

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
TIBBIYOT XODIMLARINING KASBIY MALAKASINI RIVOJLANTIRISH MARKAZI
TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI**

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН
ЦЕНТР РАЗВИТИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КВАЛИФИКАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ
РАБОТНИКОВ
ТАШКЕНТСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ**



**"O'ZBEKISTONDA BIRLAMCHI TIBBIY-SANITARIYA YORDAMINI RIVOJLANTIRISH
ISTIQBOLLARI, BUGUNI VA ERTASI"
V XALQARO ILMIY-AMALIY ANJUMAN**

ILMIY ISHLAR TOPLAMI

СБОРНИК НАУЧНЫХ ТРУДОВ

**V МЕЖДУНАРОДНОГО НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОГО ФОРУМА
«ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ
ПОМОЩИ В УЗБЕКИСТАНЕ, СЕГОДНЯ И ЗАВТРА»**

Члены редакционной коллегии V Международного научно-практического форума «Перспективы развития первичной медико-санитарной помощи в Узбекистане, сегодня и завтра»

- 1 Председатель редакционной коллегии
Захидова М.З. Заведующая кафедрой Семейной медицины с курсом проф заболеваний
Главный специалист по семейной медицине МЗ РУз

Члены редакционной коллегии

- 2 Э.А.Шомансурова Зав.кафедрой семейной медицины № 1, физической культуры и гражданской обороны ТашПМИ, д.м.н., профессор
3. Г.Ж.Джарылкасынова Проректор по учебной работе БухМИ, д.м.н., профессор
- 4 Р.К.Дадабаева Зав.кафедрой ПКВ ТМА, к.м.н., доцент
- 5 Г.У.Назарова Зав.кафедрой семейной медицины, управления здравоохранением и общественного здравоохранения АндГосМИ, к.м.н., доцент
- 6 Хасанова Д.А. Доцент кафедры Семейной медицины с курсом проф заболеваний

Конференция проводится при активном участие и спонсорской поддержке фармацевтических компаний:

OLAINFARM ADVANCED PHARMA
BEKTOPFARM AVANTIKA
ARASHAN
Гедеон Рихтер ОАО
Фармак
PHARAON HEALTHCARE
MULINSEN DREAM PHARM

ISBN

хорошо переносят препарат Ренгалин и демонстрируют высокий уровень приверженности к терапии

30. Морфологические изменения при первичном ателектазе у новорожденных

Рузиева З.И., Эшмаматов О.Ф.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Введение. В последнее время первичный ателектаз легких в педиатрической практике занимает важное место, входит в респираторный дистресс-синдром и встречается в виде отдельной нозологической единицы. Так как респираторные нарушения составляют 8,8% детских болезней, занимая 2-е место, и чаще встречаются у недоношенных детей в связи с морфофункциональными особенностями дыхательной системы. Поэтому клиническая дифференциальная диагностика этих младенческих заболеваний легких очень сложна.

Цель исследования. Изучить гистологические особенности гистоморфологии первичного ателектаза легкого.

Материалы и методы. В качестве материала нами было изучено 54 аутопсийных материалов, ткани легкого, взятые во время аутопсии у детей данного возраста, умерших от ателектаза в неонатальном периоде.

Результаты исследования. При микроскопическом исследовании легочная ткань на первый взгляд имела недоразвитый вид. Альвеолярная интерстициальная ткань состоит из плотной соединительной ткани и сгустков клеток, кровеносные сосуды широкие и полнокровные, окружены геморрагической структурой. Если первичный ателектаз развивался за 2-3 дня до детской смерти, наблюдали воспаление легочной ткани, т. е. в альвеолярной полости обнаруживали макрофаги, нейтрофилы, мигрирующие альвеоциты. Через 7-10 дней определяли, что альтеративно-пролиферативные процессы обостряются и переходят в ателектатическую пневмонию. Это приводит к пневмосклерозу, бронхоэктазам, развитию ретинальных кист бронхов. Часто на месте ателектаза разрасталась соединительная ткань и развивались склеротические изменения. Дыхательные альвеолы и сообщающиеся с ними полости не определяются. Интерстициальная альвеолярная ткань состоит из плотно упакованной ткани и соединенных вместе клеточных пучков. В такой плотной легочной ткани кровеносные сосуды широкие и полнокровные, со структурой, по которой течет кровь. При осмотре через большую линзу микроскопа определяется, что стенку бронхов состоит только из незрелых тканевых структур. Установлено, что стенку бронхиолы образуют только один и несколько слоев неупорядоченных эпителиальных клеток. Вокруг него обнаруживается наличие плотной ткани, состоящей из плотных молодых гистиоцитарных и лимфоидных клеток. Однако неизвестно, появляются ли в этой тонкой и молодой клеточной ткани альвеолярные полости.

Таким образом, определяется, что легочная ткань молодая и незрелая, альвеолы не дифференцированы, плотны и в виде первичного ателектаза состоят из ткани без альвеолярных полостей. В большинстве случаев выявляют полноту сосудов в легочной ткани, пораженной первичным ателектазным процессом, и появление массивных кровоизлияний в легочную ткань.

Заключение. При микроскопическом исследовании легочная ткань на первый взгляд имеет недоразвитый вид. В легочной ткани только бронхи и

бронхиолы имеют трубчатую структуру различной величины, неопределенной формы. Ретикулярный вид альвеолярной ткани неразличим. Дыхательные альвеолы и сообщающиеся с ними полости не определяются. Наблюдается, что интерстициальная ткань альвеол состоит из плотной ткани и соединенных между собой клеточных пучков, кровеносные сосуды широкие и полнокровные, имеющие структуру, по которой течет кровь.

Через 7-10 дней определяется, что альтеративно-пролиферативные процессы обостряются и переходят в ателектатическую пневмонию. Это приводит к пневмосклерозу, бронхоэктазам, развитию ретинальных кист бронхов. Часто на месте ателектаза разрастается соединительная ткань и развивается склероз.

31. Профилактика неалкогольной жировой болезни печени с включением элементов рационального питания

Сулайманова Н.Э., Рахимова Х.М.

Самаркандский государственный медицинский университет,
Узбекистан

Актуальность: Неалкогольная жировая болезнь печени (НАЖБП) на сегодняшний день занимает ведущее место в структуре заболеваний печени. По результатам эпидемиологических исследований установлено, что распространенность НАЖБП составляет 20-40%. В лечении НАЖБП первостепенными и патогенетически обоснованными являются мероприятия, направленные на модификацию образа жизни, которые включают рациональное питание и регулярные дозированные физические нагрузки..

Целью нашего исследования являлось изучение эффективности диетотерапии и модификацию образа жизни.

Материалы и методы: В исследование включено 40 пациентов с НАЖБП и ожирением, которые методом рандомизации были разделены на 2 исследовательские группы: группу диетотерапии и группу контроля, по 20 человек в каждой содержание макронутриентов рассчитывали согласно рекомендациям ВОЗ (2003), при этом общие жиры составляли менее 30%, общие углеводы - более 55%, белок - 15% от ЭЦ рациона. Использовали общепринятое распределение ЭЦ по приемам пищи: 1-й завтрак - 30%, 2-й завтрак - 5%, обед - 40%, полдник - 5%, ужин - 20-25%, прием пищи на ночь - 5-10% от суточной калорийности. Пациенты контрольной группы получали базовый рацион (основной вариант стандартной диеты). Продолжительность клинического наблюдения составила 3 мес. До начала диетотерапии и через 1 и 3 мес. лечения пациентам проводили измерение антропометрических показателей (ИМТ, объём талии), оценку липидного профиля и выраженности инсулинорезистентности.

Результаты: Анализ динамики антропометрических показателей у пациентов группы диетотерапии через 3 мес. лечения выявил снижение относительно исходного уровня массы тела (на 9,4%, $p > 0,05$), индекса массы тела (ИМТ) (на 3,5%, $p > 0,05$) и индекса ОТ/ОБ (на 6,2%, $p > 0,5$). В группе пациентов, получавших модифицированный рацион с включением обезжиренного творожного продукта, отмечалось более выраженное снижение массы тела, ИМТ и индекса ОТ/ОБ, что, вероятно, обусловлено снижением общей калорийности рациона больных за счет использования обезжиренного продукта. При этом следует отметить хорошую переносимость редуцированных по калорийности рационов и, следовательно, высокую приверженность к диетотерапии пациентов с НАЖБП и ожирением. Анализ показателей липидного профиля показал

primary healthcare Isakulova A.E. ¹ , Dosybaeva G.N. ²	35
✓ 14. Oilaviy tibbiyotda kandli diabetli bemorlarda arterial hipertoniya davolashning ўziga xosligi Kulqaraev A.K.....	36
15. Внедрение универсально-прогрессивной модели патронажа в Узбекистане Махкамova Г.Г.....	37
16. Повышение знаний и навыков родителей по предупреждению травматизма и созданию безопасной среды для детей Махкамova Г.Г.....	38
17. Ograph disease in the practice of a family doctor Masharipova M.S.....	39
18. Эпидемиологическая характеристика коронавирусной болезни (COVID 19) у детей Мавлянова Д.А.....	40
19. Ведение и лечение детей с COVID-19 на уровне ПМСП Мавлянова Д.А.....	41
20. Осложнения при применении антидепрессантов Мамедова Камила Али-Мусаевна.....	42
21. Вариабельность сердечного ритма у лиц призывного возраста с наличием факторов кардиоваскулярного риска. Мухамедова М.Г., Арнопольская Д.И.....	43
✓ 22. Чақалоқлар гиалин мембрана касаллигида патоморфологик ўзгариш мезорлари Мирзабекова О. А. Эшмаматов О.Ф.....	44
✓ 23. Чала туғилган чақалоқларда респиратор дистресс синдром морфогенези ва морфодогик кўринишлари Мирзабекова О.А., Нуриддинова Ф.М.....	46
24. Ведение в учреждениях ПМСП кормобидных состояний Назарова Г.У, Мадумарова З.Ш.....	47
25. Кормобидные состояния у больных, перенесших коронавирусную инфекцию Назарова Г.У.....	48
26. Терапия бронхиальной астмы в амбулаторных условиях Ниязова М.Т, Умарова М.Э.....	49
27. Профилактика респираторных заболеваний и гриппа в практике семейного врача. Нурмухамедова Р.А., Хасанова Д.А.,.....	50
28. Укреплению подросткового здоровья, профилактика, и реагирование на проблемы со здоровьем. Нурмухамедова Р.А., Хасанова Д.А.,.....	51
29. Эффективное и безопасное средство в лечении кашля у пациентов с ХОБЛ. Нурмухамедова Р.А, Хасанова Д.А.....	52
✓ 30. Морфологические изменения при первичном ателектазе у новорожденных Рузиева З.И, Эшмаматов О.Ф.....	53
31. Профилактика неалкогольной жировой болезни печени с включением элементов рационального питания Сулайманова Н.Э., Рахимова Х.М.....	54
32. Особенности ультраструктурных изменений слизистой оболочки желудка при экспериментальном моделировании адьювантного артрита. Тешаев Ш.Ж., Джаббарова М.Б.....	55

**“O‘ZBEKISTONDA BIRLAMCHI TIBBIY-SANITARIYA YORDAMINI RIVOJLANTIRISH
ISTIQBOLLARI, BUGUNI VA ERTASI”
V XALQARO ILMIY-AMALIY ANJUMAN**

ILMIY ISHLAR TOPLAMI

СБОРНИК НАУЧНЫХ ТРУДОВ

**V MEЖДУНАРОДНОГО НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОГО ФОРУМА
«ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ В
УЗБЕКИСТАНЕ, СЕГОДНЯ И ЗАВТРА»**

Bosmaxona litsenziyasi:



9338

**Bichimi: 84x60 1/16. «Times New Roman» garniturası.
Raqamli bosma usulda bosildi.
Shartli bosma tabog‘i: 4. Adadi 100 dona. Buyurtma № 41/23.**

**Guvohnoma № 851684.
«Tipograff» MCHJ bosmaxonasida chop etilgan.
Bosmaxona manzili: 100011, Toshkent sh., Beruniy ko‘chasi, 83-uy.**