



**OZBEKISTON RESPUBLIKASI
SOG'LIKNI SAQLASH VAZIRLIGI
TOSHKENT DAVLAT
STOMATOLOGIYA INSTITUTI**



**“YOSH OLIMLAR KUNLARI”
Respublika ilmiy-amaliy anjumani
xalqaro ishtirok bilan
TEZISLAR TO'PLAMI**

**COLLECTION OF ABSTRACTS
“YOUNG SCIENTISTS DAYS”
Republic scientific and practical conference
with international participation**

**СБОРНИК ТЕЗИСОВ
Республиканской научно-практической конференции
с международным участием
“ДНИ МОЛОДЫХ УЧЁНЫХ”**

Toshkent 25 aprel 2023 y.

Хулоса қилиб айтганда, чакка пастги жағ бўғими артрити билан касалланган беморларда “диклофенак” ва “мелоксикам” дори воситасини самарадорлиги ва ҳавфсизлиги баҳоланганда уларнинг клиник самараси бир хиллиги аниқланди. Шу билан бир қаторда биринчи гуруҳдаги беморларда дори воситаси томонидан келтириб чиқариладиган ножўя таъсирлар (33%), иккинчи (60%) гуруҳга нисбатан камроқ учради. Носелектив ЦОГ ингибиторлари (Диклофенак) селектив ингибиторларга нисбатан гастродуоденал соҳа томонидан кўпроқ ножўя таъсирлар келтириб чиқаради.

Назарий томондан бу носелектив таъсир кўрсатувчи яллиғланишга қарши дори воситаларининг организмда нормада физиологик ва биокимёвий функцияларни бажарувчи простагландинларни синтезини ҳам блоклаб қўйиши билан тушунтирилсада, бизнинг стоматологик беморларда ўтказган ўтказган илмий тадқиқотимизда бу яна бир бор амалда ўз тасдиғини топмоқда.

THE STATE OF THE GASTROINTESTINAL TRACT IN TRAUMATOLOGICAL PATIENTS

Kadirova Sh.A., Shadieva S.U, Esonov Sh

Tashkent State Dental Institute, Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan

Injury to the musculoskeletal system leads not only to damage to the musculoskeletal system, but also to disruption of other organs and systems of the macroorganism. One of these systems is the digestive system.

The purpose of the work: To study disorders of the gastrointestinal tract in patients with injuries of the musculoskeletal system and their effect on the timing of consolidation bone fragments. Despite the fact that the digestive system cannot accelerate the genetically determined rate of fusion of fragments, it is the proper functioning of its functioning that can prevent the rate of recovery from falling.

Research materials: The case histories of 78 patients with injuries of the musculoskeletal system who received inpatient treatment were studied. The average age of patients with fractures of the musculoskeletal system was 35 years (from 16 years to 75 years). Among the patients, female persons predominated (65%). Among the patients were: with fractures of the humerus - 20 patients, with fractures of the forearm and hand bones - 25 people, fractures of the pelvis - 4 people, fractures of the femoral neck - 6 people, fractures of the hip - 11 people, fractures of the lower leg - 8 people, fractures of the foot – 4 people. Out of 78 patients, 66 patients received surgical treatment.

Results: Patients with typical complaints from the digestive system revealed: heartburn - 22%, stool retention - 77%, loose stools - 11%, bloating - 34%, decreased appetite - 88%, the presence of fatty hepatosis - 8%. Burdened anamnesis on the part of the digestive system, 24 patients had (16 patients had chronic gastritis, 8 patients had chronic cholecystitis). Fracture fusion on control radiographs was observed in patients with upper limb injuries in 80%, and in patients with lower limb injuries (70%). Delayed fusion was observed in patients with upper limb injury - 6%, and in patients with lower limb injury - 26%. Damage, injury of the musculoskeletal system and its subsequent treatment with the use of immobilization of the patient are

powerful stress factors for the body, in particular the digestive system. The main manifestation of digestive system disorders in traumatological patients is unstable stools (loose stools or constipation), due to the effect on the body of such stress factors as trauma, surgery, prolonged immobilization and hypokinesia. They concern the secretory, motor and evacuation functions of the stomach, pancreas and small intestine, bile-forming function of the liver, inhibition of intestinal enzymatic activity, the occurrence of dysbiosis.

Conclusions: Violation of the function of the digestive system leads to an extension of the time of consolidation of bone fragments and an increase in the number of cases with slow-healing or non-healing fractures. How well the gastrointestinal tract works depends on how quickly the integrity of the damaged bone segment will be restored. Correction of disorders of the digestive system leads to a qualitative improvement in the results of the main treatment of a traumatological patient.

КОРРЕКЦИЯ ДИСЛИПИДЕМИИ У БОЛЬНЫХ НЕФРОТИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА

*О.В. Скосырева, К.М. Даминова, Н.Р. Бабажанова, И.У. Хусанов
Ташкентский Государственный Стоматологический Институт*

Цель исследования: изучить эффективность розувастатина в сравнении с аторвастатином в коррекции дислипидемии у больных нефротической формой (НФ) хронического гломерулонефрита (ХГН).

Материалы и методы исследования: обследовано 68 больных в возрасте $32 \pm 3,1$ года с клинически установленным диагнозом: ХГН НФ, находившихся на стационарном лечении в III Многопрофильной клинике ТМА с последующим амбулаторным наблюдением. Показатели липидограммы изучались в динамике по следующим показателям: общий холестерин (ОХ), липопротеиды низкой плотности (Хс – ЛПНП), липопротеиды высокой плотности (Хс – ЛПВП) и триглицериды (ТРГ), также контролировался уровень АСТ, АЛТ и билирубина. Контрольными точками исследования были 1, 10 и 30 лечения. Все больные получали в стационаре комплексную терапию согласно Национальным стандартам. При этом 38 пациентов (I группа) дополнительно получали розувастатин в виде препарата «Разулип» по 0,01 г / сут. в течение 30 дней, а другие 30 больных (II группа) – препарат аторвастатин в виде препарата «Аторис» в аналогичной дозе в те же сроки. Побочных эффектов от проводимой терапии не отмечено.

Результаты исследования: исследование показало, что у всех больных до лечения имелись значимые сдвиги в липидограмме: уровень ОХ составил в среднем $6,68 \pm 0,48$ ммоль/л ($p < 0,001$), Хс- ЛПНП – $4,48 \pm 0,95$ ммоль/л ($p < 0,01$), Хс - ЛПВП $1,68 \pm 0,18$ ммоль/л ($p < 0,05$), ТРГ – $3,32 \pm 1,12$ ммоль/л ($p < 0,05$); уровень АСТ, АЛТ, билирубин находились в пределах нормальных значений. Десятидневный курс комплексной терапии в обеих группах больных не привел к достоверным изменениям указанных параметров. К 30 дню лечения у больных I группы в сравнении с исходными показателями уровень ОХ