЛОВЕКА	91
Байкулов А.К. ИНТЕНСИВНОСТЬ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ В ОРГАНИЗМЕ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА	92
Ганиева Н.А., Джураева Э.Р., Арипова Н.А., Зияева Ф.К. ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИНТЕРЛЕЙКИНА-6 У БОЛЬНЫХ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИЕЙ	93
Гиясов А.Б., Низомов Н.А., Каландарова С.Х., Муратов Ф.Х. ОЦЕНКА ДНЕВНОЙ СОНЛИВОСТИ У БОЛЬНЫХ С ЭПИЛЕПТИЧЕСКИМИ ПРИПАДКАМИ ВО ВРЕМЯ СНА	94
Йулдашев Ш.М., Мамадалиев Х.Д., Махмудов Н.И. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ТРОМБОЗОМ ГЛУБОКИХ ВЕН В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА	95
Йулдашев Ш.М., Махмудов Н.И., Вакасов Г.Г. ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ПРАВОГО И ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ	96
Йулдашев Ш.М., Махмудов Н.И., Ганиев С.С. ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ У БОЛЬНЫХ С ОТЕКОМ ЛЕГКИХ В ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ В УСЛОВИЯХ СКОРОЙ ПОМОЩИ	97
Кенжаев Л.Т. Ибрагимов Н.К. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ СТАНДАРТНОЙ ТЕРАПИИ И КАЛЛИДИНОГЕНАЗЫ (ТКАНЕВОГО КАЛЛИКРЕИНА) НА ТЯЖЕСТЬ И НЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС БОЛЬНЫХ С ИЗОЛИРОВАННОЙ ЗАКРЫТОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ	98
Ловкис А.А., Реверчук И.В. КЛИНИКО-ФЕНОМЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРЫ АГРЕССИИ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ И СПЕЦИФИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ ЛИЧНОСТИ В ПЕРИОД КАРАНТИНА КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ	99
Мамасиддикова С. Б., Мирхамидов М.В., Набиева Д.А., Хидоятлова М.Р. КЛИНИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА	100
Махмудов Н.И., Эгамбердиева Г.Т., Рахматова Ф.У. ПРИМЕНЕНИЕ ПЛАВИКСА (КЛОПИДОГРЕЛ) У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ (ОКС) НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ В Г. ФЕРГАНЫ	101
Минзбаева С.Т. КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ТУБЕРКУЛЕЗА НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА	102
Мирзажонова Г.С., Пулатова Ш.Б., Набиева Д.А. ЧАСТОТА ПОРАЖЕНИЯ СЕРДЦА ПРИ АНКИЛОЗИРУЮЩЕМ СПОНДИЛИТЕ	103
Мусаева Ю.А., Турсунов Х.З., Рахимбаева Г.С., Мусаев С.М., Омонова З.Б. КЛИНИЧЕСКИЕ И ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПАРАЛЛЕЛИ ПРИ ОСТРЫХ ИНСУЛЬТАХ КАРДИОГЕННОЙ ЭТИОЛОГИИ	103