



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



SCIENTIFIC EDITOR

M.M.MADAZIMOV

RESPONSIBLE EDITORS

K.Z.SALAKHIDDINOV

J.A.JOHONGIROV

G.N.MAMATKHUJAEVA

**MEMBERS OF THE
EDITORIAL BOARD**

X.T.MUSASHAYXOV

D.B.ASRANKULOVA

SH.Y.BUSTANOV

**COMPUTER GRAPHICS
EDITORS**

F.A.ABDULXODIMOV

Y.S.GROMOV



остеопорозом). При проведении ДЭРА позвоночника выявлены нормальные значения (Т-критерий $> -1SD$) при общем подсчете МПКТ у 25 (26,3%). В остальных 70 (73,7%) случаях выявлено снижение МПКТ ниже нормы в 39 (55,7%) до уровня остеопении (Т-критерий $-1SD$ ($-2,5SD$)). Т-критерий соответствует $-2,5SD$ и ниже у 31 (44,3%) пациентов основной группы.

При проведении ДЭРА проксимального отдела бедренной кости выявлено, что в целом данных за снижение МПКТ в 80 (84,2%) случаев не выявлено. Всего в 15 (15,8%) случаях выявлено снижение МПКТ на $1SD$. Случаи с Т-критерием ниже, чем на $2,5SD$, в шейке бедра не выявлено, тогда как в большом вертеле выявлено снижение МПКТ на $2,5SD$ в 17 (17,9%).

Выводы. Таким образом, по результатам проведенных исследований прослеживается взаимосвязь между остеопоротическими повреждениями позвонков и ИМТ. Чем ниже показатель ИМТ, тем более выражены остеопоротические изменения. Кроме того, определяется положительная корреляция между возрастом и МПКТ.

РОЛЬ ИЗМЕНЕНИЕ СИТЕЗА ОКСИДА АЗОТА В ДИАГНОСТИКИ ПОРАЖЕНИЯ СЕРДЕЧНО СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ПРИ КОВИД 19

Каримова Н.А., Бобомуродов Т.А., Турсунбаев А.К.

Среди основных органов-мишеней, поражаемых при ковид-19, особое место занимает сердце, обеспечивающее адекватное кровоснабжение органов и тканей, поражение которого считается важным звеном формирования синдрома полиорганной недостаточности и развития септического шока.

Острое миокардиальное/кардиальное повреждение при COVID-19. По литературным данным поражение сердечно-сосудистой системы может диагностироваться у 40% пациентов, умерших от инфекции COVID-19, а у детей она ещё полностью не изученно. Сочетание коронавирусной инфекции с сердечно-сосудистыми заболеваниями создаёт дополнительные сложности в диагностике, определении приоритетной тактики, изменении порядков маршрутизации пациентов с неотложными состояниями, выбора терапии. Ситуация осложняется дефицитом информации, значительным объёмом ежедневных, зачастую противоречивых, публикаций по данным вопросам, и крайне высокой важностью решения ряда вопросов для клинической практики.

Цель работы: Определит степен поражения сердечно-сосудистой системы и их последствие у детей, перенёсших Ковид-19 в Республики Узбекистан.

Анализ полученных результатов. Примечательно, что при ковид-19 примерно 90 % осложнений со стороны сердца, включая аритмии и сердечную недостаточность, происходит в первые семь дней, из которых более половины развивалось в первые 24 часа заболевания, так же схожие данные были отмечены в зарубежных работах. Более 60



APPLICATION OF HIGH INNOVATIVE TECHNOLOGIES IN PREVENTIVE MEDICINE



% больных ковидом-19, поступавших в отделения интенсивной терапии, имели клинические признаки сердечной дисфункции.

Вместе с тем до настоящего времени отсутствуют согласованные мнения в отношении терминологии поражения сердца при ковиде-19 и его клинических проявлений. Некоторые авторы предлагают использовать термин «септическая кардиомиопатия», обозначающий развитие ковид-19 (септический шок) - обусловленного синдрома острой сердечной дисфункции, не связанной с ишемией вследствие поражения венечных артерий и характеризующейся одним или более следующими признаками. В основе развития поражения сердца и формирования его дисфункции (сердечно-сосудистой недостаточности) лежит сложный комплекс различных взаимно усугубляющих реакций и механизмов. К первоначальным повреждающим агентам следует отнести циркулирующие микроорганизмы и продукты их распада, в частности липополисахарид, взаимодействующие с клетками различных органов и тканей с последующей продукцией провоспалительных цитокинов. Повышение продукции провоспалительных цитокинов также сопровождается нарушением функций сердца.

Помимо липополисахаридов другие компоненты клеточной стенки патогенных микроорганизмов, в частности липопроотеины, также способны реагировать с различными толл-подобными рецепторами клеток сердца, приводя к развитию воспаления и дисфункции кардиомиоцитов.

Существенная роль в повреждении сердца при ковиде-19 у детей принадлежит также оксиду азота (NO) и его синтазам (NOS). В кардиомиоцитах идентифицировано три изоформы синтазы оксида азота. Две из них, нейрональная и эндотелиальная синтазы оксида азота, постоянно генерируют небольшое количество оксида азота, индуцибельная же изоформа характеризуется выраженным повышением своей экспрессии и значительной продукцией оксида азота при воспалении. Именно поэтому индуцибельной синтазе оксида азота отводится важная роль в развитии поздней дисфункции сердца при ковид-19 у детей.

Основными звеньями такого поражения считаются угнетение регуляции β -адренергических рецепторов, снижение реакции миофиламентов на изменения ионов Ca, повышение проницаемости мембран митохондрий с нарушением их функций. Следует также отметить, что **Введение** липополисахарида приводит к подавлению транскрипции гена белков митохондрий и соответственно к повреждению самих митохондрий, что в свою очередь сопровождается снижением продукции АТФ и в дальнейшем к активации процессов апоптоза клеток.

Важным моментом при изучении патогенеза ковида-19, механизмов развития органной дисфункции и недостаточности, а также эффективности проводимого лечения и танатогенеза больных, несомненно, является проведение полноценных клинико-патологоанатомических сопоставлений.

Вывод. Таким образом, на основании проведенного анализа и литературных данных, можно заключить, что сердце занимает важную роль в патогенезе полиорганной



недостаточности при ковид-19 у детей. Основными клиническими проявлениями сердечной дисфункции считаются левожелудочковая и/или правожелудочковая недостаточность, неадекватный сердечный выброс и развитие аритмий. В основе развития поражения сердца и формирования сердечно-сосудистой недостаточности лежит сложный комплекс различных взаимно усугубляющих реакций и механизмов: непосредственное действие микроорганизмов, активация провоспалительных и противовоспалительных цитокинов с развитием системной воспалительной реакции, нарушения структуры и функции кардиомиоцитов. Перспективным методом изучения звеньев патогенеза сердечной недостаточности и танатогенеза больных с ковидо-19 у детей является проведение клинко-морфологических сопоставлений. Поэтому индуцибельной синтазе оксида азота отводится важная роль в развитии поздней дисфункции сердца при ковид-19 у детей.

ОПТИМИЗАЦИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ИЗОЛИРОВАННЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ

Тухтамуродов Х.Х., Хайритдинов Б.Б., Хайитов У.Х.

Студенты 301 группы международного педиатрического факультета Самаркандского государственного медицинского университета, Самарканд, Узбекистан.

Актуальность: изолированные повреждения двенадцатиперстной кишки у детей являются одной из актуальных и сложных проблем детской хирургии, несвоевременная диагностика и неадекватные методы лечения могут привести к тяжелым последствиям. Данная патология характеризуется высокой летальностью (30-50%) и осложнениями в виде перитонита, дуоденальных свищей, забрюшинной гематомы, профузных гастродуоденальных кровотечений (50-70%).

Цель исследования: улучшить **Результаты** методов диагностики и лечения изолированного поражения двенадцатиперстной кишки у детей.

Материал и методы исследования: в наших наблюдениях лечились 11 детей в возрасте от 4 до 18 лет с данной патологией (7 мальчиков, 4 девочки). Причинами травмы стали тупая травма живота и удар, а также падение спиной с высоты. Из 11 детей 5 поступили в течение 6 часов после травмы, а остальные 6 поступили через 24 часа. Помимо общеклинического обследования, всем больным выполняли УТТ брюшной полости, полипозиционную рентгенографию и КТ.

Результаты: **Результаты** исследования показали, что у 3 больных была забрюшинная эмфизема (37,5%), скопление жидкости в области перикарда почки на стороне поражения. У двух пациентов хирургическая коррекция выполнена в первые 8-10 часов. При вскрытии 12-перстной кишки по Кохеру выявлены пятна Виннивартера, забрюшинная гематома, эмфизема, желчь.



APPLICATION OF HIGH INNOVATIVE TECHNOLOGIES IN PREVENTIVE MEDICINE



| | |
|--|------------|
| РОЛЬ ИЗМЕНЕНИЕ СИТЕЗА ОКСИДА АЗОТА В ДИАГНОСТИКИ ПОРАЖЕНИЯ СЕРДЕЧНО СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ПРИ КОВИД 19 | 848 |
| Каримова Н.А., Бобомуродов Т.А., Турсунбаев А.К. | |
| ОПТИМИЗАЦИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ИЗОЛИРОВАННЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ | 850 |
| Тухтамуродов Х.Х., Хайритдинов Б.Б., Хайитов У.Х | |
| ФЕНОТИПИЧЕСКИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ ПРИ НЕКОТОРЫХ МАЛЫХ АНОМАЛИЯХ РАЗВИТИЯ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ | 851 |
| Улугбеков М.О., М.Ш.Ганиева | |
| ЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА ПРОЦЕСС КЛЕТОЧНОГО СТАРЕНИЯ | 852 |
| Улугбекова Г.Ж., Фозилжонов О.Ш, | |
| АНАТОМО-ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГЕМОМИКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА ПИЩЕВОДА | 853 |
| Улугбекова Г.Ж., Фозилжонов О.Ш, | |
| ОСОБЕННОСТИ МСКТ В ДИАГНОСТИКЕ ГИПОПЛАЗИИ ВЕТВИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У ДЕТЕЙ | 855 |
| Улугмуродова К.Б., Якубов Р.К | |
| РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ КОСТНОЙ ТКАНИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С НИЗКОЭНЕРГЕТИЧЕСКИМИ ПЕРЕЛОМАМИ ДЛИННЫХ КОСТЕЙ | 856 |
| Умаров Ф.Х., Матанов З.М. | |
| ВЛИЯНИЕ ШКОЛЬНЫХ НАГРУЗОК НА СОСТОЯНИЕ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ. | 857 |
| Умарова М.А. | |
| ВЛИЯНИЕ ДЕФИЦИТА ЖЕЛЕЗА НА ОРГАНИЗМ ДЕТЕЙ. | 858 |
| Умарова М.А. | |
| ОЦЕНКА ВОЗМОЖНОСТЕЙ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ГИПОКСИ-ИШЕМИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ | 859 |
| Умарова У.А., Абзалова М.Я., Ахралов Ш.Ф | |
| ВОЗМОЖНОСТИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ПРИ ГИПОКСИЧЕСКИИШЕМИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ДЕТЕЙ | 860 |
| Умарова У.А., Манашова А.Р., Турдиев Ф.Э. | |
| ОСОБЕННОСТИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ГАСТРОДУОДЕНИТОВ СРЕДИ НАРКОМАНОВ | 861 |
| Умурзаков О.Т., Мамасолиев Н.С., Содикова Д.Т., Мамасолиева Ш.А., Усманов Б.У | |