



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



Средняя масса при рождении пациенток 1-й группы составила $3340,23 \pm 59,98$ г, 2-й группы – $3411,25 \pm 88,40$; 3-й группы – $3120,00 \pm 321,46$; достоверных отличий выявлено не было. При анализе структуры соматической патологии беременных выявлено, что достоверно реже заболевания встречаются у женщин контрольной группы. Выявлено, что у пациенток с ПЭ достоверно чаще встречаются экстрагенитальные заболевания – патология сердечно-сосудистой системы, в том числе связанная с АГ, ожирение, нарушения гемостаза. Частота указанной патологии увеличивается при нарастании тяжести ПЭ. Обращает на себя внимание наличие сочетания соматических заболеваний у пациенток с ПЭ (ожирения, АГ, патологии гемостаза). Согласно данным литературы, факторы риска ПЭ включают АГ, дислипидемию, ожирение, инсулинорезистентность, тромбофилии. Риск развития ПЭ при наличии у женщины ХАГ увеличивается до 25 %. Ожирение связано с инсулинорезистентностью и дислипидемией, что предрасполагает к развитию ПЭ. Тромбофилии выявляются у 80 % женщин с тяжелыми формами ПЭ, до 54 % при ПЭ умеренной степени, а при физиологическом течении беременности до 16 %. У женщин с ожирением жировая ткань продуцирует широкий спектр гормонов и медиаторов, участвующих в регуляции процессов коагуляции, воспаления, влияющих на состояние эндотелия, что обуславливает благоприятный фон для развития эндотелиальной дисфункции и повышенную склонность к тромбозам.

Заключение. Таким образом, установлено, что соматический анамнез кровных родственников беременных с ПЭ отягощен артериальной гипертензией, ожирением, тромбозами. Аналогичная экстрагенитальная патология в различных сочетаниях выявлена у пациенток с ПЭ, частота встречаемости увеличивалась при нарастании тяжести ПЭ.

СЕМЕЙНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ПРЕДИКТОРЫ РАЗВИТИЯ СИНДРОМА АЛЬПОРТА У ДЕТЕЙ.

Рахманова Л.К., Ганиева М.Ш., Болтабоева М.М.

Ташкентская медицинская академия

Андижанский государственный медицинский институт

Аннотация. Синдром Альпорта – это наследственное (генетическое) заболевание, вызывает хроническую болезнь почек, приводящее к почечной недостаточности.

Целью нашего исследования изучить особенности клинических проявлений почек при синдроме Альпорта у детей по результатам которого можно частота случаев наследственного нефрита выше среди больных хроническим гломерулонефритом, чем с острым гломерулонефритом и пиелонефритом и чаще встречаются органоспецифические



APPLICATION OF HIGH INNOVATIVE TECHNOLOGIES IN PREVENTIVE MEDICINE



стигмы (аномалия почек и мочевых путей) по сравнению с внешними соматическими стигмами.

Актуальность исследования. В настоящее время сложной является проблема нефропатий, развивающихся при генетической предрасположенности. Наследственный нефрит по данным нефрологического отдела педиатрии и детской хирургии МЗ РУз по многолетним наблюдениям составляет в разные годы 6—8% от общего числа больных с патологией почек. Клинические наблюдения ученых подтверждают, что для ряда врожденных или наследственных заболеваний мочевыделительной системы характерны стигмы соединительно-тканного дизэмбриогенеза, причем не только внешние, соматические, но также, в частности, органов мочевой системы, связанные с наследственной передачей болезней или состоянием, которое называют «от органа к органу».

Цель исследования. Изучить особенности клинических проявлений почек при синдроме Альпорта у детей.

Материалы и методы исследования. Нами были проанализированы данные 23 историй болезни детей в возрасте от 1 до 18 лет с диагнозом наследственный нефрит Альпорта синдром.

Результаты. Проанализированы истории болезни 23 детей с синдромом Альпорта в возрасте от 1 до 18 лет, наследственный нефрит при тщательном планировании целенаправленного исследования, включавшего аудиометрические и генеалогические исследования, диагностирован за истекшие 3 года у 18 детей, что составило 3,17% из числа всех госпитализированных (1598 детей). Диагноз наследственный нефрит установлен в 8 случаях среди детей с гломеруло-нефритами - в 2-х случаях при их остром течении и первичном обращении, в 6 случаях при хроническом течении патологии; в 4-х случаях у детей с пиелонефритом на фоне дисметаболической нефропатии, у 5 детей, госпитализированных в различных стадиях ХПН при обращении к специалистам с проблемами зрения и слуха. Общее количество детей с наследственным нефритом приходилось на все случаи острого гломеруло-нефрита 6,2% и на хронические формы данного заболевания - 12,5%. И так наследственный нефрит наиболее часто встречается среди хронических заболеваний почек преимущественно среди больных хроническим гломеруло-нефритом.

Выводы. Частота случаев наследственного нефрита выше среди больных хроническим гломеруло-нефритом, чем с острым гломеруло-нефритом и пиелонефритом и чаще встречаются органоспецифические стигмы (аномалия почек и мочевых путей) по сравнению с внешними соматическими стигмами.



APPLICATION OF HIGH INNOVATIVE TECHNOLOGIES IN PREVENTIVE MEDICINE



МАЛОИНВАЗИВНЫЕ МЕТОДЫ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА. Райимов Г.Н., Холмухамедов Ж.Р.	693
ВЫБОР ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ ОСТРОМ ДЕСТРУКТИВНОМ ПАНКРЕАТИТЕ. Райимов Г.Н.1, Холмухамедов Ж.Р.1, Рахматов Д.Р.2, Холматов К.К.2	695
СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО МЕЗЕНТЕРИАЛЬНОГО ТРОМБОЗА Райимов Г.Н.1, Соткинов Г.2, Тиллаболдиев А.Р.2, Дехконов Ш.Ш.2	696
ВЛИЯНИЕ ИМБИРА НА КЛЕТОЧНОСТЬ ОРГАНОВ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ОБЛУЧЕНИЕ С ТИПОМ АЦЕТИЛИРОВАНИЯ Расулов У.М.	698
ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ РАСТИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ НА ДИФФЕРЕНЦИРОВКУ КРОВЕТВОРНЫХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК Расулов Ф.Х., Хамракулов Т.З., Борецкая А.С.	700
ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ БОЛЬШИХ И ГИГАНТСКИХ ЦЕРЕБРАЛЬНЫХ АНЕВРИЗМ Расулов Ш.О., Рузикулов М.М., Хазраткулов Р.Б., Бурнашев М.И.	701
СОСТОЯНИЕ НОВОРОЖДЕННЫХ У ЖЕНЩИН С ТЯЖЕЛОЙ ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ Расулова Г.Р.	702
ОСОБЕННОСТИ МЕХАНИЧЕСКИХ ТРАВМ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА И ЕГО ПРИДАТКОВ Расулова М.М.	704
ВОЗМОЖНОСТИ И НЕДОСТАТКИ ЭЛАСТОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ОЧАГОВЫХ ИЗМЕНЕНИЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ Расулова М.М.	705
РЕЗУЛЬТАТЫ АНАЛИЗА СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОГО СТАТУСА ЖЕНЩИН С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ Расуль-Заде Ю.Г., Мелиева Д.А.	708
ЗНАЧЕНИЕ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ В РАЗВИТИИ ПРЕЭКЛАМПСИИ Расуль-Заде Ю.Г., Мелиева Д.А.	709
СЕМЕЙНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ПРЕДИКТОРЫ РАЗВИТИЯ СИНДРОМА АЛЬПОРТА У ДЕТЕЙ. Рахманова Л.К., Ганиева М.Ш., Болтабоева М.М.	711