



MINISTRY OF HEALTH OF THE
REPUBLIC OF UZBEKISTAN



MINISTRY OF HIGHER
EDUCATION, SCIENCE AND
INNOVATIONS OF THE REPUBLIC
OF UZBEKISTAN



ANDIJAN STATE
MEDICAL INSTITUTE

www.adti.uz

May 30, 2023.

**Republican scientific and practical
conference with international participation**



**APPLICATION OF
HIGH INNOVATIVE
TECHNOLOGIES IN
PREVENTIVE
MEDICINE**

MATERIALS

Andijan 2023.



APPLICATION OF HIGH INNOVATIVE TECHNOLOGIES IN PREVENTIVE MEDICINE



В связи с этим проблема повышения эффективности оптимизации коррекции при ЮИА остаётся чрезвычайно актуальной, как с точки зрения научной, так и практической педиатрии.

Цель: оценить клинико-иммунологические особенности течения и поражение мочевыделительного тракта у детей при ювенильном идиопатическом артрите.

Материалы и методы исследования. Для решения поставленной цели было проведено исследование, в рамках которого было проведено углубленное клинико-иммунологическое и лабораторно-инструментальное обследование детей с ЮИА, на базе кардиоревматологического отделения многопрофильной клиники ТМА.

Результаты: Из 85 больных 46 (54,1%) девочек и 39 (45,9%) мальчиков в возрасте от 3 до 16 лет (средний возраст 10 лет). Первые признаки заболевания приходятся на возраст от 1 до 3 лет (35 %), в меньшей мере у детей 4–6 лет (20 %), 7–10 лет (20 %), старше 10 лет (25 %). Суставная форма ЮИА составила 75 %, системная форма — 25 %. Вовлечение почек в патологический процесс составило 27,8 %, а именно тубулоинтерстициальный нефрит (27,9 %), хронический пиелонефрит (20,9 %), вторичный гломерулонефрит (14 %). В 37,2 % случаев выявлялась дисметаболическая нефропатия. У 3 больных отмечено развитие вторичного амилоидоза. Поражение почек в виде нефритов наблюдалось у 60,5%, микроальбуминурия была выявлена у 13,2%, у 68% повышение концентрации креатинина в крови.

Для установления иммунологического состояния у больных были определены провоспалительные цитокины (IL-6, IL-17A, TNF α). При проведении анализа были выявлены наиболее высокие показатели цитокинов, особенно ИЛ-17 при системном варианте, чем при суставном в 2 раза.

Заключение: Таким образом, проведенный анализ клинических вариантов и течения ювенильного идиопатического артрита свидетельствует об агрессивности и прогрессирующем характере течения заболевания, которая отражает современную возрастную эволюцию болезни, а также о поражении внутренних органов, особенно почек, что диктует необходимость поиска эффективных методов оптимизации лечения и предупреждение токсических действий медикаментов на почки. Увеличение провоспалительных цитокинов (ИЛ-17), в сыворотке крови более, чем в 2 раза может быть использовано для ранней диагностики ЮИА, с профилактической целью осложнений и инвалидизации больных.

“СИНДРОМ ЛОУ У ДЕВОЧКИ 2,5 ЛЕТ”.

Маджидова Н.М., Рахманова Л.К., Ганиева М.Ш.

Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Наследственные заболевания органов мочевой системы часто развиваются исподволь, впервые попадая на приём к детскому нефрологу в стадии



развившихся симптомов почечной недостаточности. Хотя маркером наследственных и врожденных заболеваний различных органов и систем, в том числе почечной, считается наличие стигм дизэмбриогенеза соединительной ткани, или малых аномалий развития, однако не всегда педиатры обращают на это серьёзное внимание.

Материал и методы исследования. В нефрологическое отделение ОДММЦ поступил ребенок 2,5 лет, родители которого жаловались на отёки по всему телу, олигурию, косоглазие, отставание в умственном и физическом развитии. Из анамнеза выяснилось, что ребенок родился от родителей из близкородственного брака. Во время беременности особых жалоб у матери не отмечалось, только незначительный токсикоз и анемия. Роды протекали без осложнений. Объективно: состояние девочки на момент обращения тяжелое за счет симптомов общей интоксикации: вялость, капризность, низкий аппетит. Девочка значительно отстаёт в физическом развитии (не ходит, зубов всего 14), в интеллектуальном развитии (не говорит, на вопросы не отвечает). Кожные покровы бледные, выраженные отёки по всему телу. Костно-мышечная система – X образная деформация ног, тонус мышц конечностей снижен. Стигмы дизэмбриогенеза: короткая шея, низкий лоб, низкий рост волос, оттопыренные и низко расположенные уши, короткая уздечка. Дыхание в лёгких жестковатое, хрипов нет. Сердечные тоны ритмичные, ясные. Живот мягкий, увеличен за счёт асцита, печень + 2 см увеличена, безболезненна. Мочеиспускание редкое, по-малу, моча желтого цвета. Стул регулярный. При осмотре окулиста выявлено косоглазие и ретинопатия. Осмотр невропатолога – органическое поражение ЦНС. На основе обнаружения таких симптомов как церебральный, окулярный и нефротический ребенку выставлен синдром Лоу.

Выводы: Воздействия разных патогенных факторов (эндогенных – родственный брак и экзогенных - токсикозы) на плод на раннем этапе развития до 7-8 недель вызывает пороки развития, а также обнаружение стигм дизэмбриогенеза у ребенка требует проведения нефрологического обследования.

ОСОБЕННОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА И ОСТЕОАРТРОЗА ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА

1Мадумарова З.Ш., PhD, 2Ходжибеков М.Х. д.м.н., проф.¹,

1ТМА, кафедра Медицинской радиологии, Ташкент, Узбекистан

2АГМИ, кафедра Медицинской радиологии, клинической лабораторной диагностики, санитар-гигиены и эпидемиологии, Андижан, Узбекистан

Цель исследования заключается в усовершенствовании ультразвуковой диагностики ревматоидного артрита и остеоартроза тазобедренного сустава.

Материалы и методы исследования. Обследовано всего 163 лиц, 103 из которых составили пациенты с остеоартритом тазобедренного сустава, 31 пациентов с



APPLICATION OF HIGH INNOVATIVE TECHNOLOGIES IN PREVENTIVE MEDICINE



ЭЛЕКТРИЧЕСКОЕ РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ МИОКАРДА И ЕГО ВЗАИМОСВЯЗЬ С ФАКТОРАМИ РИСКА И ПРОГНОЗОМ У МУЖЧИН С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ	471
Қодиров М.А., Муминов Р.К.	
СТРАТЕГИЯ ПРОФИЛАКТИКИ МИКРОНУТРИЕНТНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ	473
Л.В. Левчук, Н.Е. Санникова, Т.В. Бородулина, Л.В. Крылова, Н.С. Соколова	
СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ОСОБЕННОСТЯХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ	475
М. А. Миртолипова	
СПОСОБ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОСТОЖОГОВОЙ РУБЦОВОЙ ДЕФОРМАЦИИ НИЖНЕЙ ЗОНЫ ЛИЦА ПЕРЕМЕЩЕННЫМ ШЕЙНЫМ ЛОСКУТОМ	476
Мадазимов М.М., Низамходжаев Ш.З.	
ВЫБОР СПОСОБА ФОРМИРОВАНИЯ РЕКОНСТРУКТИВНО ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЙ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ГАРТМАНА.	478
Мадазимов М.М., Ботиров А.К., Ботиров Ж.А.	
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СПОСОБА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОСТОЖОГОВОЙ РУБЦОВОЙ ДЕФОРМАЦИИ НА ГОЛОВЕ И ШЕЕ ПОЛНОСЛОЙНЫМ КОЖНЫМ ЛОСКУТОМ	480
Мадазимов М.М., Низамходжаев Ш.З.	
РЕЗУЛЬТАТЫ ВОССТАНОВЛЕНИЯ НЕПРЕРЫВНОСТИ ТОЛСТОЙ КИШКИ У БОЛЬНЫХ С ЛЕВОСТОРОННЕЙ ТОЛСТОКИШЕЧНОЙ СТОМОЙ.	482
Мадазимов М.М., Ботиров А.К., Ботиров Ж.А.	
ВЛИЯНИЕ НА ПОЧКИ ЮВЕНИЛЬНОГО ИДИОПАТИЧЕСКОГО АРТРИТА	483
Каримджанов И.А., Мадаминова М.Ш.	
“СИНДРОМ ЛОУ У ДЕВОЧКИ 2,5 ЛЕТ”.	484
Маджидова Н.М., Рахманова Л.К., Ганиева М.Ш.	
ОСОБЕННОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА И ОСТЕОАРТРОЗА ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА	485
Мадумарова З.Ш., Ходжибеков М.Х	
ВЛИЯНИЕ ПЫЛЬЦЕВОЙ СЕНСИБИ.ЛИЗАЦИИ НА АДСОРБЦИОННЫЕ СВОЙСТВА ТКАНЕЙ ПО ПОКАЗАТЕЛЯМ ПАРАНЕКРОЗА	487
Мадумарова М.М., Тожибаева Н.Л.	