



giz

Deutsche Gesellschaft
für Internationale
Zusammenarbeit (GIZ) GmbH



АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ

МЕЖДУНАРОДНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ

ZAMONAVIY TIBBIYOTNING DOLZARB MUAMMOLARI

YOSH OLIMLAR XALQARO ANJUMANI

ACTUAL PROBLEMS OF MODERN MEDICINE

INTERNATIONAL CONFERENCE OF YOUNG SCIENTISTS



ACTUAL PROBLEMS
OF MODERN MEDICINE

14 апрель 2023 года,
г.Ташкент

EDITORIAL BOARD

Editor in chief
Rector of TMA prof. A.K. Shadmanov

Deputy Chief Editor
associate prof. Z.A.Muminova

Responsible secretary
associate prof. D.G'.Abdullaeva

EDITORIAL TEAM

ass. Sh.K.Muftaydinova
associate prof. I.R.Urazaliyeva
prof. D.A. Nabieva
prof. U.S. Xasanov
prof. F.I.Salomova
associate prof. M.I.Bazarbayev
associate prof. A.A.Usmanxodjayeva
associate prof. O.N.Visogortseva
ass. D.I. Sayfullayeva
ass. M.R.Mirsagatova

TECHNICAL SUPPORT TEAM

D.R.Abduakhatovna
J.D.Kamilov
M.M.Kiyomova
A.N.Yuldashev
Kx.Sh.Rakhimova

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Главный редактор
Ректор ТМА проф. А.К. Шадманов

Заместитель главного редактора
доц. З.А.Муминова

Ответственный секретарь
доц. Д.Г.Абдуллаева

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИ

асс. Ш.К.Муфтайдинова
доц. И.Р.Уразалиева
проф. Д.А.Набиева
проф. У.С.Хасанов
проф. Ф.И.Саломова
доц. М.И.Базарбаев
доц. А.А.Усманходжаева
доц. О.Н.Высогорцева
асс. Д.И.Сайфуллаева
асс. М.Р.Мирсагатова

ЧЛЕНЫ ТЕХНИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ

Д.Р.Абдурахатовна
Ж.Д.Камилов
М.М.Киёмова
А.Н.Юлдашев
Х.Ш.Рахимова

I. JARROHLIKNING DOLZARB MUAMMOLARI VA RIVOJLANISH ISTIQBOLLARI

СИНДРОМ ГЕПАТОПАТИИ ПРИ ОЖГОВОЙ БОЛЕЗНИ

Абилов С.Б., Нормаматов Б.П.

Самаркандский государственный медицинский университет

Актуальность: Текут по телу жизненные соки. И в печени сокрыты их истоки за- помни в ней основа всех основ: Здоров дух печени, и организм здоров (Авиценна).

Целью работы явилась изучение функционального состояния печени у боль- ных с тяжелой термической травмой.

Материал и методы исследования. В Самаркандском филиале РНЦЭМП в те- чение 5 лет у 125 больных с глубокими ожогами III-IV степени с площадью от 15 до 55% поверхности тела (п.т.) проведено изучение функции печени в динамике заболевания. Определяли содержание общего белка, белковых фракций и фибри- ногена, а также азотосодержащих метаболитов мочевины и креатинина в крови. Паралельно исследовали концентрацию 17 свободных аминокислот в крови.

Результаты. Установлено, что у больных с глубокими ожогами более 40% п.т. с 5-7-го дня заболевания наблюдаются нарушения обмена белков: умеренная гипо- протеинемия, гипоальбуминемия, повышение содержания α_1 и α_2 -глобулинов, ги- пергаммаглобулинемия и снижение альбумин- глобулинового коэффициента, от- мечено увеличение β -глобулиновой фракции, содержание фибриногена в крови было снижено. Повышение содержания мочевины и креатинина в крови наблюда- ется только на 5-7-е сутки заболевания. Полученные результаты свидетельствуют о значительных нарушениях белкообразователь-ной функции печени.

В сыворотке крови 55 больных с ожоговой болезнью (ОБ) исследованы кон- центрация и процентное содержание 17 белковых аминокислот. При ОБ выявле- ны нарушения обмена аминокислот, которые имеют более или менее специфиче- ский характер и связаны со снижением функциональной активности гепацитов вследствие блокады их токсинами. Тромбообразовательная функция печени у 90% из них оказалось умеренно пониженной.

При обширных ожогах отмечена умеренная гипергликемия, сохраняющаяся в течение 1-й недели болезни. При ОБ содержание общего билирубина оказалось у верхней границы нормы, а непрямого билирубина-в 2 раза повышено. При обшир- ных ожогах отмечено повышение активности всех ферментов, в среднем в 2 раза по сравнению нормой.

Выводы. При ожоговой болезни в результате токсического повреждения печени развиваются дистрофические изменения гепацитов, нарушаются практически все печеночные функции, клинико-биохимические проявления функциональных расстройств печени составляют сущность синдрома гепатаргии, патогномонично- го для токсического гепатита и острой дистрофии печени.

СИСТЕМНАЯ КРАСНАЯ ВОЛЧАНКА И ОППОРТУНИСТИЧЕСКИЕ ИНФЕКЦИИ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ

Абдуазизова Н.Х, Алиева К.К., Ташпулатова М.М., Абдураззокова Д.С.

Ташкентская медицинская академия

Многочисленные исследования подтверждают неблагоприятное влияния си- стемной красной волчанки (СКВ) на течение беременности. Несмотря на значи- тельное улучшение диагностики и лечения СКВ при беременности многие вопро- сы по этой проблеме до настоящего времени остаются нерешенными, спорными и требуют дальнейшего изучения.

Цель. Выявить распространенность и особенности клинической симптоматики сопутствующей инфекции СКВ при беременности.

Материалы и методы. Обследовано 52 пациента с СКВ, средний возраст больных $30,6 \pm 7,5$ лет, длительность заболевания от 1 до 10 лет, получавшие глюкокортикостероиды и цитостатики. Всем пациентам проводились клинико-лабораторные обследования, ИФА и ПЦР.

Результаты. У 47,65% пациентов методом ИФА были выявлены IgG-антитела против цитомегаловируса (ЦМВ), у 24,5% IgG-антитела против вируса простого герпеса, у 8% были выявлены IgG-антитела против гриппа, у 13,1% выявлена бактериальная инфекция. У 17,6% больных, перенесших грипп отмечалось повышение температуры, озноб, вялость, слабость, бледность кожных покровов, головная боль, миалгия, боли в суставах, что отрицательно повлияло на течение беременности. У 11,9% больных наблюдался насморк, заложенность носа, кашель, слезотечение, обильные выделения из носа, рези в глазах. Анализ анамнестических данных и лабораторных обследований позволили выделить 2 группы больных: 1-ая группа 35 пациентов с вирусной инфекцией, 2-ая группа 17 больных с бактериальной инфекцией. Анализ клинической симптоматики выявил определенную корреляцию высоких титров антител против ЦМВ, гриппа и бактериальной инфекции ($p < 0,01$). При сходстве клинических проявлений в наличии ЦМВ и гриппа имело некоторую органоспецифичность. Вялость, слабость, бледность кожных покровов, головная боль, миалгия чаще встречалось при наличии ЦМВ, а насморк, заложенность носа, кашель, обильные выделения из носа встречалось при бактериальной инфекции.

Выводы. Длительное лечение СКВ цитостатическими препаратами и глюкокортикостероидами нередко сопровождается активацией бактериальной инфекций, в том числе вирусной. Присоединение инфекции при беременности утяжеляет течение СКВ и способствует полиморфизму клинической картины. Ранняя диагностика и лечение инфекций при беременности приводят к снижению активности СКВ.

ВОЗМОЖНОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ

Аллазаров У.А., Исмаилов У.С., Мадатов К.А., Акбаров М.М.

Ташкентская медицинская академия

Актуальность. Желчнокаменная болезнь встречается у 10 - 40% населения различных возрастов и в настоящее время представляет одну из самых частых и экономически значимых медицинских проблем.

Целью исследования явилось оценить возможности ультразвукового сканирования при желчнокаменной болезни.

Материал и методы. Проведен анализ результатов лечения 124 больных с желчнокаменной болезнью. Женщин — 86 (69,4%), мужчин — 38 (30,6%), средний возраст — $58,2 \pm 4,51$ год. Пациенты с холецистолитиазом — 89 (71,8%), холедохолитиазом — 6 (4,8%) и сочетанным поражением — 29 (23,4%).

Результаты и их обсуждения. На догоспитальном - у 110 (88,7%) человек имелись эхо-признаки наличия конкрементов в желчном пузыре и 24 (19,4%) во внепеченочных желчных протоках. Из них у 17 (13,7%) больных одновременно выявлен камень желчном пузыре и холедохе. В 31 (25%) случаях, помимо холедохолитиаза и/или расширения гепатикохоледоха, также определялась дилатация внутрипеченочных желчных протоков.

МСКТ выполнена у 44 (35,5%) из 124 больных, диагноз холедохолитиаза подтвержден у 22 из 24 пациентов. Причем у 4 из них при УЗИ не было выявлено никакой патологии, но в анамнезе была механическая желтуха. По данным МСКТ, расширение ОЖП верифицировано в 31 из 32 случаев в отличие от ложноположительных

данных УЗИ, а у 7 пациентов обнаружен стеноз терминального отдела гепатикохоледоха. Можно сделать заключение о приоритете МСКТ в верификации причин механической желтухи и значительно более высокой чувствительности метода. МРТ выполнена у 74 больных, из них у 35 пациентов холедохолитиаз подтвержден, причем в 7 наблюдениях холедохолитиаз сочетался со стенозом терминального отдела гепатикохоледоха. В 31 (25%) наблюдении подтвердились мелкие конкременты в желчном пузыре (до 0,4 мм) без холедохолитиаза и какой-либо патологии внепеченочных желчных протоков.

При сравнении интраоперационных данных, результатов компьютерной и магнитно-резонансной томографии, а также ультразвуковых методов исследований в оценке холецистолитиаза достоверность последних составила 96,4%. Несмотря на высокую разрешающую способность УЗИ в диагностике калькулёзного холецистита, определенные диагностические трудности возникали при наличии камней в желчевыводящих протоках. Значимость УЗИ при этом была недостаточной (чувствительность не превышала 61%), но проведение повторного целенаправленного исследования повысило чувствительность метода достаточно 68% соответственно у пациентов с холедохолитиазом.

Заключение. Таким образом, стандартное УЗИ в связи с недостаточной диагностической эффективностью при желчнокаменной болезни не позволяет планировать лечебную тактику, что требует применения протокола дополнительных методов исследования. Применение высокотехнологичных лучевых методов исследования как мультиспиральная компьютерная томография и магнитно-резонансная томография позволяет почти в 96% на установить различные варианты желчнокаменной болезни и определить дальнейшую лечебную тактику.

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ТИМПАНОСКЛЕРОЗОМ

Абдумавлонов М.А., Фозилов Ш.Ш.

Введение: Тимпаносклероз – негнойное заболевание среднего уха, характеризующееся образованием в слизистой оболочке своеобразных очагов (тимпаносклеротических бляшек) – ограничивающих подвижность барабанной перепонки и/или слуховых косточек. В настоящее время хирургическое лечение считается единственным действенным способом реабилитации слуха у больных ТС. Тактика хирургического лечения больных ТС определяется формой заболевания, распространённостью и локализацией ТС очагов, а также характером интраоперационных находок.

Цель: Сравнительный анализ состояния слуховой функции уха до и после хирургического лечения ТС.

Задачи исследования: Исследование клинического и аудиологического состояний больных ТС.

Методы и материалы: При обследовании с декабря 2021 г. по май 2022 г. (6 месяцев) обследовано 27 больных ТС. Больным проводили следующие обследования: общий лор осмотр (отоэндоскопия, отомикроскопия), аудиометрия, мультиспиральная компьютерная томография височных костей. По результатам вышеуказанных исследований все обследованные больные были условно разделены на 3 группы: *I группа* - 3 пациентов (11%) без перфорации барабанной с ТС бляшками в барабанной перепонке. При аудиометрическом исследовании у этих пациентов слух сохранён; *II группа* - 18 больных (67%) с перфорацией различных размеров в натянутой части барабанной перепонки. ТС бляшки были обнаружены в оставшейся частях барабанной перепонки и на рукоятке молоточка. При обследовании больных методом аудиометрии было установлено, снижение слуха по кондуктивному и смешанному типу с костно-воздушным интервалом до средне 20 дБ; *III группа* - 6

пациентов (22%), с перфорациями различных размеров, ТС бляшки в остаточных частях барабанной перепонки, на медиальной стенке барабанной полости, вокруг молоточка, наковальни и стремени. При аудиометрическом обследовании у этих больных выявлено снижение слуха по кондуктивному и смешанному типу с костно-воздушным интервалом от 20дБ и более.

Результаты: В связи с отсутствием перфорации барабанной перепонки и понижения слуха у больных *I группы*, предложено динамическое наблюдение за пациентами. Больным *II и III группы* было предложено оперативное лечение. В ходе операции у больных была очищена барабанная полость от ТС бляшек, рукоятка молоточка и оставшаяся часть барабанной перепонки. Подвижность слуховых косточек после удаления бляшек полностью восстановилась. Фасция височной мышцы установлено методом UNDERLAY (I тип по Вульштейну). Через 2 месяца при повторном аудиометрическом обследовании больным *II группы* слух повысился в среднем на 10 дБ, через 3 месяца в среднем на 17,8 дБ по сравнению исходным значением, а больным *III группы* - слух повысился в среднем 20 дБ через 2 месяца и в среднем на 2,5 дБ. У 1 больного *III группы* в связи с восстановлением костной подвижности выполнена тимпанопластика I типа (по Вульштейну) (приготовленная фасция из височной мышцы была уложена методом UNDERLAY).

Выводы: Исследование показало, что максимальное аудиологическое восстановление слуха после операционном периоде происходит через 2 месяца, что объясняет целесообразность проведения полного обследования слуха через 2 месяца после полной реабилитации. Восстановление целостности барабанной перепонки не всегда может позволить полное восстановить слух, так как неподвижность слуховых косточек может отрицательно повлиять на результат операции. Но восстановление подвижности слуховых косточек вторым этапом позволяет восстановить слух.

СИНДРОМ ГЕПАТОПАТИИ ПРИ ОЖОГОВОЙ БОЛЕЗНИ

Абилов С.Б., Нормаматов Б.П.

Самаркандский государственный медицинский университет

Актуальность: Текут по телу жизненные соки. И в печени сокрыты их истоки zapomни в ней основа всех основ: Здоров дух печени, и организм здоров (Авиценна).

Целью работы явилась изучение функционального состояния печени у больных с тяжелой термической травмой.

Материал и методы исследования. В Самаркандском филиале РНЦЭМП в течение 5 лет у 125 больных с глубокими ожогами III-IV степени с площадью от 15 до 55% поверхности тела (п.т.) проведено изучение функции печени в динамике заболевания. Определяли содержание общего белка, белковых фракций и фибриногена, а также азотосодержащих метаболитов мочевины и креатинина в крови. Параллельно исследовали концентрацию 17 свободных аминокислот в крови.

Результаты. Установлено, что у больных с глубокими ожогами более 40% п.т. с 5-7-го дня заболевания наблюдаются нарушения обмена белков: умеренная гипопроотеинемия, гипоальбуминемия, повышение содержания α_1 и α_2 -глобулинов, гипергаммаглобулинемия и снижение альбумин-глобулинового коэффициента, отмечено увеличение β -глобулиновой фракции, содержание фибриногена в крови было снижено. Повышение содержания мочевины и креатинина в крови наблюдается только на 5-7-е сутки заболевания. Полученные результаты свидетельствуют о значительных нарушениях белкообразовательной функции печени.

В сыворотке крови 55 больных с ожоговой болезнью (ОБ) исследованы концентрация и процентное содержание 17 белковых аминокислот. При ОБ выявлены нарушения обмена аминокислот, которые имеют более или менее специфиче-

ский характер и связаны со снижением функциональной активности гепатоцитов вследствие блокады их токсинами. Тромбообразовательная функция печени у 90% из них оказалось умеренно пониженной.

При обширных ожогах отмечена умеренная гипергликемия, сохраняющаяся в течение 1-й недели болезни. При ОБ содержание общего билирубина оказалось у верхней границы нормы, а непрямого билирубина - в 2 раза повышено. При обширных ожогах отмечено повышение активности всех ферментов, в среднем в 2 раза по сравнению нормой.

Выводы. При ожоговой болезни в результате токсического повреждения печени развиваются дистрофические изменения гепатоцитов, нарушаются практически все печеночные функции, клинико-биохимические проявления функциональных расстройств печени составляют сущность синдрома гепатаргии, патогномоничного для токсического гепатита и острой дистрофии печени.

СИСТЕМНАЯ КРАСНАЯ ВОЛЧАНКА И ОППОРТУНИСТИЧЕСКИЕ ИНФЕКЦИИ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ

Абдуазизова Н.Х., Алиева К.К., Ташпулатова М.М., Абдураззокова Д.С.

Ташкентская медицинская академия

Многочисленные исследования подтверждают неблагоприятное влияния системной красной волчанки (СКВ) на течение беременности. Несмотря на значительное улучшение диагностики и лечения СКВ при беременности многие вопросы по этой проблеме до настоящего времени остаются нерешенными, спорными и требуют дальнейшего изучения.

Цель. Выявить распространенность и особенности клинической симптоматики сопутствующей инфекции СКВ при беременности.

Материалы и методы. Обследовано 52 пациента с СКВ, средний возраст больных $30,6 \pm 7,5$ лет, длительность заболевания от 1 до 10 лет, получавшие глюкокортикостероиды и цитостатики. Всем пациентам проводились клинико-лабораторные обследования, ИФА и ПЦР.

Результаты. У 47,65% пациентов методом ИФА были выявлены IgG-антитела против цитомегаловируса (ЦМВ), у 24,5% IgG-антитела против вируса простого герпеса, у 8% были выявлены IgG-антитела против гриппа, у 13,1% выявлена бактериальная инфекция. У 17,6% больных, перенесших грипп отмечалось повышение температуры, озноб, вялость, слабость, бледность кожных покровов, головная боль, миалгия, боли в суставах, что отрицательно повлияло на течение беременности. У 11,9% больных наблюдался насморк, заложенность носа, кашель, слезотечение, обильные выделения из носа, рези в глазах. Анализ анамнестических данных и лабораторных обследований позволили выделить 2 группы больных: 1-ая группа 35 пациентов с вирусной инфекцией, 2-ая группа 17 больных с бактериальной инфекцией. Анализ клинической симптоматики выявил определенную корреляцию высоких титров антител против ЦМВ, гриппа и бактериальной инфекции ($p < 0,01$). При сходстве клинических проявлений в наличии ЦМВ и гриппа имело некоторую органоспецифичность. Вялость, слабость, бледность кожных покровов, головная боль, миалгия чаще встречалось при наличии ЦМВ, а насморк, заложенность носа, кашель, обильные выделения из носа встречалось при бактериальной инфекции.

Выводы. Длительное лечение СКВ цитостатическими препаратами и глюкокортикостероидами нередко сопровождается активацией бактериальной инфекций, в том числе вирусной. Присоединение инфекции при беременности утяжеляет течение СКВ и способствует полиморфизму клинической картины. Ранняя диагностика и лечение инфекций при беременности приводят к снижению активности СКВ.

БАЧАДОН ТАНАСИ САРАТОНИДА ЗАМОНАВИЙ ТАШХИСЛАШ УСУЛЛАРИ

Абдиназарова И.С., Атаханова Н.Э, Турсунова Н.И.

Тошкент тиббиёт академияси

Кириш: Бугунги кунда онкологик касалликлар шиддат билан ривожланаётган даврда тиббиёт соҳасида касалликни эрта аниқлаш, олдини олиш ва даволаш бўйича дунё миқёсида қатор илмий тадқиқот ишлари олиб борилмоқда. Дунё миқёсида эндометриал кюретлаш усулидан ҳозирда деярли жуда кам ҳолатларда фойдаланилади. Чунки бу усул кўплаб ноқулайликларни келтириб чиқариши, профуз қон кетиши каби асоратлар бериши мумкинлиги сабабли янги самарали усулларга муурожаат қилишга эҳтиёж туғдиради.

Тадқиқотнинг мақсади. Бачадон танаси саратони ва рак олди касалликларида, бачадон эндометрий қаватидан намуна олишда кюретаж ёрдамида диагностик қирма олишга нисбатан Pipelle қурилмасининг афзалликлари ва самарадорлигини аниқлаб амалиётга тадбик этиш.

Материал ва тадқиқот усуллари. РИОваРИАТМ ТШФ маслаҳат поликлиникасига 2021 йил январ ойидан 2023йил январ ойигача кўрсатмага кўра 94 аёлдан бачадон танаси эндометрий қаватидан намуна олинди. Аввало беморлардан ҳеч қандай оғриқ қолдирувчиларсиз ва бачадон бўйни цервикал каналлини кенгайтирмасдан бир марталик “Pipelle” - урогенитал зонди ёрдамида биоматериал олинди. Сўнгра маҳаллий оғриқ қолдирувчи дори воситаларидан фойдаланиб, бачадон бўйни кенгайтирилгач кюретаж ёрдамида бачадон танасидан қирма олинди. Муолажа якуллангач беморларга сўровнома ўтказилди.

Натижалар: Бу сўровнома Pipelle-биопсия усулида бачадондан қирма олинган беморлар гуруҳидаги (III ва IV асосий гуруҳларда) 94 та аёлда ўтказилди. Сўровнома ўтказилган 94 та аёлдан 60 тасида олдин кюретка ёрдамида, сўнг Pipelle қурилмаси ёрдамида бачадондан биоматериал олинган. Айрим беморлар турур дойида биоматериални кюретка ёрдамида олингач бизнинг муоссамизга муурожаат қилган бўлса, айримлари РИОваРИАТМ ТШФ маслаҳат поликлиникаси ва онкогинекология бўлимида биоматериал олинган. Беморларда ўтказилган сўровнома таҳлил қилинганда Бачадон танасидан кюретка ёрдамида қирма олганда оғриқ ҳиссини баҳоланг деган саволга: 12та(20)% бемор бироз оғриқли, 48та (80%) жуда оғриқли деб, Pipelle қурилмасидан сўнг: 4та(4.2)% бемор бироз оғриқли, 0 та (0%) жуда оғриқли, 90 та (95.7%) бемор умуман оғриқсиз белгилашган. Кюретка ёрдамида бачадон танасидан қирма олгандан сўнг қандай ноқулайликлар ёки ноҳушликлар ҳис қилдингиз деган саволга: Қон кетиши –20та (33,3%),ўта кучли оғриқ – 48та (80%), юрак уриб кетиши – 55(91,6%)та, Иситма -15 та (25%), Pipelle қурилмасидан сўнг: Деярли ҳеч қандай ноҳушлик ҳис қилмадим - 90та(95.7%), қон кетиши –10та (10.6%), ўта кучли оғриқ – 0та (0%), юрак уриб кетиши –15(15,9%)та, Иситма -0 та (0%), Диагностик кюретка ёрдамида бачадон танасидан қирма олишдан аввал оғриқ қолдирувчилардан фойдаланилганми? Йўқ фойдаланилмаган – 0 та (0%), аналгетик препаратлардан – 50 та (83.3%), маҳаллий анестезия усулларида – 48(80%)та, Умумий анестезия усулларида – 12 та(20%), Pipelle қурилмасидан сўнг: Йўқ фойдаланилмаган – 80та (85,1%), аналгетик препаратлардан – 30 та (50%), маҳаллий анестезия усулларида – 25(41.6%)та, Умумий анестезия усулларида – 0 та(0%), Агар сизда танлаш имкони бўлганда қайси усулни танлаган бўлар эдингиз? - Pipelle қурилмаси-92та(97.8%), кюретка ёрдамида – 0(%), нейтрал -2та (2%).

Хулоса: Биз бу тадқиқот ишимизда эндометрийдан қирма олишнинг 2 ҳил усули, яъни кюретаж орқали ва бир марталик Pipelle-урогенитал зонди ёрдамида биопсия олиш усуллари бу усуллар ёрдамида олинган натижаларни солиштириш орқали эндометрий турли патологик жараёнлари диагностикасида аҳамиятини, ҳар бир усул-

нинг афзалликлари ва камчиликларини ўргандик. Тадкикот натижалари хулосасига кура Ripelle-урогенитал зонди кулай, самарадор, кам инвазив эканлиги тасдиқланди.

НАШ ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ПАНКРЕОНЕКРОЗА

Абдуганиева М.З., Хурсанов Ё.Э.

**Самаркандский государственный медицинский университет,
Самаркандский филиал РНЦЭМП**

Актуальность: Проблема диагностики и лечения панкреонекроза(ПН) и его осложнений является наиболее сложной и противоречивой в хирургической гастроэнтрологии. За последние 20 лет заболеваемость острым панкреатитом выросла в 40 раз составляет от 4 до 11.8% среди больных с острыми заболеваниями органов брюшной полости (Витневский В.А. соавт.,2022). В трудоспособном возрасте, приходится 70% больных острым панкреатитом. Среди выживших у 73 % возникает стойкая утрата трудоспособности (Назыров Ф.Г. соавт.,2002). Эти лишние раз подчеркивает социальную значимость этой тяжелой патологии.

Цель исследования: Оценить эффективность применения эндоскопически ассоциированных оперативных вмешательств при лечении больных панкреонекрозом.

Лечение с применением лапароскопических операций. Оперативное вмешательств с использованием эндовидеохирургической технологии выполнено 48 больным. Считаем, что при ПН лапароскопическое вмешательств противопоказано при шоковом состоянии больного, подозрении на массивный спаечный процесс после ранее перенесённых вмешательств.

Доступ в брюшную полость осуществлялся после наложения карбоксиперитонеума через иглу Вереща введённую в супраумбиликальной области. При наличии пареза кишечника, вздутии живота пневмоперитонеум создавали через троакар в 27 случаях.

Оперативное вмешательств разделено на два этапа диагностический и лечебный. **Цель** диагностического этапа – проведение дифференциальной диагностики между ПН и другими заболеваниями, оценка распространенности поражения брюшной полости по разработанной нами методике. **Цель** лечебного этапа – удаление токсического экссудата из брюшной полости и забрюшинного пространства.

Выводы; Таким образом, применяя эндовидеохирургическую технологию в лечении ПН, мы добились достоверного снижения послеоперационной летальности по сравнению с использованием традиционных лапаротомных вмешательств: при стерильном некрозе с 10.1% до 3.4 %, при инфицированных формах ПН с 76.7% до 38.4%,общей летальности с 33.8 до 15.4%.

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ КАВЕРНОЗНЫХ МАЛЬФОРМАЦИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Ачилова Г.Т, Кариев Г.М.

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Введение. Благодаря усовершенствованию микрохирургической техники и нейронавигации хирургия КМ головного мозга стала активно развиваться. В настоящий момент основными показаниями к хирургическому вмешательству считают геморрагическое течение и наличие неврологического дефицита соответствующего локализации КМ в головном мозге. В своей работе мы приводим наш опыт хирургического лечения КМ супра- и субтенториальной локализации.

Цель работы. Оценить эффективность открытого хирургического лечения больных с КМ головного мозга.

Материалы и методы. В период с 01.01.2015 г. По 01.01.2021 г. В отделении сосудистой нейрохирургии РСНПМЦН оперированы 42 пациента с КМ головного мозга,

у 6 из них КМ локализовались в области ствола. Все КМ анамнестически имели геморрагический тип течения. Всем пациентам выполняли мультиспиральную компьютерную томографию, магнитно-резонансную томографию, электроэнцефалографию и церебральную ангиографию для исключения сочетания КМ с венозными ангиомами.

У пациентов с КМ полушарий головного мозга превалировал судорожный синдром. У пациентов с КМ ствола головного мозга, ведущим клиническим проявлением были нарушения функции черепно-мозговых нервов. У 13 больных КМ располагались в лобной доле, у 18 в теменной доле, у 4 в височной доле, у 1 в затылочной доле и у 1 в мозжечке. У пациентов со стволовой локализацией КМ, у 4 они располагались в дорсальных отделах моста, у 1 в вентральном отделе моста и у 1 в дорсолатеральном отделе продолговатого мозга. Размер КМ составил от 5 до 26 мм, а максимальный объем внутримозговой гематомы 6 см³. У пациентов с супратенториальной локализацией и КМ мозжечка операцию выполняли с использованием безрамной нейронавигации. Все операции проводили позже 14 суток от момента развития кровоизлияния. Исходы заболевания оценивали по шкале исходов Глазго (ШИГ).

Результаты. Появления нового неврологического дефицита в послеоперационном периоде не было отмечено ни у одного пациента. При гистологическом исследовании и во время операции у всех пациентов обнаруживались участки мозга прилежащие к КМ окрашенные гемосидерином, что подтверждает перенесенные кровоизлияния из КМ. У 31 пациента исход хирургического лечения оценили в 5 баллов по ШИГ (полное восстановление) и у 11 больных исход соответствовал дооперационному периоду и оценивался в 4 балла (умеренная

инвалидизация). Открытое удаление КМ в сочетании с использованием нейронавигации является малотравматичным и радикальным методом лечения.

Выводы. Точность хирургического доступа, рассчитанного с помощью навигации, уменьшает время операции и вероятность возникновения дополнительных неврологических нарушений. У больных перенесших кровоизлияние из КМ, хирургическое лечение способствует регрессу неврологических нарушений в послеоперационном периоде, а также, предотвращает развитие повторных жизни угрожающих кровоизлияний.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ МНОЖЕСТВЕННЫХ АНЕВРИЗМ СОСУДОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Ачилова Г.Т, Кариев Г.М.

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Введение: Проблема хирургического лечения больных с множественными аневризмами (МА) головного мозга крайне актуальна из-за высокой встречаемости данной патологии, трудности диагностики разорвавшейся аневризмы, необходимости проведения хирургических вмешательств на нескольких сосудистых бассейнах, высокого риска повторного субарахноидального кровоизлияния (САК) и повышенного уровня неблагоприятных исходов лечения. По данным многих авторов [2, 4-9, 22, 25-30], частота МА головного мозга колеблется от 10 до 35%. По данным НИИ нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко, она составляет 20% [13]. В своей работе мы приводим наш опыт хирургического лечения множественных аневризм головного мозга.

Цель работы. Проанализировать результаты лечения множественных церебральных аневризм с преимущественным использованием эндоваскулярной техники.

Материалы и методы. В период с 01.2020 по 01.2022 в отделении сосудистой нейрохирургии РСНПМЦН прооперировано 236 пациентов с церебральными аневризмами, среди которых у 51 (21,7%) человек аневризматическое поражение имело множественный характер. Среди них 38 женщин и 13 мужчин, в возрасте от 22 до 75 лет (средний возраст 49,6 лет). Максимум было визуализировано 2 аневризм у одного пациента (в среднем 2,5 аневризмы на человека), что в общей сложности составило 156 аневризм. Всего выполнено 97 оперативных вмешательств (26,2% от общего количества операций на аневризмах) с одномоментным выключением от 1ой до 4х аневризм. У 53 (76,7%) пациентов аневризмы визуализировались в каротидных бассейнах, у 8 (21,9%) пациентов сочетались аневризмы каротидной и вертебро-базиллярной локализации, в одном случае (1,4%) две аневризмы были локализованы исключительно в вертебро-базиллярном бассейне. В 41 (42,5%) наблюдениях была выполнена эмболизация спиралями без использования ассистирующих технологий, в 12 (12,3%) операциях использовалась баллон ассистенция, в 21 (21,7%) стент ассистенция. В 22 (22,6%) операциях использовались поток-перенаправляющие технологии. Однажды (0,9%) две мешотчатые аневризмы бифуркации средней мозговой артерии были одномоментно микрохирургически заклипированы, что явилось желанием самой пациентки.

Результаты: В нашей серии эндоваскулярного лечения множественных аневризм сосудов головного мозга удалось добиться хороших результатов с тотальным выключением аневризм в 90% случаев. В 7(6,5%) случаях в ближайшем периоперационном периоде были получены ишемические и геморрагические осложнения, в 1 случае (1,4%) закончившиеся летальным исходом.

Выводы: Таким образом, современные эндоваскулярные технологии позволяют эффективно лечить множественные церебральные аневризмы с хорошими ближайшими и отдаленными последствиями. Оптимальной тактикой считается одномоментное выключение всех имеющихся аневризм, однако при сложной локализации и конфигурации сочетанных аневризм, что требует длительных и трудоемких манипуляций, при наличии факторов высокого риска оперативного вмешательства (острый период субарахноидального кровоизлияния, пожилой и старческий возраст, тяжелое хроническое заболевание) допускается многоэтапное лечение. В таком случае первым этапом выключается аневризма с разрывом в анамнезе или с высоким риском разрыва в ближайшее время.

РОЛЬ И МЕСТО ГЕПОТЕКА - ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ У ОБОЖЖЕННЫХ

Аббосова С.Р., Умедов Х.А.

***Самаркандский государственный медицинский университет
Самаркандский филиал РНЦЭМП***

Актуальность. Печеночная энцефалопатия (ПЭ) представляет собой комплекс потенциально обратимых нервно-психических нарушений возникающих как следствие острой или хронической печеночной недостаточности и/или портосистемного шунтирования крови (Э.И. Мусабаев с соавт., 2012). Энцефалопатия при ожоговой болезни встречаемой 30-45% случаев постшоковом периоде (А.А. Алексеев с соавт., 2014).

Цель работы. Изучить влияние нарушение функции печени у обожженных на возникновение печеночной энцефалопатии.

Материалы и методы. Нами обследовано 50 больных с термическими поражениями в возрасте от 20 до 60 лет, с площадью глубокого ожога от 20% до 45% поверхности тела с клинической картиной ПЭ. Больные были разделены на 2 группы по 25 пострадавших. Оценивались эффективность общепринятой традиционной

терапии (1 группа) и дополнительно получавших препарат Гепотек концентрат в дозе 10,0 мл в зависимости от степени выраженности ПЭ в течение 10 дней (2 группа). Группы больных были идентичные по возрасту и полу, площадью глубокого ожога.

У всех больных мы изучали уровень билирубина, АСТ, АЛТ, щелочной фосфатазы, мочевины, аммиака, протромбиновый индекс и время. Все исследования проводились в стадии острой ожоговой токсемии и септикотоксемии.

Результаты. Анализ полученных результатов показал, что нарушение функции печени в основном возникали (45,5%) в стадии токсемии и септикотоксемии. Нарушение функции ЦНС у 87,9% пострадавших выражались в виде сонливости, вялости, снижения аппетита, астенизации и безучастности. У 75,8% больных нарушения функции ЦНС проявлялись психомоторным возбуждением, бредом, галлюцинациями, астериксис (“хлопающий тремор”), клонус стоп, нарушение тест связи числ (тест Рейтана) и др. Явления токсического гепатита наблюдались у 27 (54%) обследованных. Они проявлялись увеличением печени, проявлением желтушности, рвотой, снижением показателя протромбинового индекса, гипербилирубинемией, и повышением уровня АЛТ, АСТ, щелочной фосфатазы, мочевины и аммиака.

Такие признаки токсической энцефалопатии, как бред, галлюцинации, психомоторное возбуждение под воздействием традиционной терапии ликвидировались. Остальные признаки нарушения функции ЦНС вялость, астенизация, сонливость, раздражительность, астериксис (клонус стоп), наблюдались в контрольной группе у 75,6% обследованных, а в группе с применением Гепотек (L-орнитин L-аспартат) токсический гепатит протекал компенсированно, печеночная недостаточность была выражена незначительно.

Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о целесообразности включения препарата Гепотек в лечение больных с глубокими обширными ожогами с осложненной печеночной энцефалопатией. При назначении препарата Гепотек мы не наблюдали побочных или нежелательных эффектов, что свидетельствует о безопасности этого препарата.

Выводы. Включение в комплексную терапию Гепотек у больных с обширными глубокими ожогами способствует более компенсированному течению токсического гепатита. Снижается тяжесть печеночной недостаточности, степень функциональных нарушений, что выражается в улучшении клинико-биохимических показателей.

ХИРУРГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НАДПОЧЕЧНИКОВОГО ГЕНЕЗА

Бобожонов О.Х., Сахибоев Д.П.

Ташкентская медицинская академия

Цель: улучшить результатов лечения симптоматической артериальной гипертензии (АГ) надпочечникового генеза путем применением эндоваскулярных методов лечения.

Материал и методы: в работе проанализирован результатов лечения 100 больных с АГ оперированных во 2 – клинике ТМА. У этих больных гормональные исследования выявили гиперфункцию надпочечников. Всем больным было выполнено ультразвуковое сканирование почек, надпочечников, дуплексное сканирование брюшной аорты и почечных артерий, МСКТ надпочечников и по показанием произведены МСКТ – ангиография или брюшная аортография. В результате были исключены заболевания паренхимы почек и почечных артерий. Средний возраст больных составил $42,3 \pm 1,2$ лет. У всех больных длительная гипотензивная терапия была неэффективна. Средние цифры АД составили: систолическое - $198 \pm 12,3$ мм рт

ст и диастолическое $113 \pm 9,4$ мм рт ст. Всем больным произведены рентгеноэндоваскулярная деструкция надпочечника, при этом показанием к операции явилось гиперплазия и опухоли надпочечника до 2 см.

Результаты. У 99 больных отмечен гладкий после операционный период, у одного больного в послеоперационном периоде диагностировано кровотечение в забрюшинное пространство в результате разрыва центральной вены левого надпочечника.

В послеоперационный период у 78 больных АД нормализовалось, у 22 больных оно значительно снизилось и стало контролируемым. В период пятилетнего наблюдения, рецидив артериальной гипертензии отмечен у 22 больного, 2 больных перенесли инсульт и у 6 больных развилась ХПН. У остальных больных сохранился гипотензивный эффект.

Выводы: Полученные данные показали, что в сроки до пяти лет положительные результаты рентгенохирургической деструкции надпочечника сохранялись у 70% больных. Таким образом, применение рентгеноэндоваскулярных вмешательств у больных с тяжелым и злокачественным течением АГ надпочечникового генеза при опухолях менее 2 см, являются обоснованным.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ МЕТОД СУКАЧЕВА ПРИ ДЕФОРМАЦИИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

Боймуродов Ш.А.

Ташкентская медицинская академия

Актуальность: Прогения является одним из наиболее тяжелых форм деформаций лица, характеризующаяся увеличением нижней челюсти с выступанием подбородка и нарушением прикуса. Тем самым наблюдаются функциональные и морфологические нарушения нижней челюсти и больные сталкиваются с серьезными нарушениями в работе челюстного аппарата. Особенно это встречается у людей молодого возраста [1]. По разновидности различают ложную прогению и истинную прогению [3]. При истинной прогении увеличения нижней челюсти обусловлено ее чрезмерным развитием. При ложной прогении размеры нижней челюсти нормальные и аномалия возникает за счет недоразвития верхней челюсти.

Цель исследования: оценка эффективности хирургического лечения метод Сукачева при деформации нижней челюсти.

Материалы и методы: В многопрофильной клинике Ташкентской медицинской академии г.Ташкента, в отделении пластической хирургии под нашим наблюдением находились 30 больных с прогенией. Из них 15 были с истинной прогенией и также 15 больных с ложной прогенией. В период с сентября 2021 года до марта 2022 года. С целью излечения всем больным был проведен Оперативный метод Сукачева двухсторонняя вертикальная остеотомия. Предварительно на пациента был установлен брэкит. Под эндотрпхкальным наркозом через нос производится кожный разрез 4-5см от угла нижней челюсти 2 см, рассекаются мягкие ткани и производится остеотомия от полулунной вырезки до нижнего края угла нижней челюсти, устанавливается средний фрагмент в правильном положении. После проводится декортикация с наружной стороны большого фрагмента и с внутренней малого фрагмента по толщине наслоения фрагментов. Фиксацию фрагментов осуществляют с помощью двух имплантов и шурупами и межчелюстной тягой, и резиновыми шинами.

Результаты и обсуждения: в после операционном периоде мы общались с больными и у которых были такие симптомы как онемение губ, дрожание губ, боль, отеки, мы консультировали с невропатологом и были проведены различные физиотерапии, после которых вышеперечисленные симптомы отсутствовали.

Заключение: Оперативное лечение были успешно проведены и был достигнут эстетический, косметический результат, и больные тоже были довольные с результатом. И можно считать, что оперативный метод Сукачева двухсторонняя вертикальная остеотомии действительно эффективен по сей день.

ПУТИ УЛУЧШЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ СПАЕЧНОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ

Гаффаров Ё.Н., Хурсанов Ё.Э.

**Самаркандский государственный медицинский университет
Самаркандский филиал РНЦЭМП**

Актуальность. Спаечная тонкокишечная непроходимость на сегодняшний день остается одним из сложнейших проблем в ургентной хирургии. За последние десятилетия частота острой спаечной тонкокишечной непроходимости увеличилась почти в 2 раза, и составляет от 50,0% до 93% всех других видов острой кишечной непроходимости неопухолевого генеза (А.С.Ермолов с соавт., 2010; А.М. Хаджибаев с соавт., 2015; Ш.И. Каримов с соавт., 2019).

Цель. Изучить возможности лапароскопического адгезиолизиса в хирургическом лечении острой спаечной кишечной непроходимости.

Материалы и методы. В Самаркандском филиале выполнено 49 операций лапароскопического адгезиолизиса, что составило 25% из 196 операций по поводу острой спаечной кишечной непроходимости за 2012-2022гг. операция проводится под эндотрахеальным наркозом. Доступ осуществляется после наложения карбоксиперитонеума через иглу Вереша, введенную на расстоянии 5-7 см от послеоперационного рубца по среднеключичной линии ниже реберной дуги на 4 см во избежание повреждения кишечника. Затем в той же точке вводится смотровой троакары в удобных для манипуляций местах. Осмотр кишечника начинается со спаившихся петель, что уменьшает возможность повреждения его стенки. У большинства больных причиной непроходимости были единичные шнуровидные спайки. Рассечение спаек проводится при хорошей их визуализации на расстоянии не менее 1 см от стенки кишки. Короткие (менее 2 см) шнуровидные изолированные спайки(штранги), содержащие сосуды, пересекаем ножницами между наложенными лигатурами или клипсами, без применения коагуляции во избежание термического повреждения близлежащего органа. Ограниченные по площади плоскостные сращения анатомически точно разделяем ножницами при полной их визуализации и осторожной тракции кишечника, отступая не менее 0,5 см от его стенки, без применения электрокоагуляции. При наличии в брюшной полости обширных(III-IV-степень) грубых сращений, занимающих более 1-2 анатомических областей, или при обнаружении конгломератов спаянных кишечных петель, а также при труднодоступных спайках ввиду наличия значительно раздутых петель кишечника – переходимк лапаротомии. Длительность операции составила от 20 до 115 минут (в среднем 60 минут).

Результаты. Летальных исходов после лапароскопического адгезиолизиса не было. У 1 больного имело место кровотечение из пересеченной спайки, остановленное при повторной лапароскопии. Послеоперационный период составил от 2 до 12 суток (в среднем 6,8 дня).

Выводы:

1. Для лапароскопического адгезиолизиса следует отбирать больных с картиной механической кишечной непроходимости без признаков перитонита, выраженного метеоризма и тяжелого эндотоксикоза, без повторных абдоминальных операций.

2. Преимуществами этого вида вмешательства являются малая травматичность, раннее восстановление перистальтики кишечника, ранняя активация больных с уменьшением риска развития спаечной болезни брюшной полости.

3. При лапароскопическом адгезиолизисе в послеоперационном периоде отсутствует необходимость в наркотических анальгетиках и антибиотиках, уменьшается число послеоперационных осложнений, сокращаются сроки госпитализации.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В И С У БЕРЕМЕННЫХ

Джалалова Н.А., Азимова А.А., Атамухамедова Д.М.

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Актуальность. Ведение беременной с хроническим гепатитом требует комплексного обследования, постоянного амбулаторного наблюдения оценки состояния, регулярного лабораторного контроля, консультации инфекциониста и гастроэнтеролога. Правильная тактика ведения беременной женщины, инфицированной вирусами гепатита, позволяет минимизировать риск вертикального инфицирования плода и повышает вероятность рождения здорового ребенка.

Материалы и методы. Обследовано Самаркандской области 118 беременных женщин и 40 беременных женщин, проживающих в городе Ташкент, в возрасте от 19 до 35 лет (фертильный возраст), средний возраст 25 года. Контрольную группу составили 35 здоровых доноров, по возрасту и сопутствующих болезней сопоставимых с больными основной группы. Все больные были обследованы комплексом общеклинических, биохимических, серологических и иммунологических методов исследования в динамике наблюдения. Диагноз подтвержден с помощью ИФА (серологический маркер) и ПЦР.

Результаты и обсуждение. Всего нами были обследованы в 2019 году в Самаркандской области 118 беременных женщин, из них с ХВГВ составили 98 (83%) беременных, а с ХВГС – 20 (17%). За период 2020 года (январь-март) было обследовано 40 беременных женщин, проживающих в городе Ташкент, среди которых беременных с ХВГВ составляли 25 (62,5%) женщин, а с ХВГС-15 (37,5%). Среди всего обследованных беременных с вирусными гепатитами в городе Ташкент преобладали женщины в возрасте от 26-30л - 17 беременных (42,5%), затем шли категория от 21-25лет – 10 (25%) беременных, 31-35 лет – 5 (12,5%) беременных, младше 20л - 5 (12,5%) беременных, от 36 и старше лет – 3 (7,5%) беременных. Обследованные беременные с вирусными гепатитами ХВГВ и ХВГС в Самаркандской области преобладали женщины в возрасте от 20-35л - 91 беременных (77,1%), затем шли категория от 36 лет и старше – 14 (11,9%) беременных и категория младше 20л - 13 (11%) беременных. Далее мы изучили обращаемость беременных с ХВГВ и ХВГС по районам Самарканда и Ташкента. Они распределились следующим образом: большинство по месту жительства из города Самарканда поступило с ХВГВ 12 больных (12%), а с ХВГС – 10(17,24%); Пастдаргамский район – с ХВГВ - 10 беременных(10%), а с ХВГС-5(8,62%); Самаркандский район – с ХВГВ 12(12%), а с ХВГС – 8(13,8%) беременных и из города Ташкент – 25(25%) больных с ХВГВ, а с ХВГС – 15(25,9%). Такой процент встречаемости, скорее всего, обусловлен несоблюдением профилактических мер парентеральных гепатитов или же хорошо поставленными диагностическими мерами.

Частота обращаемости больных с диагнозом хронические вирусные гепатиты в I триместре беременности при ХВГВ составила 25,6% случаев, при ХВГС – 17,0%; во II триместре диагноз ХВГВ выявлен в 40,9% случаев, ХВГС – в 43,6%; а в III триместре ХВГВ диагностирован у 33,5%, ХВГС – у 39,4% пациенток.

Заключение. Обследованные беременные с вирусными гепатитами ХВГВ и ХВГС в Самаркандской области преобладали женщины в возрасте от 20-35л - 91 бе-

ременных (77,1%), а в городе Ташкент преобладали женщины в возрасте от 26-30 лет - 17 беременных (42,5%), Степень выраженности клинических проявлений гепатита и виды осложнений гестации определяются остротой вирусного процесса и сроком беременности, в котором выявлено заболевание.

ОЦЕНКА ВИДЕОЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ДЕСТРУКТИВНЫМ ПАНКРЕАТИТОМ

Зокирова Э.З., Умедов Х.А.

**Самаркандский государственный медицинский университет,
Самаркандский филиал РНЦЭМП**

Целью исследования послужило изучение результатов видеолaparоскопических вмешательств при деструктивном панкреатите.

Материалы и методы. Нами обследовано и оперировано 22 больных с деструктивным панкреатитом. Все больные поступили с клиникой деструктивного панкреатита по экстренным показаниям. Женщин было 8 (36,3%), мужчин – 14 (63,7%). Возраст больных варьировал от 28 до 75 лет. У всех пациентов имела место яркая клиническая картина острого панкреатита, во всех случаях был выявлен алиментарный генез поражения поджелудочной железы. У 10 (45,5%) пациентов диагностирован геморрагический панкреонекроз, у 8 (36,4%) смешанный, а у 4 (18,1%) – жировой. У 12 (54,5%) имелись признаки ферментативного перитонита, в 15 (68,2%) случаях зарегистрирована ферментативная парапанкреатическая флегмона.

Результаты. Видеолaparоскопические операции включали дренирование брюшной полости и сальниковой сумки у 5 (22,7%) больных, абдоминализацию поджелудочной железы с дренированием парапанкреатической клетчатки у 17 (77,3%). Хорошие результаты достигнуты у 10 (45,4%) пациентов с полным обратным развитием процесса в поджелудочной железе, в то же время, несмотря на проведенную абдоминализацию и интенсивную антибактериальную терапию деструктивный процесс в поджелудочной железе и забрюшинной клетчатке прогрессировал у 7 (31,8%) больных, что явилось показанием для проведения лапаротомии и широкого дренирования сальниковой сумки и забрюшинного пространства. Одна больная (5,5%) несмотря на проведенную интенсивную терапию и санационную лапаротомии умерла на 21 сутки лечения от сепсиса. В 4 (18,2%) случаях у больных сформировались панкреатогенные абсцессы и инфицированные псевдокисты поджелудочной железы, потребовавшие открытого оперативного вмешательства и дренирования данных полостных образований.

Выводы. Применение ранних видеолaparоскопических вмешательств в комплексном лечении больных со стерильным панкреонекрозом позволяет в ряде случаев достигнуть abortивного течения воспалительного процесса в поджелудочной железе и парапанкреатической клетчатке. В тоже время видеолaparоскопическая абдоминализация поджелудочной железы, к сожалению, далеко не всегда предотвращает инфицирование и прогрессирование панкреонекроза и зачастую является последующего более радикального лечения.

ДИАГНОСТИКА БИЛИАРНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ В ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЯХ

Исмаилов У.С., Абдурахманов Ш.Ш., Акбаров М.М., Мадатов К.А.

Ташкентская медицинская академия

Актуальность. Ведущее место в структуре билиарных осложнений после операции в желчевыводящих путях занимают желчеистечение и механическая желтуха, которых частота составляет около 0,5 - 6,1 %. Широкое внедрение УЗИ, эндоско-

пических трансдуоденальных вмешательств, МСКТ брюшной полости усиленной контрастом обуславливает необходимость совершенствования диагностической тактики у больных с данной категории.

Целью нашего исследования являлся изучение результаты методов диагностики билиарных осложнений после операции на желчевыводящих путях.

Материал и методы. В основу исследования положены результаты 122 с билиарными осложнениями после операции на желчевыводящих путях на клинической базе Ташкентской медицинской академии. Среди больных была 86 (70,5%) женщина и 36 (29,5%) мужчины. Возраст больных варьировал от 22 до 79 года (в среднем $56,3 \pm 5,14$ лет). Из общего количества операций холецистэктомия в классическом исполнении имела место в 21 (17,2%) наблюдений, лапароскопическая холецистэктомия - в 47 (38,5%) и различные билиодигистивные анастомозы - в 54 (44,3%) наблюдений. Билиарные осложнения в виде послеоперационного желчеистечения наблюдался в 88 (72,1%) наблюдениях и синдрома механической желтухи развились у 34 (27,9%) больных.

Результаты. У 73 (59,8%) больных ультразвуковая картина состояния желчных протоков была вариантом нормы. В 12 (9,8%) наблюдениях диагностировано расширение ОЖП (более 9 мм) и долевых желчных протоков (более 4 мм), в 16 (13,1%) наблюдениях, помимо дилатации протоков, выявлены конкременты ОЖП. У 21 (17,2%) пациентов ОЖП выявить не удалось, что было обусловлено повышенной пневматизацией кишечника или выраженным ожирением. У 82 (67,2%) больных выявлен свободны жидкость различных областях брюшной полости.

Гастродуоденоскопии с осмотром БСДК позволял своевременно обнаружить острую окклюзию ампулы БСДК или терминального отдела ОЖП конкрементом, который в наших наблюдениях был отмечен у 3 (2,5%) из 122 пациентов. ЭРПХГ выполнено всем 34 больным с синдромом механической желтухи и 12 с желчеистечением. В большинстве наблюдений желчеистечение вследствие несостоятельности культи пузырного протока было обусловлено наличием конкрементов ОЖП, стенозом БСДК или сочетанием данных патологических состояний. В 12 из наблюдений с выявленными при ЭРХПГ патологическими изменениями внепеченочных желчных протоков желчеистечение было обусловлено неправильной трактовкой или недооценкой имевшихся лабораторных или ультразвуковых данных до операции. Также МСКТ и МРТ брюшной полости произведены 14 и 37 больным соответственно. Эти исследования дополняли и улучшали результаты диагностики больных с желчеистечением и механической желтухой после операции.

Таким образом, анализ показал, что основными причинами развития билиарных осложнений раннего послеоперационного периода являлись недиагностированные до операции патологические изменения внепеченочных желчных протоков или неправильная интерпретация лабораторных и инструментальных данных. Значительно реже их причинами послужили интраоперационные ситуации, приведшие к ятрогенным повреждениям желчных протоков и ненадежному клипированию пузырного протока. Основным методом диагностики этих осложнений являлась УЗИ, ЭРПХГ, МСКТ и МРТ на основании данных которой определялась тактика лечения и выполнялись эндобилиарные вмешательства.

ТАКТИКА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО БИЛИАРНОГО ПАНКРЕАТИТА

Исмаилов У.С., Шарапов А.Н., Мадатов К.А., Акбаров М.М.

Ташкентская медицинская академия

Желчнокаменная болезнь (ЖКБ) с локализацией конкрементов как в желчном пузыре, так и в общем желчном протоке — наиболее частая причина как развития острого, так и обострения хронического панкреатита (Васильев Ю.В., Живаева Н.С.,

2018). Частота острого билиарного панкреатита (ОБП) у больных ЖКБ, по разным источникам, составляет 25–90% и более (Ильченко А.А., 2015).

Целью нашего исследования явилось улучшить результаты хирургического лечения больных с острым панкреатитом билиарного генеза с применением малоинвазивных технологий.

Материал и методы исследования. Проанализированы результаты лечения 44 больных острым панкреатитом билиарного генеза в возрасте от 22 до 78 лет (Средний возраст – $48,4 \pm 9,56$ лет). Женщин было 28 (63,6%), мужчин – 16 (36,4%). Всем больным проводилось комплексное клиничко-лабораторное и инструментальное обследование, включавшее рентгенографию органов грудной клетки, ультразвуковое исследование (УЗИ) органов брюшной полости, фиброгастродуоденоскопию (ФГДС) с осмотром большого дуоденального сосочка (БДС), по показаниям выполнялась компьютерная и магнитно-резонансная томография, рентгенография внепеченочных желчных путей.

Результаты и их обсуждения. При ФГДС у 18 (40,9%) больных выявлен папиллит, дивертикулы в зоне БДС встретились в 6 случаях. Ущемленный камень в БДС наблюдался у 17 (38,6%) больного. При комплексном обследовании внепеченочных желчных протоков (ВПЖП) у 42 (95,5%) больных обнаружен холедохолитиаз, у 14 (31,8%) из них – в сочетании со стенозом БДС. При этом почти у 80% (35 больных) наблюдавшихся больных преобладали легкие формы ОБП, в то же время больше чем у половины пациентов (25 больных) имели место деструктивные формы острого калькулезного холецистита.

Эндоскопические вмешательства выполнены у 38 (86,4%) больных (ретроградная холангиография, папиллосфинктеротомия и литоэкстракция). У 17 (38,6%) больных после купирования клиники панкреатита на 5-7 сутки выполнена лапароскопическая холецистэктомия. В этой категории больных отмечалась быстрая нормализация клиничко-биохимических показателей. При нарастании перитонеальной симптоматики ($n=6$), появлении свободной жидкости в брюшной полости (по данным УЗИ и компьютерной томографии) прибегали к выполнению лапароскопических (3) или традиционных вмешательств (3) (холецистэктомия с дренированием холедоха), дренированию брюшной полости. Данные вмешательства выполнялись, как правило, в первые 1-3 дня.

После оперативного лечения умерла 1 больная (2,3%). Она поступила с ОБП в фазе энзимной токсемии на фоне ущемленного камня БДСДК и гнойного холангита, уже с явлениями полиорганной недостаточности с тяжелой сопутствующей патологией в виде ишемической болезни сердца, фибрилляцией предсердий, гипертонической болезни, ожирения IV степени.

Таким образом, острый билиарный панкреатит является сложной хирургической проблемой, при лечении которой необходим комплексный подход в профилактике, лечении панкреатогенной, гепатобилиарной патологии, органной и полиорганной дисфункций. С учетом полученных данных считаем, что активная хирургическая тактика у больных ОБП с применением ретроградных вмешательств является обоснованной и приоритетной. В случаях, когда эндоскопическими методами устранить патологию ВПЖП не представляется возможным, операцию следует выполнять с учетом степени операционно-анестезиологического риска открытым способом.

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ АСПЕКТ НАРУШЕНИЙ РЕОЛОГИЧЕСКИХ СВОЙСТВ КРОВИ ПРИ РАЗВИТИИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Камилов Ж.Д., Бобоева З.Н.

Ташкентская медицинская академия

Введение. Изучение реологических свойств крови способствует решению важных медицинских проблем. Изменение реологических свойств эритроцитов является одним из важных патогенетических факторов в формировании многих тяжелых заболеваний. Накопленные сведения свидетельствуют о том, что изменчивость

реологических свойств эритроцитов влияет на симптоматику заболеваний, а также играет роль в контроле эффективности лечения больных. В этой связи особую актуальность приобретают исследования изменчивости реологических свойств красных клеток крови в процессе их жизнедеятельности и изучение факторов, определяющих вариабельность реологических свойств в популяции. Особенно, существенно эти изменения определяют гемодинамику в микроциркуляторном русле, обуславливая приток необходимого количества кислорода к тканям. Важность обозначенных выше проблем побудила нас к проведению настоящего исследования, цель которого заключалась в оценке изменчивости реологических свойств крови человека.

Целью исследования является изучить состояние вязко-эластических свойств крови и скорости ее сдвига у больных с нефротической формой гломерулонефрита.

Материал и методы исследования. Для изучения состояния вязко-эластических свойств крови и скорости ее сдвига у больных, обследования проведены у 17 детей с нефротической формой гломерулонефрита, лечившихся в клинике детских болезней ТМА. Контрольную группу составили 6 практически здоровых детей. Вязкость и скорость ее сдвига определяли по модифицированному методу В.М.Удовиченко, диапазон прикладываемых гидростатических давлений – 2-16 мм.вод.ст., соответствующие приносящему, обменному и отводящему звеньям микроциркуляторного русла.

Результаты исследования и их обсуждение. У больных с нефротической формой гломерулонефрита вязкость крови достоверно повышается по сравнению со здоровыми детьми так при минимальных, так и при максимальных напряжениях сдвига. При прикладывании гидростатического давления 2 мм. Водного столба определить вязкость и скорость сдвига крови не удалось. При гидростатическом давлении 4 и 16 мм.вод.ст. определяемые параметры существенно превышали норму и выраженность их зависела от степени активности патологического процесса: при НФОГН 1 степени активности вязкость крови превышала значения здоровых людей в 2,59 и 1,52 раза, при 3 степени активности – в 3,11 и 1,56 раза. Причем, прослеживалась отчетливая зависимость степени выраженности этих изменений от величины прикладываемого давления. Проведенные исследования показали значительное их снижение у больных детей, при этом степень выраженности изменения была в большей степени обусловлена тяжестью патологического процесса. Так, если у больных детей НФ ОГН II степени активности показатели электрофоретической подвижности и дзетта-потенциала эритроцитов была ниже значений практически здоровых детей в 1,10; 1,4 раза соответственно, то у больных с III степенью активности – в 1,15; 1,54 раза соответственно. Причем выявлялись зависимость этих показателей друг от друга. Следовательно, у детей с острой формой заболевания отмечаются значительное увеличение вязкости крови, снижение ее сдвига. Выраженность их находится в прямой зависимости от степени активности патологического процесса.

Результаты таких исследований способствуют корректной оценке изменчивости реологических характеристик при патологии, более оптимальному влиянию на формирование количественных характеристик реологических свойств и одновременно служить источником новых знаний о морфофункциональном состоянии эритрона.

ПОЧЕЧНАЯ КОЛИКА: К ВОПРОСУ О ВЫБОРЕ МЕТОДА ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ

Курамамов.Ш.Ю., Махмудов Н.И.

Ферганский медицинский институт общественного здоровья

Актуальность. Острая боль в поясничной области или почечная колика, причиной которой является обструкция конкрементами мочевого тракта, - одна из

часто встречающихся проблем в неотложной медицине. Множество патологических состояний со стороны органов брюшной полости способны симулировать обструкцию мочевого тракта. Клинико-физикальные и лабораторные методы обследования не всегда с высокой точностью позволяют подтвердить или исключить диагноз. В частности, тесты на выявление гематурии, как главного признака, сопровождающего обструкцию мочевого тракта, имеют чувствительность, по данным различных авторов, от 81 до 84%, специфичность - 48% и прогностическую ценность отрицательного результата в пределах 65%. (Bove P .et al. 1999, Luchs JS, et al. 2002).

Соответственно, различные альтернативные заболевания могут сопровождаться гематурией.

Традиционно, в черед ступеней алгоритма топической диагностики пациентов с болью в поясничной области, присутствуют - ультразвуковое сканирование (УЗС), экскреторная урография (ЭУ), ретроградная пиелоуретерография, цистоскопия с катетеризацией мочеточника. В большинстве случаев пациенты проходят все этапы диагностических процедур до установления окончательного диагноза. Во многих странах в последние годы нативное или безконтрастное компьютерно-топографическое (КТ) исследование становится методом выбора для визуализации пациентов с болью в поясничной области, вытесняя экскреторную урографию. Преимуществами КТ являются: быстрое - особенно на мультисрезовых спиральных томографах - получение изображений высокого качества; возможность снижения суммарной лучевой нагрузки на исследуемого при использовании низко дозовой технологии сканирования; точность в измерении и локализации патологических объектов; денситометрический анализ структур. Эти условия способствуют более прецизионной идентификации альтернативной патологии, симулирующей клинику обструкции мочевых путей.

Спектр патологических состояний, манифестирующих коликоподобными болями в поясничной области, и трудно оцениваемых при помощи УЗС и рентгенографии, в том числе экскреторной, достаточно широк. Так, Rucker С. с соавторами (2004) описывают ряд патологий, выявленных при нативных КТ обследованиях у пациентов с подозрением на обструктивный конкремент верхнего мочевого тракта. По их данным, у 45% обнаружена альтернативная патология. В их числе: аппендициты, поражения яичников, а также, нечасто встречающиеся, - лимфома почки, дивертикулит восходящей части толстой кишки. Dalrymple NC с коллегами (2002), констатируют о выявлении альтернативных заболеваний у 65 (28%) из 236 пациентов с подозрением на уретеронефролитиаз. Из них - в 43 случаях обнаружена экстраурогенитальная патология.

Материалы и методы исследования. В рентгенологическом отделении ФФРНЦЭМ в 2007 году проведено 86 нативных КТ обследований пациентов с первичным диагнозом «почечная колика» в первые сутки после поступления. КТ сканирование выполнялось на аппарате GE CT Max 640. Толщина скана 2-5 мм, интервал -5 мм. Среднее количество сканов - 22-25. У 23 (26,7%) обнаружена конкурентная патология без признаков уретеронефролитиаза. Основную долю заболеваний среди них составили: острые заболевания органов пищеварительного тракта (аппендицит, холецистит, панкреатит)- 36%, аднекситы и тубоовариальные конгломераты- 32%, неоплазмы органов брюшной полости и забрюшинного пространства -14%, дегенеративные изменения позвоночника-11%. При оценке диагностической ценности КТ сравнительно с традиционной комбинацией - УЗС+ЭУ, чувствительность методов составила: КТ- 91%; УЗС+ЭУ- 78%.

Результаты. Следует отметить, что использование КТ на первичном этапе обследования, позволило сократить время постановки клинического диагноза в среднем с 72 до 24 часов, тем самым, способствуя более раннему началу лечебных

мероприятий, либо переводу пациента в профильное отделение. По нашему мнению, преимущество КТ сканирования в экономии времени достигается, как за счёт скорости самого исследования, так и, вследствие отсутствия необходимости подготовки кишечника и определения биохимических показателей крови, что, как правило, предшествует выполнению обзорной и экскреторной урографии.

Резюмируя, следует отметить, что нативное компьютерно-томографическое сканирование, являясь высокоинформативным, прецизионным и неинвазивным методом визуализации, может быть рекомендовано в качестве базисного обследования в алгоритме диагностических мероприятий при почечной колике.

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ПРОФИЛАКТИКИ ЖИРОВОЙ ЭМБОЛИИ ПРИ АБДОМИНАЛЬНОЙ ТРАВМЕ

Мизамов Ф.О., Файзуллаев О.М.

Самаркандский государственный медицинский университет

Цель исследования. Изучить факторы риска и прогнозирование СЖЭ у пострадавших с сочетанной травмой живота.

К факторам риска развития жировой эмболии следует отнести:

- травматический шок II-III степени (58-85%);
- гипотензию при систолическом артериальном давлении ниже 70 мм рт.ст. длительностью более 30 мин.;
- тяжелую механическую травму костей таза, бедра и голени;
- размозжение конечностей и раздробление костей;
- отсутствие и недостаточность транспортной иммобилизации;
- транспортировку больного в острый период травматической болезни из одного лечебного учреждения в другое. Этот фактор, по нашим данным, вносит особенно большой вклад в эпидемиологию СЖЭ;
- частые попытки репозиции переломов, травматическую операцию.

При наличии у больного 2-х и более из перечисленных факторов, следует считать вероятность развития синдрома жировой эмболии высокой.

Материалы и методы. Нами был проведен ретроспективный анализ историй болезни 12 больных с установленным диагнозом синдрома жировой эмболии, получивших лечение в хирургическом реанимационном отделении (ОРИТ) Самаркандского филиала РНЦЭМП с 2005 по 2012 гг. Были изучены следующие параметры: общий анализ крови и мочи, свертывающая система крови, биохимический анализ крови, наличие жировых глобул в крови, анализ крови на алкоголь, проводимая инфузионная терапия, температурная реакция, изучение сердечно-сосудистой и дыхательной систем и изменения глазного дна при фундоскопии.

Мы в своей работе для установления диагноза СЖЭ использовали, кроме фактора риска, алгоритм диагностики предложенный A.R.Curd (1970). Он делит критерии на большие и малые. Диагноз СЖЭ обоснован при наличии 1 из 3 больших и 4 из 5 малых симптомов.

Большие симптомы: дыхательная недостаточность, неврологическая симптоматика, петехиальные высыпания на коже.

Малые симптомы: гипертермия, тахикардия, изменения сетчатки, желтуха, нарушение функции почек. На основе полученных данных методом бинарной логистической регрессии были выявлены значимые предикторы для прогнозирования синдрома жировой эмболии. Данным методом позволяет выявлять группы риска и проводить дифференцированный подход к профилактике и лечению СЖЭ.

Лечение данной категории пострадавших включало оксигенотерапию с мониторингом газов крови, инфузионную терапию, состоящую из введения альбумина, гидроксипропилированного крахмала, рефортана, стабизола. Вводились гипертон-

нические растворы глюкозы, 30 мл 96⁰ спирта в 200 мл 5% р-ра глюкозы, гепарин, аспирин, липостабил (до 150 мл/сут) или эссенциале (40-50 мл/сут), по показаниям – свежемороженая плазма или криопреципитат, кортикостероиды, сукцинат-соль (400 мл), парентеральное и энтеральное зондовое питание, ранняя оперативная стабилизация переломов.

Выводы. Полученные результаты позволили снизить смертность с 38,5% до 15,6% и улучшить результаты лечения больных с сочетанными травмами живота.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ И ДИАГНОСТИКИ ЭНДОМЕТРИОЗА У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ

Муфтайдинова Ш.К., Муминова З.А., Абдуллажонова М.У.

Ташкентская медицинская академия

Эндометриоз – это хроническое гинекологическое заболевание, при котором наблюдается рост и развитие ткани, подобной эндометрию за пределами полости матки, вызывая боль и бесплодие, тем самым снижая качество жизни. Частота встречаемости заболевания у подростков достигает до 49-75%. Эндометриоз, является наиболее частой причиной вторичной дисменореи у девочек-подростков и характеризуется болью, несмотря на лечение нестероидными противовоспалительными и гормональными препаратами.

Целью нашего исследования явилась выявить ранние признаки эндометриоза у девочек подростков для профилактики развития распространённых форм заболевания в репродуктивном периоде.

Материалы и методы: В исследование были включены 60 девочки -подростки в возрасте от 11 до 17 лет из числа учащихся общеобразовательной школы. Мы провели гинекологический опросник (анкета), включающий вопросы, касающиеся индивидуальных особенностей менструального цикла и интенсивности болевого синдрома во время месячных.

Результаты: По результатам анкетирования мы разделили подростков на группы с учетом набранных баллов. Девочки, получившие от 8 до 14 баллов, были включены в группу с высоким риском развития заболевания, которые составили 45%. 35% девочек набрали от 5 до 7 баллов (II группа со средним риском) и III группа (низкий риск) - 20% набрали ниже 5 баллов. Возраст подростков группы высокого риска был в среднем 17.9 лет. Возраст менархе составил в среднем 12,5 лет. Индекс массы тела у большинства девочек был в пределах нормы. Основными жалобами девочек группы высокого риска были хроническая тазовая боль (65%), дисменорея (85%), обильные менструальные выделения (40%), кровотечения вне менструального цикла (5%). К сожалению, только 15% девочек из группы высокого риска сообщили о своих проблемах своим родителям, 3% - гинекологу. Конечно, когда подростки скрывают проблемы со здоровьем или не обращаются за медицинской помощью в течение этого времени, мы можем упустить время и шанс оказать своевременную помощь таким пациентам и предотвратить развитие дальнейших осложнений, таких как распространение эндометриоза или бесплодие в репродуктивном возрасте.

Выводы: Девушки подростки с болевым синдромом и дисменореей следует отнести к группе высокого риска по развитию эндометриозу. Для ранней диагностики эндометриоза следует провести профилактическое обследование девочек-подростков входящие в группу высокого риска каждые 6 месяцев и консультация детского гинеколога в поликлиниках.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ТАКТИКИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С БИЛАТЕРАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ СОННЫХ АРТЕРИЙ

Муртозаев Д.М., Сахибоев Д.П., Алиджанов Х.К.

Ташкентская медицинская академия

Цель исследования. Улучшение результатов хирургического лечения больных с двухсторонним атеросклеротическим поражением сонных артерий (СА) путем определения этапности и сроков каротидной эндартерэктомии (КЭАЭ).

Материал и методы. Проанализированы результаты лечения 292 пациентов с билатеральным атеросклеротическим поражением СА, которым поэтапно выполнено 584 КЭАЭ в Республиканском специализированном центре хирургической ангионеврологии в 2007 - 2018 годах.

Больные разделены на контрольную и основную группы в зависимости от тактики хирургического лечения. Контрольная группа составила 87 (29,8 %) пациентов, которым поэтапно выполнено 174 каротидных реконструкций с обеих сторон. В основную группу вошли 205 (70,2 %) больных, которым с обеих сторон поэтапно выполнена КЭАЭ согласно тактике выбора наиболее пораженного каротидного бассейна и оптимизации сроков между операциями. Возраст пациентов колебался от 41 до 86 лет. В контрольной группе средний возраст составил $59 \pm 4,2$, в основной $61 \pm 3,6$ лет т ($p < 0,005$). В обеих группах преобладали мужчины, что составило 62 (71,2%) для контрольной и 144 (70,2%) для основной группы. Таким образом, пациенты обеих групп были сопоставимы по возрасту и полу.

В обеих группах больные считались пациентами с повышенным операционным и анестезиологическим риском в виду наличия сопутствующих и фоновых заболеваний. Так 235 (80,4%) больных обеих групп имели гипертоническую болезнь, 201 (68,8%) ишемическую болезнь сердца и 145 (49,6%) сахарный диабет. Как в контрольной, так и в основной группе преобладали пациенты с перенесенным ишемическим инсультом 50 (57,4%) и 123 (60%) соответственно. Всем пациентам выполнялись стандартные методы исследования: дуплексное сканирование (ДС), мультислайсная компьютерная томографическая ангиография (МСКТА), компьютерная томография (КТ) головного мозга (ГМ), а также осмотр невролога с определением неврологического статуса.

Результаты. В обеих группах виды каротидных реконструкций были сопоставимы. Так предпочтение отдавалось каротидной эндартерэктомии по классической методике с наложением аутовенозной заплаты, в виду наличия протяженного поражения сонных артерий, что было зафиксировано в 129 (74,1%) и 283 (69,0%) больных контрольной и основной группы соответственно. Различия в ведении пациентов обеих группах составили: определение тактики хирургического лечения, выбора наиболее пораженного каротидного бассейна для выполнения КЭАЭ в первую очередь, определение показаний к использованию временного шунта, анестезиологического пособия, а также предложения оптимальных сроков для КЭАЭ на противоположной стороне.

Пациенты контрольной группы. 87 пациентам выполнено 174 КЭАЭ. При определении стороны, подлежащей каротидной реконструкции в первую очередь, КЭАЭ выполнялась в каротидном бассейне, где произошел ишемический эпизод у пациентов с транзиторными ишемическими атаками (ТИА) и/или ИИ, вне зависимости от степени стеноза на противоположной стороне 50 (57,4%). Пациенты с дисциркуляторной энцефалопатией и асимптомные больные первым этапом перенесли каротидную эндартерэктомию на стороне с большей степенью стенозирования 37 (42,6%). Сроки выполнения каротидной реконструкции на противоположной стороне варьировали от 2 недель до 5 лет, что в среднем составило 8,5 месяца по отношению к количеству пациентов.

Общее количество осложнений в контрольной группе пациентов составило 13 (7,4%) на количество выполненных операций. Структура осложнений представилась следующим образом: инсульт в оперированном бассейне – 6 (3,4%), из них 2 (1,1%) летальных исхода; тромбоз в раннем послеоперационном периоде – 2 (1,1%); гематома послеоперационной раны – 1 (0,57%), острый инфаркт миокарда 1 (0,57%), синдром гиперперфузии (в виду неконтролируемой артериальной гипертензии после второго этапа каротидной реконструкции) – 1 (0,57%) осложнившийся геморрагическим инсультом и завершившийся летальным исходом. Общая летальность составила 3 (1,7%) на количество выполненных операций. Таких осложнений как двухсторонний инсульт, нагноение послеоперационной раны не наблюдалось. Пациенты основной группы составили 205 больных, которым выполнено 410 каротидных реконструкций. Для выявления стороны первостепенной важности применялся дифференцированный подход с определением выраженности поражения правого и левого каротидного бассейна. Определялся суммарный стеноз сонных артерий, объемный кровоток в экстра- и интракраниальных артериях ГМ с учетом его адаптированного перераспределения и толерантности ГМ к ишемии. Учитывалась структура, поверхность и протяженность атеросклеротической бляшки по данным ДС и МСКТА. У больных, перенесших ИИ, уделяли внимание давности ишемического эпизода, выраженности и скорости регресса неврологического дефицита. Изучалось анатомическое строение Виллизиева круга и выраженность поражения сифона ВСА. Все вышеуказанные параметры учитывались для каждого каротидного бассейна как один из равных факторов, посредством чего для каротидной реконструкции выбирали наиболее пораженный каротидный бассейн. Сроки выполнения каротидной реконструкции на противоположной стороне варьировали от 45 дней до 6 месяцев, при этом наиболее лучший неврологический эффект достигался при соблюдении интервала от 2 до 3 месяцев между КЭАЭ. 115 (56,0%) пациентам основной группы использовали внутриартериальный временный шунт. Показанием к применению шунта явились двухсторонний критический стеноз СА, перенесенный ишемический инсульт или ТИА, а также низкая толерантность головного мозга к ишемии. При этом среднее время пережатия сонных артерий составило 6 ± 2 мин. Для определения толерантности ГМ к ишемии, применялся метод пробного пережатия общей и наружной сонной артерии с оценкой неврологического статуса, у больных оперируемых под регионарной анестезией 218 (53,2%).

Общее количество осложнений в основной группе пациентов составило 16 (3,9%) на количество операций. Структура осложнений представлена следующим образом: инсульт в оперированном бассейне – 7 (1,7%), из них 2 (0,5%) летальных исхода, что связано с критически низкой толерантностью головного мозга к ишемии; тромбоз в раннем послеоперационном периоде – 3 (0,7%) не ставший причиной ИИ, в связи с выполнением тромбэктомии и восстановлением кровотока; гематома послеоперационной раны – 3 (0,7%); нагноение послеоперационной раны – 1 (0,2%); синдром гиперперфузии – 1 (0,2%); интраоперационный острый инфаркт миокарда – 1 (0,2%), так же послуживший причиной летального исхода. Общая летальность в основной группе составила 3 (0,7%), на количество выполненных операций.

Таким образом, оптимизированная тактика позволила значительно повысить клинический эффект операции, что проявилось быстрым регрессом неврологического дефицита по сравнению с пациентами первой группы и снизить количество фатальных осложнений.

Выводы: 1. Пациенты с двухсторонним атеросклеротическим поражением СА составляют группу с повышенным риском периоперационной летальности, в связи с этим требуется индивидуальный и дифференцированный подход, определяющий выраженность поражения каротидного бассейна для определения этапности проведения операций. 2. По нашим данным оптимальные сроки выполнения каротидной реконструкции на контралатеральной стороне составляют от 2 до 3 меся-

цев, что обусловлено адаптацией головного мозга к реваскуляризации, и способствует интенсивному восстановлению неврологического дефицита. 3. Выявление стороны первостепенной важности с определением очередности КЭАЭ способствовало снижению осложнений, связанных с инсультом, инфарктом миокарда и летальностью с 1,7% до 0,7% у пациентов групп сравнения.

ВЛИЯНИЕ АЛКАЛОИДА ПРОТОПИНА НА СОКРАТИТЕЛЬНУЮ АКТИВНОСТЬ ГЛАДКОМЫШЕЧНЫХ КЛЕТОК ВОРОТНОЙ ВЕНЫ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Матмуратов С.К., Исмаилов У.С., Мадатов К.А.

Ташкентская медицинская академия

Целью настоящей работы заключалась в исследовании механизма действия алкалоида- протопина, выделенного из растений рода *Fumaria parviflora* на сократительную активность ГМК воротной вены крысы.

Материал и методы исследования. Белые беспородные крысы (200-250 г) забивались с помощью цервикальной дислокации. Воротную вену извлекали и немедленно помещали в специальную камеру, которая постоянно перфузировалась нормальным физиологическим раствором Кребса. Раствор оксигенировали карбогеном (95%O₂, 5%CO₂), температура раствора равнялась 37°C. После того как соединительная ткань и жир, окружающие воротную вену, удалялись, из сосуда выделяли сегмент в виде кольца размером 3-4 мм. Сосудистые кольца подвешивались на серебряные проволочки, соединенные с датчиком FTO3 (США), предназначенным для измерения изометрического напряжения. Затем кольца воротной вены оставляли на 50-60 мин. для достижения равновесия. К каждому препарату прикладывали начальную силу в 1г. Сокращения препарата воротной вены индуцировали с помощью гиперкалиевых растворов (50 мМ KCl) и норадреналином (1μМ). Сокращения препарата регистрировали с помощью самописца марки Indem 621.02. Величину изменений сокращения препарата оценивали в процентах от контроля.

Результаты и их обсуждение. На препаратах воротной вены в кальциевой среде нами было показано, что протопин дозозависимо вызывает расслабление мышц. В опытах препараты воротной вены предварительно были сокращены на 100% относительно контроля добавлением в среду 50 мМ KCl. Алкалоид протопин в концентрации 1 μМ вызывал расслабление препарата на 9.2±1.9%. При использовании данного алкалоида в концентрации 10 μМ было показано, что он вызывал расслабление препаратов воротной вены на 49.2±3.8%. При более высокой концентрации 100 μМ наблюдалось максимальное расслабление препарата воротной вены на 93.7±5.2%.

Для выяснения роли внеклеточного Ca²⁺ в эффекте протопина на сокращении ГМК использовали бескальциевый раствор Кребса. Как показали эксперименты, в бескальциевой среде добавление KCl (50 мМ) не вызывало сокращения препарата воротной вены. Внесение в среду ионов кальция (2.5 мМ) в этих условиях приводит к фазно-тоническим сокращениям, что указывает на быстрое восстановление чувствительности ГМК воротной вены к гиперкалиевому воздействию.

В другой серии экспериментов эффекты исследуемого алкалоида изучались на фоне контрактуры препарата аорты, вызванной агонистом α-адренергических рецепторов- норадреналином. Норадреналин 1 μМ вызывал медленно развивающиеся сокращения, которое, в конечном счете, достигало устойчивого уровня напряженности, которая поддерживалась в течение нескольких минут. Добавленный Протопин в этих условиях вызвал дозозависимое расслабление.

Концентрация, производящая 50%-ое расслабление (IC₅₀), равнялась 20 μМ, а максимальное расслабление достигалось при использовании 120 μМ Протопина.

Таким образом показано, что алкалоид протопин обладает выраженным релаксантным действием, в основе которого лежит его способность модифицировать свойства потенциалзависимых и рецептор-управляемых Са –каналов ГМК воротной вены.

ВОЗМОЖНОСТИ РЕТРОГРАДНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ОСЛОЖНЕННОЙ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ

Мадатов К.А., Исмаилов У.С., Исмаилов М.У., Пулатбекова С.У.

Ташкентская медицинская академия

Первостепенной задачей при механической желтухе является ранняя декомпрессия желчевыводящих путей, учитывая тяжесть патологии, желательны малоинвазивными способами.

Целью нашего исследования явилось изучить результаты декомпрессии желчевыводящих путей трансдуоденальными эндоскопическими способами при механической желтухе различной этиологии.

Материал и методы. Материалом исследования явилось результаты трансдуоденальных эндоскопических дренирующих вмешательств на желчных путях у 72 пациентов с механической желтухой желчнокаменной этиологии в возрасте от 26 до 84 лет. Среди них мужчин 27 и женщин 45. На момент поступления уровень общего билирубина у пациентов колебался от 36 до 522 мкмоль/л в среднем – $121,7 \pm 12,5$ мкмоль/л.

Результаты и их обсуждения. Всем больным помимо инфузионной, детоксикационной, спазмолитической, антибактериальной, гепатопротекционной терапии провели трансдуоденальную эндоскопическую декомпрессию желчевыводящих путей.

Эндоскопическая папиллосфинктеротомия (ЭПСТ) была выполнена 66 больным, из них 64 (88,9%) пациентам произведена ЭПСТ с литоэкстракцией, у 2 (2,8%) – из-за больших камней литоэкстракция не удалось. Им произведены открытые оперативные вмешательства. В 6 (8,3%) пациентам с холедохолитиазом, в связи с проблемами в фатеровом сосочке, произведены супрапапиллярная сфинктеротомия с литоэкстракцией.

После ЭПСТ у 6 (8,3%) больных наблюдался острый панкреатит, кровотечение из рассеченной папиллы - у 5 (6,9%). Во всех случаях осложнения после трансдуоденальных эндоскопических дренирующих вмешательств на желчных путях ликвидированы консервативными мероприятиями.

Таким образом, применение трансдуоденальных эндоскопических декомпрессий желчевыводящих путей при механической желтухе, на наш взгляд, оправдано в различных ситуациях блока наружных желчных путей. Такая методика дренирования могут безопасно применяться при желчнокаменной этиологии механической желтухи как основной и окончательной метод коррекции данной патологии.

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ВИДЕОЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ АДРЕНАЛЭКТОМИИ У БОЛЬНЫХ С ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМИ ОПУХОЛЯМИ НАДПОЧЕЧНИКОВ

Муртозаев Д.М., Сахибоев Д.П.

Ташкентская медицинская академия

Цель исследования: определить возможности и изучить технические особенности выполнения видеоэндоскопической адреналэктомии у больных с доброкачественными опухолями надпочечников.

Материалы и методы. Наш опыт видеоэндоскопической адреналэктомии (АЭ) при доброкачественных опухолях надпочечников с июня 2009 года по декабрь 2016 года во

2-клинике ТМА составляет 108 оперативных вмешательств. Из них 97 операций были выполнены посредством бокового трансабдоминального доступа (БТД), 2 - переднего трансабдоминального и 9 – из заднего ретроперитонеального доступа (РД). Из 108 операций у 57 (47,2%) больных операция выполнена справа, а у 51 – слева. У 5 больных симультанно выполнены ЛХЭ, у 2 - фенестрация кист печени, у одного – лапароскопическая герниопластика. Среди больных было 43 (39,8%) мужчин в возрасте от 16 до 64 лет и 65 (60,2%) женщин в возрасте от 18 до 70 лет. По морфологическому характеру опухоли больные были распределены следующим образом: аденома смешанного строения – 54, альдостерома – 20, феохромоцитомы – 8, узелковая гиперплазия коры надпочечника – 7, киста надпочечника – 12, параганглиома – 2 и аденома коры надпочечника с малигнизацией выявлено у 5 больных.

Результаты. Размеры образований варьировали от 18 мм до 120 мм (в среднем 48 ± 11 мм). Средняя длительность операций при правосторонней АЭ посредством БТД составила 82 ± 17 минут, а при левосторонней – 97 ± 15 минут. Средняя длительность при правосторонней АЭ посредством РД составила 75 ± 16 мин, а при левосторонней – 72 ± 12 мин. При размерах опухоли до 10 см во всех случаях операция завершена без конверсий. При опухолях размерами от 8 до 10 см операция дополнялась “hand-assist”. Средняя кровопотеря во время операции была 67 ± 27 мл. Среди наших пациентов не было летальных исходов. Частота осложнений составила 2,77% (у 3 больных). Средняя продолжительность послеоперационного периода составило $4,3 \pm 0,6$ дней. Активизация больных, энтеральное питание, пациенты начинали на следующий день после операции. Применения наркотических анальгетиков не требовалось.

Выводы: Видеоэндоскопическая адреналэктомия при доброкачественных опухолях надпочечников размером до 100 мм выполняема, эффективна и достаточно безопасна. При опухолях размерами до 6 см считаем эффективным адреналэктомию посредством РД (повреждения внутренних органов минимальны). Адреналэктомию, при опухолях от 6 до 8 см эффективнее выполнять посредством БТД. При размерах опухоли от 8 до 10 см предлагаем методику лапароскопической адреналэктомии с “hand-assist”. При размерах опухоли надпочечника больше 10 см, на наш взгляд, целесообразна традиционная адреналэктомия. В то же время выбор операционного доступа зависит от опыта хирурга, уровня аппаратного обеспечения и качеством предоперационной топической диагностики.

ТАКТИКА ДИАГНОСТИКИ И ОКАЗАНИЕ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ЗАКРЫТЫМИ ТОРАКО - АБДОМИНАЛЬНЫМИ ТРАВМАМИ

Махмудов Н.И., Эшонкулов Ч.И., Эгамбердиев Т.Э.

Ферганский филиал Республиканского научного центра экстренной медицины

В настоящее время диагностика и хирургическое лечение больных с сочетанной закрытой травмой груди и живота представляет собой довольно сложную и окончательно не разрешенную проблему. Изолированные повреждения внутренних органов встречаются в 5,1% случаев, а множественные и сочетанные травмы - в 20.4%. При этом тяжелые внутригрудные и внутрибрюшные повреждения в результате, например, дорожно-транспортных происшествий наблюдаются у 35-40% пострадавших. Летальность при сочетанной травме достигает 40–65%. При сочетанной травме (политравме) закрытая травма грудной клетки встречается у 85% пострадавших, сопровождается переломами ребер у 92% пострадавших, из них у 65% - множественными переломами. Используются клинические, рентгенологические методы исследования, включая рентген-исследование в динамике. Используются также диагностическая лапароскопия, лапароцентез и торакоцентез в общем ком-

плексе мероприятий для диагностики внутри плевральных и внутрибрюшных осложнений закрытой сочетанной травмы груди и живота.

Клиника располагает опытом лечения 52 больных с закрытой сочетанной травмой груди и живота. Возраст больных вирировал от 18 до 80 лет. Средний возраст пострадавших составил 36,9 года, что соответствует данным литературы

Бытовая травма имела место у 26, производственная - у 6 чел. Среди пострадавших в результате бытовой травмы причинами госпитализации были: падение с высоты - у 18, ДТП - у 27, сдавление грудной клетки - у 1 чел., были избиты 20 больных. Среди пострадавших в результате травмы на производстве основным повреждающим фактором было сдавление, кататравма или удар тяжелым предметом.

Из 52 больных оперирован 31, консервативным методом пролечено 21 больных.

Диагностическая лапароскопия и лапароцентез с целью диагностики выполнен 29 больным, среди которых у 22 он предшествовал лапаротомии и оказался весьма полезным, особенно в сомнительных случаях у больных, находящихся в тяжелом состоянии, когда объективные признаки не могут быть признаны достоверными.

В случае отсутствия травмы органов брюшной полости операция лапароскопия закончена с оставлением дренажные трубки на 1-2 сутки и последующие дни дренажная трубка удалена, в случае отсутствие выделения крови из брюшной полости вовремя лапароцентеза в последнюю вводили дренажную трубку на 2-3 суток с постоянным лаважем брюшной полости и осуществлением контрольной функции. В одном случае в диагностике двухмоментного разрыва селезенки ведущую роль сыграло УЗИ - исследование, в результате которого была выявлена субкапсулярная гематома селезенки. Появление клинических признаков кровотечения и выделение крови через оставленную дренажную трубку во время лапароцентеза либо при динамическом наблюдении за больным позволили вовремя выполнить лапаротомию и спленэктомию. Двум больным в сроки 3 и 5 суток выполнена лапаротомия с наложением гастростомы по Сенна-Штамма-Кадеру, и операция закончена мини торакотомией с лаважем и дренированием плевральной полости на стороне поражения.

Торакоцентез с последующим дренированием плевральной полости (у 1 больного с 2 сторон) выполнен у 10 больных. Показанием к данной манипуляции служили пневмоторакс, гемоторакс или сочетание первого со вторым. Дренаж по Бюлау удаляли после контрольной рентгенографии грудной клетки, свидетельствовавшей об отсутствии газа, жидкости, наличии расправленного легкого.

Вывод:

1. При сочетанной закрытой травме груди и живота трудности диагностики обусловлены сочетанием указанного вида травмы с ЗЧМТ, травматическим и геморрагическим шоком, алкогольным опьянением, тяжелым состоянием пострадавших.

2. Ведущими методами диагностики объема и характера повреждений при сочетанной закрытой травме груди и живота являются обзорная рентгенография органов грудной клетки, брюшной полости, диагностическая плевральная пункция, торакоцентез, лапароскопия, лапароцентез, ЭФГДС, УЗИ органов брюшной полости.

3. Залогом успеха лечения пострадавших с закрытой сочетанной травмой груди и живота является их своевременная госпитализация в специализированную хирургическую клинику и компетентности медицинского персонала.

ПРИМЕНЕНИЕ ВИДЕОЭНДОСКОПИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОМ РЕФЛЮКСЕ У ДЕТЕЙ

Нумонова А.А., Шамсиев Ж.А.

Актуальность. На сегодняшний день пузырно-мочеточниковый рефлюкс у детей является одной из наиболее частых причин вторичного сморщивания почек и

нарушения их функции, что приводит к тяжелым нарушениям акта мочеиспускания и работы организма в целом. ПМР также является причиной инфекции у 20% детей, исследованных с целью выявления инфекции мочевых путей. В связи с вышеперечисленными пациентами с данным заболеванием нуждаются в скорейшей профессиональной медицинской помощи с применением современных технологий

Цель исследования: Анализ тактики лечения и статистических данных у пациентов с ПМР

Материал и методы. Данные о диагностике и лечении 49 пациентов с ПМР при помощи эндоурологических методов, поступивших в отделение урологии 2 - клиники Самаркандского Медицинского Университета в период с 2010 по 2018 гг.

Результаты и обсуждение. 49 пациентов с диагнозом пузырно-мочеточниковый рефлюкс составили 16.5% от общего количества больных в отделении, для лечения которых были применены видеоэндоскопические методы. Данный диагноз явился наиболее часто встречаемым в данной группе. Из всех детей двухсторонний ПМР имели 9 (18%), правосторонний ПМР имели 22 пациента (45%) и левосторонний имели 18 пациентов (37%). Также в зависимости от степени рефлюксации пациенты были разделены на 3 группы: с рефлюксом III степени наибольшее количество больных - 22 (45%), II степени 16 больных (33%), IV степени 11 больных (22%).

После постановки диагноза у всех пациентов была выполнена операция эндоколлагенопластики, которая заключалась в восстановлении клапанной функции мочеточника. Для этого в подслизистый отдел устья мочеточника трансуретрально было введено формирующее вещество, которое образовывало искусственный клапан. Клапан препятствовал обратному току мочи из УВС, т.е. выполнял антирефлюксную функцию. Данная операция была проведена у 49 пациентов на 58 мочеточниках (у 9 пациентов на обоих мочеточниках). В среднем длительность вмешательства составила 10-15 минут, осложнений не наблюдалось. Результатами проведенных операций явились следующие: купирование обострения пиелонефрита на 80%, отсутствие рефлюкса на 61%, уменьшение степени рефлюксации на 18%. Несмотря на малую инвазивность эндоколлагенопластика проводилась лишь при отсутствии эффекта от консервативной терапии.

Выводы. В связи с вышеперечисленными фактами внедрение эндоскопических технологий в детскую урологию на примере эндоколлагенопластики показало их высокую эффективность, малую травматичность, уменьшение послеоперационных осложнений, сокращение сроков пребывания в стационаре, при необходимости возможность повторных эндоскопических и хирургических вмешательств.

ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ДЕСТРУКТИВНЫХ ФОРМАХ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА

Норбобоева Ф.А., Умедов Х.А.

***Самаркандский государственный медицинский университет
Самаркандский филиал РНЦЭМП***

Актуальность Хирургическая тактика при деструктивном панкреатите остается актуальной проблемой в абдоминальной хирургии. Заболеваемость некротизирующим панкреатитом за последние 10 лет не снижается. Больные острым панкреатитом составляют 5-10% от общего числа пациентов хирургического профиля. В 15-20% случаев острый панкреатит носит деструктивный характер. При панкреонекрозе у 40-70% больных происходит инфицирование очагов некротической деструкции. Инфекционные осложнения составляют 80% причин смерти больных с деструктивным панкреатитом. Послеоперационная летальность без дифференциации ее клинических форм достигает 23-26%. Среди причин высокой летальности одно из ведущих мест занимает поздняя диагностика разнообразных осложнений,

неадекватный выбор хирургических методов лечения (Ш.И. Каримов с соавт., 2012; М. Zarretal., 2007).

Цель. Оптимизировать тактику оперативного лечения деструктивного панкреатита.

Материалы и методы. Нами проведен анализ результатов клинического обследования и лечения 102 больных, находившихся в СФРНЦЭМП за период с 2012 по 2022 гг. Соотношение мужчин и женщин составляло 53,8% и 46,2%. Количество больных старше 60 лет было 53,8%. Более половины больных поступило в поздние сроки заболевания. У 55% больных при направлении в стационар был выставлен неправильный диагноз. Среди больных с панкреонекрозом у 7,7% был инфицированный панкреонекроз, у 48% жировой панкреонекроз, у 40,4% геморрагический, у 3,8% выявлена смешанная форма панкреонекроза. Предложенная классификация В.С. Савельевым (2001) на наш взгляд соответствует современному уровню комплексной клинической, лабораторной и топической инструментальной диагностики острого панкреатита и его разнообразных осложнений. При поступлении выполнялась ФГДС, УЗИ, общеклинические методы исследования.

Результаты. Главной целью консервативной терапии острого панкреатита по нашим данным является:

- голод (3-7 суток)
- инфузионная терапия
- подавление секреции поджелудочной железы (в/в контролок, H_2 блокаторы, препараты соматостатина, окреотида и цитостатики)
- назогастральный зонд при рвоте и/или парезе кишечника
- адекватное обезболивание
- антибактериальная профилактика и терапия (меропенем, цефепим+метронидазол и др.)

Операция начинается с диагностической лапароскопии, определяется вид панкреонекроза уточненной оментобурсоскопией. Во всех случаях панкреонекроза за исключением некротического инфицированного операция заключалась в лапароскопической оментобурсоскопии, санации брюшной полости, раздельном дренировании сальниковой сумки и брюшной полости. При необходимости проведения марсупиализации поджелудочной железы проводилась коррекция из минидоступа после лапароскопической санации. В случаях некротического панкреонекроза проводилась лапароскопическая санация брюшной полости и лапаротомия. Наложение холецистостомы проводилось пациентам с напряженным желчным пузырем и с явлениями механической желтухи. Лапароскопическая чрезкожная транспеченочная холецистостомия выполнена у 12% пациентов.

Заключение. Разработанный алгоритм лечения позволил оптимизировать тактику консервативного и оперативного лечения деструктивного панкреатита.

ЛЕЧЕНИЕ ПОСЛЕОЖГОВЫХ РУБЦОВЫХ КОНТРАКТУР

Норчаев Ж.А., Мамаджанова Д., Салиева М.

Ташкентский государственный стоматологический институт

Актуальность. Проблема лечения пострадавших с термической травмой до настоящего времени остается одной из самых актуальных в современной медицине. По данным Всемирной организации здравоохранения, ожоги занимают третье, а в некоторых странах второе место по частоте среди других видов травм. Ожоги кисти и стоп в числе других локализаций стоят на одном из первых мест и среди травм составляют до 40% (1,4). Применение комплексного лечения пострадавшим от глубоких и обширных ожогов кисти и стоп не всегда дает желаемый результат и у 35% больных развиваются грубые рубцовые деформации кисти, коррекция

которых возможна лишь с применением хирургических методов лечения (1,2). Рубцовые деформации и контрактуры снижают качество жизни больных, приводят к проблемам социальной адаптации и возникновению психосоматических заболеваний. Послеожоговые дефекты зачастую неизбежны из-за тяжести первичного поражения и требуют дальнейшего усовершенствования способов и алгоритма их лечения (3). Лечение послеожоговых рубцов и вызванных ими деформаций, а также образование патологических рубцов остаются одной из наиболее сложных проблем пластической и реконструктивной хирургии (3,4). К настоящему времени проведены многие международные конгрессы и симпозиумы, на которых обсуждались самые современные направления. Однако подходы к лечению и профилактике послеожоговых рубцов остаются неоднозначными и требуют дальнейшего более глубокого изучения.

Цель исследования: оптимизировать результаты хирургического лечения больных с послеожоговыми рубцовыми контрактурами верхних и нижних конечностей.

Материал и методы: Обследованы 22 больных с послеожоговыми рубцовыми контрактурами верхних и нижних конечностей в возрасте от 12 до 54 лет. Гипертрофические рубцовые контрактуры наблюдались у 17 (77,3%), келоидные у 5 (22,7%) больных. Всем больным выполнены оперативные вмешательства в сроки от 3 до 4 месяцев после формирования послеожоговых рубцов. Всем больным выполнены местно-пластические (Z образная пластика) операции. При этом в 14 случаях выполняли Z-пластику с встречными треугольными или трапециевидными лоскутами. В 8 случаях выполняли Z-пластику с ротационными треугольными и трапециевидными лоскутами. У 5 больных операции дополняли частичным иссечением послеожоговых рубцов.

Результаты. Z-пластика с встречными треугольными лоскутами дала хорошие результаты при келоидных и гипертрофических рубцовых контрактурах крупных суставов. При послеожоговых рубцовых контрактурах мелких суставов с межпальцевыми синдактилиями хорошие результаты получены при применении Z-пластики с ротационными трапециевидными лоскутами. При контрактурах крупных и мелких суставов с синдактилией пальцев применяли сочетание разновидностей Z-пластики с частичным иссечением рубца

Выводы. Z-пластика с встречными треугольными лоскутами показано при келоидных и гипертрофических рубцовых контрактурах крупных суставов. При послеожоговых рубцовых контрактурах мелких суставов с межпальцевыми синдактилиями рекомендуем применение Z-пластики с ротационными трапециевидными лоскутами. При послеожоговых гипертрофических и келоидных рубцовых контрактурах крупных и мелких суставов с синдактилией пальцев выбором операции является частичное иссечение рубца и Z-пластика с встречными треугольными и ротационными трапециевидными лоскутами.

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ХИРУРГИИ

Облокулов Ш.Ш.

Актуальность. Хирургия является одной из важнейших областей медицины, которая занимается лечением заболеваний и травм путем хирургических вмешательств. Несмотря на значительные успехи в этой области, хирургия продолжает сталкиваться с рядом актуальных проблем.

Цели и задачи. Риск осложнений - хирургические вмешательства могут привести к различным осложнениям, таким как инфекции, кровотечения, повреждение

соседних тканей и органов, а также риску аллергических реакций на анестезию и лекарства.

Результаты. Одной из главных проблем является риск развития осложнений в результате операции. Несмотря на современные технологии и инструменты, хирургические вмешательства все еще связаны с определенными рисками, такими как инфекции, кровотечения и повреждения соседних тканей и органов. Другой проблемой, с которой сталкиваются хирурги, является необходимость постоянного обучения и совершенствования своих навыков. В силу того, что хирургия является динамичной областью медицины, врачам необходимо постоянно учитывать новые технологии и методы лечения, чтобы обеспечивать наилучшее качество заботы о пациентах. Третьей проблемой является доступность хирургической помощи. В развивающихся странах многие люди не имеют доступа к необходимым хирургическим помощи. В развивающихся странах многие люди не имеют доступа к необходимым хирургическим вмешательствам, что может приводить к серьезным последствиям для их здоровья и жизни. Тем не менее, несмотря на эти проблемы, хирургия продолжает развиваться и совершенствоваться. Одной из главных перспектив развития является внедрение новых технологий и методов, таких как роботизированная хирургия и использование 3D-печати для создания кастомизированных имплантатов. Другой перспективой является развитие телемедицины, что может увеличить доступность хирургической помощи для людей, находящихся в отдаленных или труднодоступных местах.

Выводы. Доступность хирургической помощи - в связи с недостатком хирургов и соответствующего оборудования, многие люди не могут получить необходимую хирургическую помощь. Это особенно актуально для людей, проживающих в отдаленных районах или в странах с недостаточным уровнем медицинского обслуживания.

ҲОМИЛАДОРЛАРДА ЙУЛДОШ ЎСИБ КИРИШИДА КЕСАР КЕСИШ АМАЛИЁТИНИ ЎТКАЗИШ ТАХЛИЛИ

Очилова У.Т.

Самарканд давлат тиббиёт университети

Долзарблиги. Дунё бўйлаб оналар ўлими сабаблари орасида биринчи ўринлардан бири акушерлик қон кетишдир (бунда оналар ўлими 23% ташкил қилади) ва акушерликни долзарб муаммоларидан бири ҳисобланади [Курцер М. А., 2014, Игитова М.Б., 2019, Каримов З.Д. 2021]. Алоҳида эътиборга сазовор шуки, йилдан-йилга плацента аномалиялар барқарор ўсиши кўзатилмоқда; плацента олдинда ётиш частотаси 0,1% дан 3,1% гача купайди. Кесар кесиш операцияси частотасини оширилиши ва бачадонда чандиқ бор бўлганда плацентанинг бирикиш аномалиялари кескин ошиб борапти. Плацента бачадонга прогрессив ўсиб кириш хавфи бачадондаги чандиқлар сонига боғлиқ: бачадонда 1 чандиқ бўлганда - 40%, 2 – 60%, 3 ва кўпроқ - 68.8%да холатларда учрайди (Латышкевич О. А., 2015), ва барча плацента олдинда етишида 7-11% холатларда массив қон кетиш хавфини оширади [С. Л. Clark ва бошқ. 2016, Каримов З.Д. 2021, Шмаков Р.Г. 2020 й].

Тадқиқот максади. Кесар кесишдан кейин бачадондаги чандиқларда плацента бирикиш аномалияларида туғруқни олиб бориш.

Тадқиқот материаллари ва методлари. Вилоят Перинатал Марказида 2020 йил февралдан 2023 йил мартгача кесар кесиш операциясидан кейин бачадонда 2 ва ундан кўп чандиқлар мавжуд бўлган ҳомиладорлар аёллар, Умумий клиник, УТТ, доплерометрия текширувлари.

Натижалар. Йўлдошнинг чандиқ ичига ўсиб кириш хавф омили анамнезда: ҳомиладорликни 37 ҳафтадан камроқ даврида амалга оширилган кесар кесиш; муд-

датдаги ҳомиладорликда 2 дан ортиқ кесар кесиш амалга оширилганлиги; шошилиш кўрсатма билан биринчи кесар кесишни амалга ошириш; анамнезда сурункали эндометрит. Олдинги КК дан кейинги бачадонда чандиқ ва йўлдош олдинда ётиши бўлган беморларда йўлдош ўсиб кириши хавфи 2,6 баробар ортаганлиги аниқланди (ишончли интервал 95%). Йўлдош ўсиб киришининг энг муҳим ультратовуш белгилари: гипоезоген ретроплацентар соҳанинг йўқлиги, бачадондаги чандиқ соҳасининг васкуляризация индекси 50% дан ортиқлиги аниқланди; Допплерометрияга кўра, бачадон артерияларида периферик қаршилиқнинг пайиши, томирлардаги пульсация индексининг паст қийматлари акс этди (0,66); васкуляризация индексининг 50 % дан кам кузатилди. Ҳомиладорлик давридаги асоратлар 18-20 ҳафта ва 28-34 ҳафталарда ҳомила тушиш хавфининг (77%) ва анемиянинг ўрта ва оғир даражалари (79 %) эди; Қон йўқотишининг умумий ҳажми бевосита йўлдошнинг инвазив чуқурлигига боғлиқ. Инновацион хирургик техника - метропластика билан плацентани устки қирраси бўйлаб кўндаланг кесма билан КК - 16,7%, бачадон тубидан кесар кесиш - 48,8%, метропластикасиз плацентани устки қирраси бўйлаб кўндаланг кесма билан КК - 37,5% , ушбу беморларда қон йўқотиш ҳажмини 1,4-1,9баробар камайтирди, гистерэктомиyani камайтириш ва аёлнинг репродуктив функциясини сақлаб қолиш имконини берди. Ҳомиладорликнинг 1 триместрида хавф гуруҳларини шакллантиришда йўлдош олдинда ётиши ва йўлдошнинг ўсиб кириши хавфини оширадиган омиллар: бачадонда чандиқ борлигини ва ультратовуш текшируви пайтида аниқланган хорион олдинда ётиши мавжудлигини ўз ичига олиши керак.

Хулоса. Йўлдошнинг чандиққа ўсиб кириши бўлган ҳомиладор аёлларни бошқариш алгоритми акушер-гинекологлар ва ультратовуш диагностикаси бўйича мутахассисларнинг тематик ва сертификатлаш бўйича ўқув дастурларининг ўқув ва тематик режаларига киритилиши керак. Йўлдошнинг чандиққа ўсиб киришини янада тўғри ташхислаш учун МРТ текшируви ҳисобланади.

НАША ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ОПУХОЛЕЙ НАДПОЧЕЧНИКОВ

Рахматтуллаев Ф.Д., Сахибоев Д.П.

Ташкентская медицинская академия

Цели исследования: в сравнительном аспекте провести оценку применения различных методов хирургического лечения доброкачественных опухолей надпочечников.

Материалы и методы. Проведен анализ результатов лечения 240 больных с опухолями надпочечников, получавших лечение во 2-клинике ТМА с 2000 по 2016 годы. Из них 153 больных имели артериальную гипертензию различной степени, 36 больных -различные нейромышечные симптомы. У51 больного опухоли выявлены при профилактическом обследовании, т.е., в 21,25% случаев была диагностирована «инциденталомы». Размеры новообразований колебались от 5 мм до 14 см. Пациенты были разделены на три группы. В первую группу вошли 80 больных, перенесших традиционную адреналэктомию (ТАЭ) за период с 2000 года по сегодняшний период. Все больные оперированы тораколюмботомическим доступом. Во второй группе были 52 больных, которым выполнены рентгенэндоваскулярные вмешательства. В этой группе размеры опухоли были до 2 см, за тот же период, указанный выше. В третью группу вошли 108 пациентов, перенесших видеоэндоскопическую адреналэктомию(ВЭАЭ), выполненных боковым и прямым трансабдоминальным, а также ретроперитонеальным доступами, за период с 2009 года по настоящий период.

Группы по возрасту, полу, уровню и длительности артериальной гипертензии, сопутствующей патологии, локализации, морфологической форме опухоли были

сопоставимы. Топическая диагностика новообразований надпочечников осуществлялась с использованием лабораторных данных, МСКТ и УЗИ. Результаты лечения по гипотензивному эффекту оценивали по классификации ВОЗ.

Результаты исследования. Как правило, ТАЭ выполнялась при опухолях размерами от 2 см и больше. При меньших размерах опухоли выполнялась РЭВ. Интраоперационная кровопотеря при ТАЭ составила в среднем $350 \pm 25,3$ мл. Интраоперационных осложнений не было. После выполнения ТАЭ осложнения развились в 12 (15%) случаях. Летальный исход развился в 1 случае на 36 сутки из-за полиорганной недостаточности. Среднее пребывание пациентов после ТАЭ составило $22,4 \pm 3,8$ койко-дня, трудоспособность восстановилась в среднем на $65,4 \pm 2,2$ день.

При выполнении ВЭАЭ размеры образований варьировали от 1 см до 10 см. Средняя длительность операций при правосторонней адреналэктомии составила 82 ± 17 минут, а при левосторонней адреналэктомии - 91 ± 15 минут. Средняя кровопотеря во время операции была 67 ± 12 мл. При ретроперитонеоскопической адреналэктомии средняя длительность операции справа составила 75 ± 16 мин, а при левосторонней - 72 ± 12 мин. При опухолях размерами от 8 до 10 см лапароскопическая адреналэктомия дополнялась "hand-assist". Летальных исходов после ВЭАЭ не было. Осложнения развились в 3 случаях: 2 интраоперационных и 1 в послеоперационном периоде. Среднее пребывание пациентов после ВЭАЭ составило $3,3 \pm 0,3$ койко-дня, сроки восстановления трудоспособности – в среднем на $15,4 \pm 2,2$ день.

По вышеуказанным критериям эндоваскулярный метод лечения не уступил ВЭАЭ, но это метод был эффективен, когда размеры новообразований надпочечников были до 1 см. Так в раннем послеоперационном периоде (до 1 месяца) по артериальной гипертензии хороший результат по группам получен в 76%, 73% и 75% случаев соответственно, удовлетворительный – в 11%, 10% и 11%, а неудовлетворительный – в 13%, 17% и 14% соответственно. В отдаленном периоде от 2 до 10 лет хороший результат отмечен соответственно у 88%, 54% и 90% больных, удовлетворительный – у 12%, 13% и 10%, неудовлетворительный отмечен лишь во второй группе у 33%.

Выводы: Таким образом, при хирургическом лечении опухолей надпочечников использование ВЭАЭ при размерах опухоли от 1 до 10 см снижает частоту развития осложнений, уменьшает кровопотерю во время операции, уменьшает выраженность болевого синдрома после операции, позволяет добиться хорошего косметического эффекта, способствует сокращению сроков пребывания больных в стационаре, ускоряет их реабилитацию. Полученные нами результаты эндоваскулярных вмешательств позволяют рекомендовать их лишь при размерах новообразования до 1 см. При размерах опухоли надпочечника больше 10 см целесообразно выполнять традиционную адреналэктомию.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ГЕПОТЕКА - ПРИ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ У ТЯЖЕЛОБОЖЖЕННЫХ

Пулатова М.Т., Авазов А.А.

**Самаркандский государственный медицинский университет,
Самаркандский филиал РНЦЭМП**

Актуальность. Печеночная энцефалопатия (ПЭ) представляет собой комплекс потенциально обратимых нервно-психических нарушений возникающих как следствие острой или хронической печеночной недостаточности и/или портосистемного шунтирования крови (Э.И. Мусабаев с соавт., 2012). Энцефалопатия при ожоговой болезни встречаемой 30-45% случаев постшоковом периоде (А.А. Алексеев с соавт., 2014).

Цель работы. Изучить влияние нарушение функции печени у обожженных на возникновение печеночной энцефалопатии.

Материалы и методы. Нами обследовано 50 больных с термическими поражениями в возрасте от 20 до 60 лет, с площадью глубокого ожога от 20% до 45% поверхности тела с клинической картиной ПЭ. Больные были разделены на 2 группы по 25 пострадавших. Оценивались эффективность общепринятой традиционной терапии (1 группа) и дополнительно получавших препарат Гепотек концентрат в дозе 10,0 мл в зависимости от степени выраженности ПЭ в течение 10 дней (2 группа). Группы больных были идентичные по возрасту и полу, площадью глубокого ожога.

У всех больных мы изучали уровень билирубина, АСТ, АЛТ, щелочной фосфатазы, мочевины, аммиака, протромбиновый индекс и время. Все исследования проводились в стадии острой ожоговой токсемии и септикотоксемии.

Результаты. Анализ полученных результатов показал, что нарушение функции печени в основном возникали (45,5%) в стадии токсемии и септикотоксемии. Нарушение функции ЦНС у 87,9% пострадавших выражались в виде сонливости, вялости, снижения аппетита, астенизации и безучастности. У 75,8% больных нарушения функции ЦНС проявлялись психомоторным возбуждением, бредом, галлюцинациями, астериксис (“хлопающий тремор”), клонус стоп, нарушение тест связи числ (тест Рейтана) и др. Явления токсического гепатита наблюдались у 27 (54%) обследованных. Они проявлялись увеличением печени, проявлением желтушности, рвотой, снижением показателя протромбинового индекса, гипербилирубинемией, и повышением уровня АЛТ, АСТ, щелочной фосфатазы, мочевины и аммиака.

Такие признаки токсической энцефалопатии, как бред, галлюцинации, психомоторное возбуждение под воздействием традиционной терапии ликвидировались. Остальные признаки нарушения функции ЦНС вялость, астенизация, сонливость, раздражительность, астериксис (клонус стоп), наблюдались в контрольной группе у 75,6% обследованных, а в группе с применением Гепотек (L-орнитин L-аспартат) токсический гепатит протекал компенсированно, печеночная недостаточность была выражена незначительно.

Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о целесообразности включения препарата Гепотек в лечение больных с глубокими обширными ожогами с осложненной печеночной энцефалопатией. При назначении препарата Гепотек мы не наблюдали побочных или нежелательных эффектов, что свидетельствует о безопасности этого препарата.

Выводы. Включение в комплексную терапию Гепотек у больных с обширными глубокими ожогами способствует более компенсированному течению токсического гепатита. Снижается тяжесть печеночной недостаточности, степень функциональных нарушений, что выражается в улучшении клинико-биохимических показателей.

УЛЬТРАТОВУШ ТЕКШИРИШ УСУЛИ ЁРДАМИДА ЧАНОК – СОН БЎҒИМИ ДИСПЛАЗИЯСИНИ ЭРТА ТАШХИСЛАШ

Салиева Х.М., Рахмонова Г.Э.

Мавзунинг долзарблиги: Чанок-сон бўғими (ЧСБ) тугма чиқиши- таянч – харакат тизими туғма патологияси бўлиб, ЧСБни хосил килувчи барча элементларнинг ривожланиши бузилади. Баъзи олимларнинг фикрига кўра дисплазия барча ортопедик касалликлар орасида 4,5 % ни ташкил килади, кизлар ўғил болаларга караганда 5 -10 марта кўпроқ касалланадилар. Икки томонлама зарарланиш бир томонлама зарарланишдан кура кўпроқ. Чанок – сон бўғимини дисплазиясини эрта ташхислаш замонавий ортопедиянинг мухим вазифаларидан бири хисобланади. Эрта ташхис кўйиш ва ўз вақтида даво муолажалари килиниши дисплазиянинг асоратида юзага келувчи ЧСБ чиқиши ва ногиронликнинг олдини олишга ёрдам беради.

Илмий ишнинг мақсади: ЧСБ туғма дисплазиясини эрта ташхислашда Ультратовуш текшируви (УТТ) усулининг имкониятлари ва информативлигини аниқлаш.

Материал ва методлар: Тадқиқот учун 1 ойликдан 1 ёшгача булган Шеробод ТТБга мурожаат қилган 43 та бола олинди. Болалар MEDISON ACCUVIX V20 апаратида УТТ қилинди.

Натижалар: ўрганилаётган 43 та 1 ойликдан 1 ёшгача булган болалар ЧСБ УТТ қилинганда 28 тасига ЧСБ туғма дисплазияси ташхиси қуйилди ва даво муолажалари ўтказилгандан кейин қайта УТТ қилинганда 19 тасида ЧСБ дисплазияси белгилари аниқланмади. Қолган 9 та дисплазия УТТ белгилари сақланиб қолган болалар рентген текширувидан ўтказилгандан уларда ҳар хил даражадаги ЧСБ туғма дисплазиялари борлиги тасдиқланди.

Хулоса: 3 ойликгача булган болаларда ЧСБ рентген текшируви қўллаш тавсия қилинмайди, шу сабабли ЧСБ туғма дисплазияларини эрта ташхислаш учун УТТ усули юқори информатив ва хавфсиз усул ҳисобланади.

ДИНАМИКА АКТИВНОСТИ КАТАЛАЗЫ СЫВОРОТКИ КРОВИ ПРИ ОЖГОВОЙ БОЛЕЗНИ

Саттаркулова М.Ш., Авазов А.А.

**Самарқандский государственный медицинский университет
Самарқандский филиал РНЦЭМП**

Актуальность: Ожоговая болезнь сопровождается нарушением многих ферментных систем. Изменяется активность альдолазы, аланиновой и аспаргиновой кислот, трансаминазы, щелочной фосфатазы. Их активность зависит не только от площади ожога, но и глубины поражения, а также от стадии ожоговой болезни (Х.К. Карабаев 2010).

Целью исследования: изучить активность каталазы крови у обожженных (М.Ф. Мережинский., Л.С. Черкасов 2001., Н.П. Медведев 2012). Данные литературы об изменениях показателей каталазы при ожоговой болезни весьма скудны. Поэтому мы попытались изучить эти тесты при ожоговой болезни.

Материал и методы исследования. Нами изучена активность каталазы сыворотки у 66 больных с ожоговой болезнью, находившихся на лечении в ожоговом СФРНЦЭМП.

Среди больных ожоговой болезнью мужчина было 41, женщина 25. Возраст больных: от 18 месяца до 74 лет. Площадь глубоко поражения у 17 больных составляла до 10%, у остальных более 10% поверхности тела. Для контроля активность каталазы сыворотки крови определялась у 20 больных с поверхностными ожогами.

Исследование активности каталазы сыворотки крови проводили по периодам болезни в условиях, близких к основному обмену, по перманганатному методу А.Н. Баха и С.Р. Зубковой. Активность каталазы выражали в миллиграммах разрушенной перекиси водорода. Параллельно во всех случаях определяли индекс активности каталазы.

Результаты. Анализируя результаты исследований, мы обнаружили, что индекс активности каталазы крови у 17 больных в периоде шока составлял 0.061 ± 0.005 .

Представляется интересным тот факт, что большая степень снижения каталазного индекса наблюдалась у 28 больных в периоде ожоговой токсемии (0.049 ± 0.003) и при наличии у 7 больных осложнения (пневмония, гепатит). Индекс активности каталазы сыворотки крови чаще снижался у 21 больных с обширными глубокими поражениями кожи в периоде септикоцемии, особенно осложненной сепсисом (0.026 ± 0.004).

Определение активности каталазы сыворотки крови наряду с исследованием функционального состояния печени дало возможность установить, что активность каталазы чаще и больше снижена у больных нарушением функции печени. Имеется прямая зависимость между функцией печени и индексом каталазы.

Выводы. Снижение активности каталазы при ожоговой болезни, вероятно, связано с возникающими у них изменениями в печени, при которых возможно инактивация каталазы печеночными клетками

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ СПАЕЧНОЙ БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ У ДЕТЕЙ

Саттаров Ж.Б., Хайдаров Н. С., Сайдалиев С.С.

***Ташкентский педиатрический медицинский институт,
Ферганский медицинский институт общественного здоровья***

Острая спаечная болезнь органов брюшной полости - одно из наиболее тяжёлых и распространенных хирургических заболеваний детского возраста, возникающее в различные сроки после оперативного вмешательства на органах брюшной полости, продолжает оставаться актуальной проблемой в детской хирургии.

В клинике Ферганского филиала Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи за 5 лет находились на лечении 117 больных со спаечной болезнью органов брюшной полости в возрасте от 7 мес. до 18 лет. Девочек было 44, мальчиков - 73. Всем детям со спаечной болезнью органов брюшной полости ранее были произведены операции по поводу различных заболеваний органов брюшной полости (острого аппендицита, кишечной инвагинации, перитонита, повреждений органов брюшной полости). У большинства больных при поступлении были выявлены жалобы, характерные для кишечной непроходимости: приступообразные боли в животе, многократная рвота, нарушение отхождения стула и газов. Диагностический алгоритм включал в себя клиническое исследование, обзорную R-графию органов брюшной полости, УЗИ.

38 больным при спаечной кишечной непроходимости проведена традиционная лапаротомия. Но наиболее эффективным явилось применение лапароскопии при ликвидации спаечной кишечной непроходимости у 17 больных. Необходимо особо отметить, что ни у одного больного не проводилась никакая-либо декомпрессии тонкой кишки и довольно быстро (1-3дня) восстанавливался пассаж по желудочно-кишечному тракту. Минимальная травма передней брюшной стенки и органов брюшной полости способствовала более гладкому течению послеоперационного периода. Болевой синдром был не выражен у всех больных и легко купировался введением ненаркотических анальгетиков. В связи с более гладким течением послеоперационного периода значительно сократились и сроки пребывания больных в стационаре.

Таким образом лапароскопический адгезиолизис является безопасным, щадящим и высокоэффективным методом лечения острой спаечной кишечной непроходимости у детей во всех возрастных группах.

РЕЗУЛЬТАТЫ РЕНТГЕНОЭНДОВАСКУЛЯРНОЙ ДЕСТРУКЦИИ НАДПОЧЕЧНИКОВ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НАДПОЧЕЧНИКОВОГО ГЕНЕЗА

Сахибоев Д.П., Муртозаев Д.М.

Ташкентская медицинская академия

Цель: улучшить результатов лечения артериальной гипертензии надпочечникового генеза путем применением рентгеноэндоваскулярных методов лечения.

Материалы и методы: в работе анализирован результатов лечения 158 больных АГ оперированных за последние 5 лет. У этих больных гормональные исследования выявили гиперфункцию надпочечников. Всем больным было выполнено ультразвуковое сканирование почек, надпочечников, дуплексное сканирование брюшной аорты и почечных артерий, МСКТ надпочечников и по показанием произведены МСКТ – ангиография или брюшная аортография. В результате были исключены заболевания паренхимы почек и почечных артерий. Средний возраст больных составил $42,3 \pm 1,2$ лет. У всех больных длительная гипотензивная терапия была неэффективна. Средние цифры АД составили: систолическое - $198 \pm 12,3$ мм рт ст и диастолическое $113 \pm 9,4$ мм рт ст. Больные разделены на две группы: 66 больным выполнена лапароскопическая адреналэктомия, при которой показанием к операции явились гормонально-активные опухоли размерами от 3 до 8 см, 92 больным рентгенэндоваскулярная деструкция надпочечника, при этом показанием к операции явилось опухоли до 2 см.

Результаты: I группе у 64(96,9%) больных отмечался гладкий послеоперационный период. Частота осложнений составила 4,1% (у 2 больных). В одном случае во время правосторонней адреналэктомии наблюдалось кровотечение из центральной вены надпочечника в связи с чем, потребовалась конверсия и успешно произведена открытая адреналэктомия. В другом случае в конце вмешательства отмечено ранение селезенки, остановить кровотечение лапароскопически не удалось, в связи, с чем была произведена лапароскопическая спленэктомия. У 55 (83,3%) больных артериальное давление нормализовалось, у 11(16,7%) больных оно значительно снизилось. Больные наблюдались в течении 5 лет, у 5 (7,5%) больных в течении 1 года отмечен рецидив гипертензии, а у 1(2,05%) АД было рефрактерно к медикаментозному лечению. У остальных больных сохранился гипотензивный эффект.

Во II группе у 91(98,9%) больного отмечена гладкий после операционный период, у одного больного в послеоперационном периоде диагностировано кровотечение в забрюшинное пространство в результате разрыва центральной вены левого надпочечника.

У 72(78,3%) больных II группы АД нормализовалось, у 20(21,7%) больных оно значительно снизилось и стало контролируемым. В период пятилетнего наблюдения, рецидив артериальной гипертензии отмечен у 21(22,8%) больного, 2(2,1%) больных перенесли инсульт и у 6(6,5%) больных развилась ХПН. У остальных больных сохранился гипотензивный эффект.

Выводы: сравнение показало, что в сроки до пяти лет положительные результаты после рентгенохирургической деструкции надпочечника и после лапароскопической адреналэктомии практически идентичны. Применение рентгеноэндоваскулярных оперативных вмешательств у больных с тяжелым и злокачественным течением АГ надпочечникового генеза при опухолях менее 2 см, рефрактерной или слабо поддающейся консервативной терапии, являются обоснованным.

УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРЕГРАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКИ ЖЕНЩИН С ОЖЕРЕНИЕМ

Солиева Х.А., Абдуллаева Л.М.

23- Семейная поликлиника

Актуальность: Среди экстрагенитальных видов патологии в акушерской практике немаловажное значение придается ожирению у беременных. Частота акушерских и перинатальных осложнений и удельный вес данной патологии продолжают оставаться на высоком уровне. Установлено, что у женщин с ожирением II и особенно III степени часто встречаются такие заболевания, как вегетососудистая дистония по гипертони-

ческому типу, варикозное расширение вен нижних конечностей, заболевания печени и желудочно-кишечного тракта. У женщин с ожирением чаще, чем у женщин с нормальной массой тела, наблюдаются нарушения менструальной функции, дисфункция яичников, бесплодие. Ожирение при беременности зачастую сопровождается развитием серьезных осложнений как для матери, так и для плода. В этой связи разработка комплекса прегравидарной подготовки женщин с алиментарно-конституциональным ожирением является чрезвычайно актуальной задачей.

Цель исследования: Разработка прегравидарной подготовки женщин с алиментарно-конституциональным ожирением, с учетом характерных осложнений гестационного процесса у них, для улучшения исходов гестации для матери и плода.

Материалы и методы исследования: Основная группа 30 беременных женщин с алиментарно-конституциональным типом ожирения, которым в качестве прегравидарной подготовки помимо общепринятой, будут использованы препараты Редуксин-форте, Экобионт (пребиотик), Хофитол (гепатопротектор), Флебодиа-600 (венотоник). Группа сравнения – 30 беременных женщин с алиментарно-конституциональным типом ожирения, которым прегравидарная подготовка проведена не будет.

Контрольная группа – 30 условно-здоровых беременных женщин, сопоставимых по возрасту. Всем группам женщин будут проведены следующие методы исследования:

Общеклинические и акушерские методы исследования;

Исследование биохимических показателей (печеночные пробы, липиды крови),

Исследование углеводного спектра крови (глюкоза, гликозилированный гемоглобин, С-пептид, инсулин) УЗИ органов малого таза. Допплерометрическое исследование сосудов МППК.

Результат: В результате проведенных исследований будет разработан комплекс прегравидарной подготовки женщин с алиментарно-конституциональным типом ожирения с учетом характерных осложнений гестационного процесса у них, для улучшения исходов беременности для матери и плода.

Заключения: Впервые на основании изучения характерных осложнений гестации у женщин с алиментарно-конституциональным типом ожирения в условиях г.Ташкента будет разработан комплекс прегравидарной подготовки.

СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД В ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С УЩЕМЛЕННЫМИ ГРЫЖАМИ

Сапаев Д.Ш., Якубов Ф.Р., Маткурбонов Н.О., Якубов Р.Ф.

Ургенцкий филиал Ташкентской медицинской академии

Актуальность проблемы. Лечение ущемленных грыж, несмотря на многочисленные практические и теоретические разработки этого вопроса, не снижается. Значительное число послеоперационных осложнений и общая летальность (от 4 до 21%) свидетельствует о необходимости поиска улучшения этих показателей.

Целью нашей работы явились анализ результатов лечения и причин осложнений у больных с ущемленной грыжей, а также поиск путей их улучшения.

Материалы и методы. В основу исследования положен результат хирургического лечения 73 больных (2019-2021 гг.) по поводу ущемленной паховой грыжи. Из них 21 (3%) случаев возникли осложнения разного вида.

По полу они распределялись следующим образом: мужчин было 46 (63%), женщин - 37 (60%). По возрасту до 60 лет - 38 (52%), 61-70 лет - 21 (29%) и старше - 14 (19%). Среди которых возникли осложнения возраст менее 60 лет - 6 (8.2%) человека, в остальных случаях он превышал 60 и достигал 75 лет - 12 (16.4 %) человек, и в 3 (4.1%) случае - 82-летнего возраста. Более половины осложнившийся больных были людьми тучными, индекс массы тела составляло 35 и выше, ни один из них не был свободен от дополнительного хронического, отягощающего заболева-

ния. Поскольку клиника ущемленных грыж довольно проста, большинство больных были доставлены в первые часы: 2-6 часов - 80%, до суток - 13% и больше 24 часов - 7%. Из 21 у которых наблюдались послеоперационные осложнения 7 больных были доставлены позже 24 часов.

Результаты. Все поступившие с ущемленными грыжами оперированы в течение 2-4-6 часов после поступления, в зависимости от тяжести больного, и проведения предоперационной подготовки. Операции выполнялись под спинномозговой или перидуральной анестезией.

При операциях выявлено, что наиболее часто ущемляется большой сальник - 71%, у 18% - петли тонкой кишки и сальник, реже имели место толстая кишка (сигма, слепая с червеобразным отростком). У большинства больных с гигантскими многокамерными грыжами при их вскрытии выделялась грыжевая вода, реже - геморагический выпот, а при гангрене кишечника - гной. Послеоперационное течение у таких больных было крайне тяжелым, сопровождалось осложнениями.

Нами производились операции «Пластика пахового канала местными тканями». По возможности, при малых, средних, больших и гигантских грыжах с использованием аллопластических материалов.

Выводы. Следует считать, что в настоящее время лечение ущемленной грыжи из проблемы хирургической часто превращается в проблему гериатрическую. Расширение объема плановой хирургической помощи больным является существенным резервом в смысле профилактики возможных ущемлений. А это значит, что врачи всех специальностей обязаны добиваться того, чтобы операция была сделана без особого промедления после того, как установлен диагноз ущемленной и невримой грыжи. Считать порочным отказ от хирургического лечения, ожидая осложнения, и производства операции уже как жизненно необходимой.

Для улучшения показателей в этой группе больных обязательная диспансеризация и ранняя плановая санация являются залогом успеха в лечении. Следует признать порочным уклонение отдельных врачей от настойчивой рекомендации планового оперативного лечения, а выполнять эти операции должны опытные квалифицированные хирурги по причине осложненных предыдущих операций. Исход операций по поводу ущемленных грыж у больных пожилого и старческого возраста в значительной мере определяется рациональной подготовкой и ведением дооперационного и послеоперационного периода.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ИНСТРУМЕНТАРИЯ ХИРУРГА

Тухтаназарова Ш.И., Саидмуродов М.С., Зубайдов М.И.

Самаркандский государственный медицинский университет

Материалы и методы: была проанализирована соответствующая литература и труды других авторов на данную тему.

Результаты и обсуждения:

1. Древний Египет. В этом регионе врачи использовали остроконечные камни для прокалывания абсцессов и костей, а также для удаления зубов и других тканей. Они также использовали различные инструменты из бронзы и меди, такие как кусачки, ножи и пилы.

2. Древняя Греция. В Греции были разработаны некоторые из первых металлических инструментов для хирургических операций, такие как ложечки для удаления костей из мозга и приспособления для извлечения стрел.

3. Средние века. В этот период хирургические инструменты прошли значительное развитие, благодаря улучшению металлообработки. К ним относятся тонкие и острые ножи для ампутации конечностей, пилы для рассечения костей и кусачки для удаления тканей.

4. XVIII и XIX века. В это время хирургия стала более сложной и требовательной, и хирургические инструменты стали менее грубыми и более точными. Были изобретены инструменты, такие как зажимы для кровеносных сосудов, хирургические пилы и ручки для ножей, а также инструменты для проведения различных типов операций.

5. XX век. С развитием новых технологий, хирургические инструменты стали более эргономичными, точными и безопасными. Интеграция микроэлектроники в хирургические инструменты позволила хирургам выполнить более сложные операции с меньшей травматичностью. Также в это время появилось большое количество различных инструментов для эндоскопической и лапароскопической хирургии.

Выводы: Сегодня, хирургические инструменты продолжают развиваться и усовершенствоваться, и новые технологии, такие как роботизированная телемедицина.

ПОВРЕЖДЕНИЯ ТОНКОГО И ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА ПРИ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЕ ЖИВОТА

Тожиев И.М., Авазов А.А.

**Самаркандский государственный медицинский университет
Самаркандский филиал РНЦЭМП**

Актуальность. Закрытые повреждения тонкой кишки является наиболее частым и встречается в 22,3-37,8%, а ободочная кишка 4-17%. Они возникают при кататравмы, при ушибе сдавлении грудной клетки, при переломах костей таза и скелета (М.Ф. Черкасов с соавт., 2005; И.Б. Мустафакулов с соавт., 2015).

Цель. Выработать оптимальную тактику диагностики и лечения повреждений кишечника.

Материал и методы. За период с 2012 по 2022 годы в Самаркандском филиале РНЦЭМП оперировано 265 больных с различными повреждениями кишечника. Мужчин было 207 (78,1%), женщин – 58 (21,9%). У 145 (54,7%) больных имелось повреждение тонкой и толстой кишок, а у 120 (45,3%) – повреждения кишечника сочетались с травмой других органов брюшной полости.

Результаты. Правильный дооперационный диагноз повреждения кишечника или сочетанных повреждений кишечника и других органов брюшной полости был установлен у 207 (78,1%) из 265. В сомнительных случаях широко пользовались лапароцентезом и лапароскопией, чувствительность которой составила 95-97%. Всех больных с повреждениями живота обязательно госпитализировали.

Предоперационная подготовка должна быть кратковременной (не более 1-2 часов) и интенсивной. У тяжелых больных с разлитым перитонитом она может продолжаться до 4-6 часов и должна быть направлена на восстановление макро- и микрогемодинамики. Однако при сочетанных повреждениях кишечника и печени или селезенки операция оказывается наиболее эффективным методом борьбы с шоком и перитонитом. Оперировали под комбинированной анестезией с искусственной вентиляцией легких. Методом выбора считаем срединную лапаротомию. После лапаротомии особое внимание уделяем обследованию органов брюшной полости, проводя его в определенной последовательности. При наличии крови в брюшной полости, в первую очередь, находили источник кровотечения и останавливали его. Чаще всего повреждение кишки обнаруживали сразу. В 147 (55,5%) случаях повреждения тонкой кишки были множественными, поэтому хирурги не должны удовлетворяться находкой одного повреждения и тщательно осмотреть весь кишечник.

Ушивания места разрыва тонкой кишки выполнено у 236 (89,1%). Резекция поврежденного участка кишечника протяженностью от 30 см до 90 см сделана у 29 пациентов (10,9%). На заключительном этапе операции проводили тщательный

туалет брюшной полости и назоинтестинальная интубация кишечника. Дренажи оставляли по показаниям. В послеоперационном периоде основное внимание уделяли профилактике и лечению перитонита.

Летальность составила 10,9% (29 сл.). Причиной смерти у больных были: множественные и сочетанные повреждения (черепа, груди), прогрессирующий перитонит в связи с поздним обращением и поздно начатым лечением, а также пневмония.

Выводы. Постоянный ретроспективный анализ результатов лечения, аутопсии и судебно-медицинских экспертиз позволит снизить летальность при травмах живота с повреждением кишечника.

ИНТЕНСИВНОСТЬ ТАЗОВОЙ БОЛИ И СТЕПЕНЬ РАСПРОСТРАНЕНИЯ НАРУЖНОГО ГЕНИТАЛЬНОГО ЭНДОМЕТРИОЗА.

Турсунова С.А., Саиджалилова Д.Д.

Ташкентская медицинская академия

Введение: Эндометриоз поражает примерно 10% женщин репродуктивного возраста во всем мире (ВОЗ 2021г). до 50% женщин среди них диагностируют бесплодие. Эндометриоз представляет собой эстрогензависимое хроническое заболевание, характеризующееся эктопической имплантацией функциональной ткани, выстилающей матку, за пределами полости матки, при этом наиболее распространенными клиническими симптомами являются тазовая боль и бесплодие.

Цель: Хроническая тазовая боль является наиболее выраженным клиническим проявлением, ухудшающее качество жизни женщин. По этой причине, целью нашего исследования является анализ связи между интенсивностью болевых ощущений у женщин с НГЭ и распространенностью эндометриозных очагов.

Материалы и методы: Собраны данные на протяжении года у 45 женщин репродуктивного возраста, находившихся в отделении оперативной гинекологии ГРК №9. У всех пациенток, обратившимися по поводу бесплодия или иным причинам, которым по результатам лапароскопии был выставлен диагноз НГЭ. Основную группу составили 35 женщин с наличием болевого синдрома различной степени тяжести при НГЭ, контрольную группу – 10 женщин с отсутствием болевого синдрома при НГЭ. Средний возраст в основной группе составил $30,75 \pm 5,47$ лет, в группе контроля – $32,36 \pm 7,05$ лет. На каждую пациентку заполнялась «индивидуальная карта больного» и была разработана анкета болевых ощущений в зависимости от характера боли и выраженности сопутствующих симптомов, где учитывалась локализация, длительность, интенсивность, периодичность, субъективность характера боли, связь с менструальным циклом, с половыми контактами, так как 25–30% женщин, страдающих НГЭ, предъявляют жалобы на диспареуния. По методике субъективной оценки боли – Визуальная аналоговая шкала (ВАШ) (Huskisson E.C., 1974) оценивалась интенсивность боли у пациенток в баллах (от 0 до 10).

Результаты: Все пациентки основной группы (n=70, 100%) предъявляли жалобы на боль. В группе контроля у всех женщин БС отсутствовал (n=20). Анализируя интенсивность боли по ВАШ нами выявлено, что из 35 женщин основной группы – 14 (41,4%) отмечали боль умеренной степени тяжести и 20 (58,6%) – тяжелой степени. Умеренные показатели интенсивности боли при НГЭ составили $7,58 \pm 1,65$ баллов. Хронические боли имели место у 29 (84,2%) женщин с НГЭ, при этом длительность их составила до 6 месяцев у 5 (15,7%) женщин, у значительной части 22 (62,8%) – от 7 месяцев до 3 лет, более трех лет отмечено у 7 (21,4%) лиц.

Выводы: Анализ показал, что локализация боли была различной. Наиболее часто – 34 (98,6%) пациенток указывали на боли в области малого таза, а 15 (42,9%) пациенток отмечали появление/усиление боли во время бимануального исследования. Таким образом, интенсивность болевого синдрома не имела корреляцион-

ную связь с локализацией процесса, наличия или отсутствия инфильтративного роста эндометриоза, от количества эндометриоидных очагов поражения, а также интенсивность болевого синдрома не связана с длительностью боли. Но длительность болевого синдрома связана со степенью распространенности наружного генитального эндометриоза средней силы корреляционной достоверной связью ($r=0,33$; $p<0,001$).

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ПОВРЕЖДЕНИЯХ МАГИСТРАЛЬНЫХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Усманов Б. С., Махмудов Н.И., Дадабаев Х.Р.

Ферганский филиал РНЦЭМП

Повреждения магистральных вен нижних конечностей относятся к числу наиболее тяжелых и опасных травм, которые сопровождаются массивным кровотечением и, как следствие, тяжелым геморрагическим шоком. Данного рода повреждения встречаются преимущественно у лиц молодого работоспособного возраста, нередко влекут за собой тяжелую инвалидность или могут привести к летальному исходу!

Цель исследования: оценка результатов хирургической тактики при повреждениях магистральных вен нижних конечностей.

Материал и методы. За истекшие 5 лет нами прооперировано 27 пострадавших с повреждениями магистральных вен нижних конечностей. Мужчин было 20 (74,1%), женщин - 7 (25,9%). 19 (70,4%) больных имели колото-резаные ранения, у 5 (18,5%) – повреждения вен получены в результате ДТП, у 2 (7,4%) – огнестрельные, у 1 (3,7%) – ятрогенное ранение. 19 (70,4%) пострадавших поступили с явлениями геморрагического шока II-III степени. Наиболее часто шок возникал при сочетанном повреждении магистральных вен и артерий.

Ранение подколенной вены отмечено у 8 (29,6%) больных, поверхностной бедренной вены – у 13 (48,1%), глубокой бедренной вены – у 4 (14,8%), общей бедренной вены – у 2 (7,4%). Изолированные повреждения магистральных вен отмечены в 10 (37%) случаях, сочетанные (ранение одноименной артерии и нервных стволов, перелом или вывих кости, дефекты тканей) – в 17 (63%).

Все больные с повреждениями магистральных вен нижних конечностей были оперированы: лигатурные операции выполнены в 3 (11,1%) случаях, боковой шов – в 6 (22,2%), циркулярный шов – в 15 (55,6%), аутовенозная пластика – в 3 (11,1%) случаях. Наряду с проведением противошоковых мероприятий хирургическая тактика при повреждениях магистральных вен начиналась расширением раны, выделением сосудов выше и ниже места повреждения и наложением на них сосудистых зажимов. Затем производилась тщательная ревизия раны и анатомических структур, мобилизация сосудов и их восстановление под оптическим увеличением. При наличии сопутствующих повреждений восстанавливался костный скелет конечности, производился шов артерий и нервов. Следует отметить, что при переломе костей остеосинтез выполнялся до восстановления магистрального кровотока, так как прочное скрепление костных фрагментов облегчает выполнение последующих этапов восстановительных операций.

При одновременном поражении артерий и вен вопрос о последовательности восстановления сосудов окончательно решали в зависимости от степени ишемии конечности. При тяжелых формах ишемии в первую очередь восстанавливали артерии. При легкой форме - первично восстанавливали венозный отток. В послеоперационном периоде проводилась ранняя активизация больного и антикоагулянтная терапия, которая продолжалась длительное время после выписки больного из стационара.

Осложнения в послеоперационном периоде возникли у 5 (18,5%) больных. Гнойные осложнения ран отмечены у 2 (7,4%) пострадавших, тромбоз анастомоза магистральных артерий – у 1 (3,7%), магистральных вен – у 1 (3,7%), аррозивное кровотечение – у 1 (3,7%) больного. ХВН развилась у 2 (7,4%) больных после перевязки вен, ишемия нижней конечности – у 1 (3,7%). Ампутация после операции выполнена у 1 (3,7%) пострадавшего с гнойно-септическими осложнениями.

Умер 1 (3,7%) больной. Причиной смертельного исхода в раннем послеоперационном периоде был декомпенсированный необратимый геморрагический шок.

Выводы.

1. Повреждения магистральных вен нижних конечностей являются тяжелой травмой, требующей проведения оптимальных и своевременных противошоковых мероприятий (остановка кровотечения, адекватное обезболивание, восполнение кровопотери и др.) и специализированной хирургической тактики;

2. При данного рода повреждениях высока вероятность развития тромботических и септических осложнений, в связи с чем необходима адекватная антиагрегантная и антибактериальная терапия.

ЛАПАРОСКОПИЯ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ СПАЕЧНОГО ПРОЦЕССА В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ У ДЕТЕЙ

Хайдаров Н. С., Сайдалиев С.С.,

Ферганский медицинский институт общественного здоровья

Спаечная болезнь может развиваться в любом возрасте. Собственно, спаечный процесс в брюшной полости после оперативных вмешательств развивается у 20-80% больных. Из них в 2-8 % случаев впоследствии развивается спаечная болезнь с характерными признаками.

В клинике Ферганского филиала Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи при диагностированной спаечной кишечной непроходимости принята дифференцированная лечебная тактика.

При наличии выраженной клинической картины кишечной непроходимости, подтвержденной рентгенографически (множественные уровни), предполагаемом распространенном грубом спаечном процессе в брюшной полости ребенка производится в порядке скорой помощи оперативное лечение путем лапаротомии.

При подостром течении болезни, явлениях частичной непроходимости, сохраняющемся болевом синдроме, отсутствии отчетливых уровней на рентгенограмме или наличии стоячей петли кишки производится диагностическая лапароскопия.

При эндоскопическом подтверждении диагноза определяется возможность завершения оперативного вмешательства лапароскопическим способом, при этом диагностическая лапароскопия переходит в лечебную. Мы располагаем опытом использования в лечебно-диагностических целях лапароскопической техники при непроходимости кишечника у 17 детей различного возраста. В их числе дети в возрасте от 7 мес. до 18 лет. Девочек - 5, мальчиков - 12. Оперативное лечение больных лапароскопическим путем произведено 17 детям путем адгезиолизиса. При наличии единичных спаек, инвагинации кишечника в ранней стадии методика являлась эффективной. При выраженном парезе кишечника, наличии множественных спаек между петлями кишечника была показана конверсия.

По нашим данным конверсия потребовалась 4 детям, в 1 случае вследствие тяжелейшего спаечного процесса в брюшной полости, в 2 случаях – интимные сращения петель кишечника в зоне операции, в 1 случае конверсия объяснялась поломкой аппаратуры во время вмешательства.

В послеоперационном периоде больные после лапароскопического лечения в назначении наркотических анальгетиков не нуждались, активизировались в пер-

вые сутки после операции. Интраоперационных и послеоперационных осложнений у больных после лапароскопических операций не было.

Таким образом, метод лапароскопии открывает широкие возможности как в диагностике, так и в комплексном лечении острой кишечной непроходимости у детей.

АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ БЛИЖАЙШЕГО ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА НА РАЗВИТИЕ ОТДАЛЕННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ГЕРНИОПЛАСТИКИ

Хужабаев С.Т., Шакулов А.М.

Самаркандский государственный медицинский университет

Актуальность. Пластика ПВГ с помощью открытых швов привела к неприемлемо высокой частоте рецидивов и была заменена в начале 2000-х годов пластикой сеткой, открытой или лапароскопической (К. Cassar 2002). Однако, даже при пластике сеткой, большие и рецидивирующие послеоперационные грыжи продолжали оставаться серьезной клинической проблемой из-за размера и содержимого мешка, а также нарушения функции брюшной стенки (К.С. Shestak 2000).

Материалы и методы. Прослежено 316 выписанных пациентов (4 умерло). Без осложнений выписано - 185 пациентов; после лечения осложнений - 131 пациент. Отдельную группу составили пациенты с таким редким осложнением как постпротезные грыжи. Анализ отдаленных результатов за 2-х летний период показал, что несмотря на широкое внедрение протезных методов герниопластики возникает сморщивание протеза или его отрыв с образованием постпротезных грыж. Так в наших наблюдениях сморщивание протеза возникло у 26(8,1%) пациентов, а постпротезные грыжи образовались у 24 (7,5%) пациентов перенесших протезную герниопластику.

Следует отметить такой спектр осложнений позднего послеоперационного периода как сморщивание протеза, образование кожно- протезных свищей и постпротезных грыж возник у 71 (22,2%) больных. Как кожно-протезные свищи 80,9%, так и постпротезные грыжи 87,5% в своем большинстве возникли после пластики рецидивных грыж. Данный факт свидетельствует о том, что в рубцово-измененных тканях рецидивных грыж имеются старыелигатурные гранулемы, поддерживающие «дремлющую инфекцию» приводящую к нагноениям раны - 19 (5,9%) в послеоперационном периоде. Соответственно пациенты с рецидивами вентральных грыж формируют высокую группу риска, в которой возможен высокий процент как ближайших, так и поздних раневых осложнений.

Обсуждение. Развитие раневых осложнений в ближайшем послеоперационном периоде непосредственно влияет на отдаленные.

Результаты. Наиболее значимым предиктором риска развития ближайших осложнений является фактор повторного вмешательства при рецидиве грыжи, что обусловлено наличием «дремлющей инфекции» скрытой в оставшихся лигатурных гранулемах или рубцово-измененных тканях.

Рубцово-дегенеративные изменения в тканях апоневроза при гигантских и обширных грыжах является предрасполагающим фактором к возникновению постпротезных грыж, частота которых после имплантации протеза в позиции inlay составила 5,6% (у 8 из 142 больных) и при фиксации протеза в позиции onlay- 1,1% (у 2 из 174 пациентов) ($\chi^2=5,131$; Df=1; p=0,024). Фактор ожирения играл роль в плане повышения частоты отдаленных осложнений при исходном избытке веса, соответствующим 3 степени – 19,7% (у 14 из 71 пациента) (p<0,05 по отношению к отсутствию ожирения и 1 степени). Доля отдаленных осложнений с учетом рецидива и первичной операции также существенно различалась, составив 16,1% (у 27 из 168

больных) после пластики рецидивных грыж) и 6,8% (у 10 из 148 пациентов) после первичной герниопластики ($\chi^2=6,604$; Df=1; p=0,011).

Выводы. Выявлена прямая тенденция увеличения частоты развития отдаленных осложнений с учетом риска на фоне наличия осложненного течения ближайшего послеоперационного периода.

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННЫХ ПОРАЖЕНИЙ У ТЯЖЕЛООБОЖЖЕННЫХ

Хамраева Н.М., Умедов Х.А.

*Самаркандский государственный медицинский университет
Самаркандский филиал РНЦЭМП*

Актуальность. Острые эрозии и язвы желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) являются результатом развития синдрома системного воспалительного ответа (ССВО) и зависят от его течения. Для профилактики и лечения эрозивно-язвенных поражений ЖКТ и осложненных острых язв в комплексном лечении обожженных ведущее значение имеет эффективная коррекция ССВО (Алексеев А.А. с соавт., 2015).

Цель исследования. Улучшение результатов лечения эрозивно-язвенных поражений и желудочно-кишечного кровотечения у тяжелообожженных.

Материалы и методы. С целью подавления желудочной секреции мы применяли анацидные препараты у 106 больных: у 17 (16,0%) - блокатор м1-холинорецепторов (гастроцепин), у 87 (82,1%) - блокаторы H2-рецепторов гистамина (циметидин, ранитидин, гистодил, зантак, квамател) и у 2 (1,8%) - блокаторы протонной помпы (омез).

Результаты. На любом этапе лечения обожженных при выявлении клинических или эндоскопических признаков кровотечения из острой язвы, риска его развития (тромб-сгусток, сосуд-столбик), отрицательной динамики в состоянии острых изъязвлений (расширение или углубление острой язвы), особенно у больных с язвенным анамнезом (группа риска), для полного подавления гиперхлоргидрии показано внутривенное применение ингибиторов протонной помпы для полного подавления желудочной секреции до ликвидации угрозы массивного кровотечения (под контролем ЭГДФС).

В наших наблюдениях массивное ЖКК, потребовавшее эндоскопической остановки, развилось на фоне анацидной терапии у 9 больных и у одного пациента, переведенного из субфилиалана 8 сутки, без применения анацидных препаратов. С целью остановки продолжающегося артериального кровотечения у 7 больных и с целью профилактики рецидива кровотечения у 3 больных была выполнена эндоскопическая инфильтрация 70% спирта (2,5-5 мл) и раствора адреналина 0,1% 1-2 мл из 3-5 точек в окружности острой язвы или под сгусток. Гемостаз был эффективен у 5 из 7 больных с продолжающимся кровотечением и в 3 случаях угрозы рецидива. 2 больных были оперированы в связи с неэффективностью эндоскопического гемостаза и продолжающимся кровотечением, про-изведено прошивание кровоточащего сосуда в дне острой язвы желудка (1) и 12-перстной кишки (1). У одного больного после остановки кровотечения наступила перфорация острой язвы 12-перстной кишки, также потребовавшая оперативного лечения. Таким образом, у 10 больных развилось массивное кровотечение из острой язвы, потребовавшее эндоскопической остановки кровотечения, профилактического обкалывания сосуда в дне язвы при угрозе рецидива кровотечения или хирургического вмешательства.

Выводы. Патогенетически обоснованным методом выбора при развитии массивного кровотечения у обожженных является эндоскопическая остановка на фоне комплексной гемостатической, заместительной и ангиопротекторной терапии.

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ РАЗЛИЧНЫХ СПОСОБОВ ЗАКРЫТИЯ ГРЫЖЕВЫХ ВОРОТ И МЕТОДОВ УСТАНОВКИ ПРОТЕЗА ПРИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖАХ

Хужабаев С.Т., Мукумбаев Д.Ш.

Самаркандский государственный медицинский университет

Актуальность. Размер грыжевого выпячивания является не единственным критерием, позволяющим отнести пациента к группе с обширными и гигантски-мивентральными грыжами. Очень важным помимо размеров грыжи, являются такие параметры, как размер грыжевого дефекта, наличие рецидивных грыж и число рецидивов. В настоящее время совершенствуются полимерные материалы с целью профилактики ранних и поздних послеоперационных осложнений имплантации протезов, разработаны различные варианты протезной пластики, однако число осложнений не имеют явной тенденции к снижению, что позволяет сделать основной вывод – идеального материала для протезной аллопластики вентральных грыж еще не разработано. При оценке непосредственных результатов хирургического лечения вентральных грыж, снижение частоты наиболее частых раневых ретенционных осложнений, остается актуальной проблемой и в настоящее время.

Материалы и методы. Проведен анализ с целью выделения наиболее тяжелой группы больных – гигантских рецидивных, особенно, если рецидив многократный, что еще больше усложняет технику выполнения повторного вмешательства. Общее число обширных рецидивных грыж составило 20,3%, а гигантских рецидивных грыж – 33,1%.

Распределение больных по критерию S (локализация) показало, что большинство было со срединной локализацией – надпупочные – 80(25%), околопупочные – 69(21,6%), подпупочные – 113(35,3%). Реже встречались латерально расположенные– у 33(10,3%) и сочетанно расположенные грыжи – у 8(2,5%).

Результаты исследования: Интраоперационно проводилось уточнение количества и размеров дефектов апоневроза, наличие спаянных со стенкой грыжевого мешка внутренних органов, при наличии спаек проводился висцеролиз. Средняя площадь дефекта апоневроза составила у больных с гигантскими грыжами - $149,9 \pm 10,7$ см², с обширными - $96 \pm 9,2$ см². Средний размер трансплантата, использованного при аллогерниопластике равнялся $270,9 \pm 5,4$ см² и $195,7 \pm 3,7$ см² соответственно. Всем пациентам выполнена протезная пластика брюшной стенки. Выполнялось два типа операций (реконструкция и коррекция передней брюшной стенки), принципы которых описаны ранее.

Выводы. Проведенный анализ по полу и возрасту в сравниваемых группах показал, что обширными и гигантскими вентральными грыжами в основном страдают женщины (88,1%), отмечается превалирование пациентов в возрасте 45-59 лет (52,8%).

Сравнительная оценка общего числа в группах показала, что после реконструкции раневые осложнения развились у 33,7% тогда как при коррекции отмечено увеличение раневых осложнений до 49,6%.

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПЛАСТИКИ ОБШИРНЫХ И ГИГАНТСКИХ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ

Хужабаев С.Т., Шакулов А.М.

Самаркандский государственный медицинский университет

Актуальность. Проблема хирургического лечения обширных и гигантских послеоперационных вентральных грыж является актуальной во всем мире несмотря на совершенствование высоких технологий и внедрения новых методик лечения

ведущими хирургическими центрами. По данным рандомизированного контролируемого исследования, о котором сообщил, частота рецидивов через 10 лет составила 67% в группе пластики швами по сравнению с 32% в группе пластики сеткой. Иначе говоря, при оценке эффективности разработанного алгоритма мероприятий по снижению послеоперационных осложнений немаловажное значение имеет отдаленный период, когда в ряде случаев новая разработка может привести к неожиданным результатам и последствиям.

Материалы и методы. В исследование включено 448 пациентов с обширными и гигантскими ПОВГ, находящихся на лечении в хирургическом отделении 1-ой клиники Самаркандского государственного медицинского института в период с 2012 по 2021 гг., которые были условно разделены на две группы: в основную группу включено 128 больных, оперированных в период с 2020 по 2021 гг, в группу сравнения - 320 пациентов, оперированных с 2012 по 2019 год включительно.

Обсуждение. Для оценки клинических результатов применения предложенных тактико-технических аспектов проведено исследование в двух группах. Отдаленный результат прослежен у 316 пациентов группы сравнения и 127 пациентов основной группы (исключены 4 летальных случая в группе сравнения и 1 летальный случай в основной группе).

Анализ сравнительной частоты отдаленных раневых осложнений в зависимости от размеров грыжи показал, что в группе сравнения чаще отмечено сморщивание протеза – 3,5% при обширных и 4,0% при гигантских грыжах, тогда как в основной группе при обширных грыжах сморщивания протеза не отмечено ни в одном случае, а при гигантских грыжах встретилось лишь в 1 (1,3%) случае. Аналогичная ситуация с частотой кожно-протезных свищей: в группе сравнения 3,5% при обширных грыжах и 5,5% при гигантских, тогда как в основной группе 2,0% при обширных и 2,6% при гигантских грыжах. Отрыв же протеза с образованием постпротезной грыжи отмечен только в группе сравнения: 3(2,6%) случая при обширных и 7(3,5%) при гигантских грыжах.

Выявлено достоверное различие при пластике рецидивных грыж в виде уменьшения отдаленных осложнений с 16,1% до 4,5% ($\chi^2=5,781$; Df=1; p=0,017). А также в целом по группам можно констатировать достоверное различие ($\chi^2=7,902$; Df=1; p=0,005): количество всех отдаленных осложнений составило в группе сравнения 37 (11,7%), в основной группе 4 (3,1%).

Вывод. Внедрение усовершенствованной методики ненапряжной протезной пластики ПОВГ в совокупности с применением предложенного варианта профилактики развития раневых осложнений позволило снизить частоту отдаленных осложнений с 11,7% (у 37 из 316 пациентов в группе сравнения) до 3,1% (у 4 из 127 пациентов в основной группе; $\chi^2=7,902$; Df=1; p=0,005), в том числе сморщивание протеза с 3,8% (у 12 больных) до 0,8% (у 1 пациента), формирование кожно-протезных свищей с 4,7% (15) до 2,4% (3), а также нивелировать риск отрыва протеза с образованием парапротезной грыжи (с 3,2% (10) до 0%).

ОПТИМИЗАЦИЯ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ГЕРНИОПЛАСТИКИ (ТАРР) ПРИ ПАХОВЫХ ГРЫЖАХ

Халиков С.П., Сахибоев Д.П., Хусинов Д.О., Рахмонов У.Р., Эшкузиев М.Ш.

Ташкентская медицинская академия

Несмотря на то, что пластика паховых грыж является одной из самых распространенных хирургических манипуляций, используемых во всем мире, большее количество данных операций выполняется открытым передним доступом, хотя лапароскопическая герниопластика была внедрена в хирургическую практики еще в прошлом веке (Claus C, Furtado M, Malcher F). Развитие эндовидеохирургических

технологий позволило на порядок уменьшить степень интраоперационной хирургической агрессии и минимализировать число послеоперационных осложнений, однако отношение к данным манипуляциям остается двояким, что требует дальнейшей оптимизации тактических и технических аспектов, с целью улучшения результатов хирургического лечения паховых грыж (Daes J, Felix E).

Материал и методы. За период с 2020 по 2022 года, на кафедре факультетской и госпитальной хирургии №1 Ташкентской медицинской академии выполнено 23 лапароскопических герниопластик (ТАРР) при двух сторонних паховых грыжах, с одномоментной пластикой паховых ямок при помощи эндопротезов. Все больные были мужского пола в возрасте от 22 до 69 лет. Рецидивная грыжа отмечалась у трех больных, герниопластика которой была ранее выполнена открытым путем.

Результаты исследований. Длительность оперативного вмешательства составил в среднем $93,9 \pm 10,2$ минут. Средний койко-день был 6 суток. Во время оперативного вмешательства и в послеоперационном периоде осложнений, корректирующих повторным оперативным вмешательством у данных больных не отмечались. Применение лапароскопической пластики паховых грыж привело к уменьшению количества послеоперационных осложнений на 5,5% ($p < 0,05$), сокращению сроков пребывания больного в стационаре на 4,9%, способствуя более ранней активизации пациентов и уменьшению болевого синдрома в послеоперационном периоде ($p < 0,05$). Используя широкое рассечение париетальной брюшины в области паховых ямок, достигается оптимальная визуализация трубчатых структур органов малого таза, при выделении последних вовремя диссекции лапароскопическими инструментами. Одним разрезом на париетальной брюшине появляется достаточное пространство для манипуляции и установки широкого протеза, что является профилактикой миграции сетки, учитывая большой объем, с целью закрытия паховых ямок с двух сторон. Фиксация протеза к внутренней поверхности таза и к передней поверхности брюшной стенки при помощи узлового (ручного) шва, который после стабилизации протеза в полости малого таза со временем рассасывается, в виде альтернативы аппаратному лапароскопическому степлеру, скобы которого остаются у больного навсегда, позволяет уменьшить себестоимость дорогостоящей малоинвазивной лапароскопической операции, стоимость которой и так на порядок выше традиционной открытой герниопластики.

Заключение. Сохраняются нерешенные вопросы малоинвазивной хирургии при паховых грыжах: рациональный выбор протеза, методы размещения и фиксации эндопротеза, проблема изоляции сетки от органов брюшной полости, определение показаний и противопоказаний к данному виду вмешательства, не достаточный промежуток времени для прослеживания отдаленных результатов. Исходя из этого, лечение паховых грыж при помощи эндовидеохирургии остается актуальным и требует дальнейшего изучения.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МАГНИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ЮВЕНИЛЬНОЙ ДИСМНОРЕЕЙ И ИЗУЧЕНИЕ ЕГО ВЛИЯНИЯ НА ПОКАЗАТЕЛИ ГЕМОДИНАМИКИ

Ходжаева Д.Н. Мухаммадова М.Б.

Ташкентская медицинская академия

Резюме: Дисменорея - часто встречающееся патологическое состояние, характеризующееся болезненными менструациями. С современных нейрофизиологических позиций его именуют как менструальный болевой синдром, который более правомочен, так как им можно обозначить весь широкий спектр нейровегетативных, обменно-эндокринных и психо - эмоциональных отклонений процесса менструации, сопровождающейся болью в низу живота

Ключевые слова: Дисменорея, магний, гемодинамические показатели.

Цель исследования: оптимизировать результаты лечения за счет использования магния в комплексном лечении больных дисменореей.

Материал и методы. В 2021-2022 годах девочки, страдающие ювенильной дисменореей, участвовали в перинатальном центре г. Ташкента. При ультразвуковом исследовании органов малого таза у 40 девочек в возрасте от 13 до 18 лет с жалобами на болезненные менструации были выявлены различные причины вторичной дисменореи: наличие жидкости в заднем отверстии у 10 (25%), аднексит и сальпингит - 9 (22,5%), порок развития матки - 4 (10%), аденомиоз шейки матки - 6 (15%), эндометриоз яичников - 6 (15%). и признаки генитального инфантилизма - 5 (10%). Больные были разделены на 2 группы, 20 пациентов 1-й группы получали стандарт терапию + КОК. Остальным 20 больным 2-й группы назначали стандарт терапию + КОК + Магний. Все пациентки получали стандартную терапию дисменореи, полученную в нашей клинике.

Результаты. Анализ пациентов 1-й группы (стандартный пот + КОК) показал, что Mg до лечения составлял $0,80 \pm 1,03$, после лечения - $0,95 \pm 0,3$. Магний плазмы в этой группе практически не изменился. Во 2-й группе (стандартный пот - Я + КОК + Магний) у больных до лечения Mg составлял $0,75 \pm 1,01$, после лечения - $1,06 \pm 0,9$. Это свидетельствует о том, что во 2-й группе наблюдалось повышение содержания магния в плазме от состояния гипوماгнемии до верхней границы нормы, что повышало эффективность лечения дисменореи. АД у больных 1-й и 2-й групп составил $125,3 \pm 4,2 / 85,3 \pm 2,3$ и $129,3 \pm 2,3 / 88,0 \pm 1,1$. После лечения он изменился до $122,8 \pm 2,2 / 79,0 \pm 3,1$ и $110,3 \pm 2,0 / 81,33 \pm 0,9$. За время исследования снижение АД в 1-й и 2-й группах составило 4,39% и 11,83% по сравнению с исходным состоянием до лечения. Известно, что артериальное давление достоверно снижалось за счет его гипотензивного и спазмолитического действия у больных, применявших магний. ЧСС снизилась на 10,16 и 29,38% в обеих группах. В связи с относительно лучшим устранением боли при спазмолитическом и обезболивающим действии магния установлено изменение сердечного ритма с тахикардии на нормокардию.

Выводы:

1. При лечении ювенильной дисменореи применение магния на фоне стандартной терапии повышало эффективность комплексного лечения заболевания.
2. При ювенильной дисменорее гемодинамические показатели относительно лучше стабилизируются под влиянием магния.
3. Препарат магния устраняет гипوماгнессию за счет повышения концентрации магния в крови.

ПЕЧЕНОЧНАЯ ДИСФУНКЦИЯ У БОЛНЫХ С ОЖГОВЫМ СЕПСИСОМ

Халилов М.М., Хакимов Э.А.

**Самаркандский государственный медицинский университет,
Самаркандский филиал РНЦЭМП**

Актуальность. Тяжелая термическая травма вызывает синдром системного воспалительного ответа (ССВО) на повреждение с возможным развитием сепсиса и тяжелого сепсиса (Т.А. Ушакова с соавт., 2010). По данным ряда авторов, от 23% до 82% умерших в поздние периоды ожоговой болезни погибают от сепсиса и ПОН (И.В.Шлык, 2018).

Цель исследования. Определить частоту развития печеночной дисфункции (ПД) и влияние её коррекции на исходы лечения больных с ожоговым сепсисом (ОС).

Материалы и методы. В группу исследования вошли 50 больных в возрасте от 17 до 75 % лет (средний возраст $48,8 \pm 2,58$ лет) общей площадью ожоговых ран от 30% до 85% поверхности тела, раны ШАБ –IV степени составили от 20% до 70% по-

верхности тела. В первую группу вошли 30 пациентов с индексом тяжести травмы Франку (ИФ) с ИФ < 70 ед., во вторую 20 тяжелообожженных с ИФ < 100 ед. Все больные имели клиничко-лабораторные признаки ССВО, на фоне которых у обожженных второй группы диагностирован сепсис. Тяжесть состояния пациентов определялась по шкале SOFA.

Кроме стандартных клиничко-лабораторных тестов-термометрия, частота сердечных сокращений, клинические и биохимические анализы крови и мочи, микробиологического исследования отделяемого ожоговых ран с определением чувствительности флоры к антибиотикам, проведены по методу PCT-Q BRAHMS измерения уровня прокальцитонина (ПКТ) в сыворотке крови на 2,3,5,7,10 сутки после травмы.

На фоне сепсиса у 50 пострадавших на 3-5 день заболевания – концентрация ПКТ 4.8 ± 1.1 mg/ml отмечена у 35 больных, чувствительность 67%, специфичность-92%, ППЗ-85%, ОПЗ-81%, а у 15 пострадавших с тяжелым течением сепсиса зафиксирован уровень ПКТ 15.6 ± 2.2 mg/ml, чувствительность 33%, специфичность-98%, ППЗ-83%, ОПЗ-81%. ПД наблюдалось у 110 больных. Они были разделены на две группы: основную – 40 пациентов, которым проведена медикаментозная коррекция гептралом 400 мг/сутки и реамберином 400 мл/сутки и группу сравнения -10 пациентов, которым коррекция не проводилась. Все больные получали лечение согласно протоколам ведения больных с ОС. У всех наблюдаемых больных выявлена органная дисфункция (SOFA) с ожоговым сепсисом. Из них, респираторная 71.5%, ССС-72.7%, ЦНС-47.8%, почки-44.3%, печень-55.5%, ЖКТ- 43.8%, гемостаз-15.1% больных, осложнения: септический шок -13.3%, стресс-язвы-у 12.5% больных.

Результаты. Выявлено, что у 55.5% пациентов с ОС развивается ПД. Показатели цитолиза в основной группе снижались к 7.312 ± 1.07 суткам, тогда, как в группе сравнения они оставались высокими даже к концу второй недели. Показатели холестаза в основной группе снижались к 7.85 ± 1.45 суткам, причем наиболее остро реагировала ЩФ, тогда как в группе сравнения эти показатели не только не снижались, но и осле. Синтетическая функция печени проявляется снижением общего белка и триглицеридов. На фоне проводимого лечения в основной группе мы наблюдали постепенное увеличение уровня общего белка и альбуминов, снижение уровня билирубина и ЩФ к $6,75 \pm 2,35$ суткам, снижение АЛТ, АСТ и ЛДГ к $16,38 \pm 1,41$ суткам, рост ТГ происходит с $7,36 \pm 2,55$ суток, тогда как в группе сравнения эти показатели ухудшались. Летальность в основной группе составила 34,3%, в группе сравнения – 76,4%.

Выводы. ПД развивается у 55,5% пациентов с ОС и является независимым фактором неблагоприятного прогноза исхода заболевания у данной категории больных. Для диагностики и мониторинга ПД целесообразно использовать такие показатели, как общий белок и его фракции, ТГ и ЩФ. Предварительные данные показывают, что коррекция ПД гептралом и реамберином позволяет снизить летальность у данной категории больных с 76,4% до 34,3%.

ОБЕЗБОЛИВАНИЕ ОБОЖЖЕННЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Шодмонова Г.А., Саттаров А.Х.

**Самаркандский государственный медицинский университет
Самаркандский филиал РНЦЭМП**

Актуальность. Ожоговая болезнь у пожилых развивается даже при ограниченных (3-5% поверхности тела) по площади поражениях, ее течение часто усугубляется сопутствующей патологией (у 98%). Все это представляет больше трудности при оказании первой врачебной помощи, оказание противошоковой терапии, оперативного лечения и выбора анестезиологического пособия (К.М.Крылов с соавт., 2011).

Материалы и методы. Анализ характера оказания первой помощи у 110 больных старше 60 лет показал, что для уменьшения чувства боли наиболее часто осуществляются следующие мероприятия: охлаждение обожженных участков тела водой, снегом, льдом (у 17 больных); употребление алкоголя внутрь (у 21); приём обезболивающих таблеток (у 30); аппликация на раны растворов анальгетиков (у 11); внутримышечное и внутривенное введение наркотических и ненаркотических анальгетиков (у 97 больных).

Результаты. Для оказания помощи у пожилых морфин применяют относительно редко. Его введение может привести к угнетению моторики желудочно-кишечного тракта. Чаще всего врачи «скорой помощи» для обезболивания часто (до 95%) применяют промедол, значительно уступающий по своей анальгетической активности морфину, фентанилу и морадолу.

Анестезиологические пособия проводились в условиях ожогового шока (различной степени тяжести), выраженного болевого синдрома, гиповолемии, гипопротейнемии, нарушения гомеостаза и т.д., на фоне противошоковой терапии; обострения сопутствующих хронических заболеваний: язва 12-ти перстной кишки и желудка, сахарный диабет, ИБС, перенесенные инфаркты миокарда, перенесенные острые нарушения мозгового кровообращения, бронхиальная астма и др. Большая часть (85%) анестезиологических пособий оказывались в условиях минимального наличия следящей и контролирующей аппаратуры (кардиомониторы и др).

Нами проанализирован опыт оперативного лечения и вид анестезии у пострадавших старше 60-ти лет. Средний возраст пациентов составил $75 \pm 2,5$ лет (от 60 до 87 лет). Ранние некрэктомии с последующей аутодермопластикой, экзартикуляции и ампутации (у 12) были выполнены у 167 пострадавших. Показанием для подобных вмешательств были глубокие (IIIБ - IV степени), ограниченные по площади ожоги (от 2 до 10%), которые локализовались на туловище, верхних и нижних конечностях.

При оперативном лечении обожженных старше 60-ти лет риск анестезии нередко повышает риск хирургического вмешательства. Сопутствующая соматическая патология, реальная угроза декомпенсации состояния в ходе оперативного лечения требует соблюдения основных принципов проведения анестезии: достаточность анальгезии, адекватность вентиляции (искусственной либо спонтанной).

Наиболее распространенной методикой анестезии при аутодермотрансплантации является внутривенный наркоз с использованием кетамина, атарактиков, барбитуратов.

Многокомпонентные внутривенные анестезиологические пособия: кетамин+ реланиум+ дроперидол+ баралгин+ трамал составили 95% всех наркозов, при любых локализациях, площади и глубины термического поражения. Катетеризация центральных вен выполнялась 100% случаях ожогового шока.

Выводы. Все виды анестезиологического пособия проводятся строго индивидуально, в тесном взаимодействии комбустиолога и анестезиолога.

СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О БИОЛОГИЧЕСКОЙ РОЛИ ВИТАМИНА D В ЖЕНСКОМ ОРГАНИЗМЕ

Шомов В.Т., Муминова З.А., Муфтайдинова Ш.К.

Ташкентская медицинская академия

Интерес к роли витамина D в репродуктивной физиологии женщин неуклонно растет со времени его открытия. Витамин D представляет собой стероидный гормон, который в основном вырабатывается кожей под воздействием солнечного света, при этом менее 20% поступает из пищевых источников. Витамин D превращается в 25-гидроксивитамин D (25ОН-D) под действием печеночной 25-гидрокси-

лазы. Затем с помощью почечной 1α -гидроксилазы циркулирующий 25OH-D преобразуется в активную форму $1,25$ -дигидроксивитамина D_3 .

Для диагностики дефицита витамина D используется определение в крови уровня промежуточного метаболита 25 -гидроксивитамина D [$25(\text{OH})\text{D}$], отражающего общее количество витамина D , синтезируемого в коже и получаемого из пищевых продуктов.

Основной функцией витамина D является метаболическая регуляция гомеостаза кальция и фосфатов, контролируя качество минерализации костей, что необходимо для профилактики рахита у детей и остеопороза у взрослых. Рецептор витамина D обнаружен не только в классических тканях, которые, как известно, регулируют метаболизм кальция, таких как кишечник, скелет и паращитовидные железы, но также и в репродуктивных органах, таких как яичники, матка, плацента, яички, гипоталамус и гипофиз. Американскими учёными [Irani M и соавт. *Fertil. Steril.* 2014] было выявлено, что в гранулезных клетках яичника Витамин D изменяет передачу сигналов антимюллерового гормона (АМГ), чувствительность рецепторов фолликулостимулирующего гормона (ФСГ), а также выработку и высвобождение прогестерона, указывая на возможную физиологическую роль в развитии фолликулов яичников и лютеинизации [2]. В сыворотке крови 25OH-D положительно коррелирует с АМГ. Приём препаратов Витамин D снижает аномально повышенный уровень АМГ в сыворотке, что в свою очередь улучшает фолликулогенез. Влияние витамина D на яичники потенциально может привести к тому, что этот пероральный, относительно безопасный и дешёвый витамин станет дополнительным средством в терапии овуляторной дисфункции, и возможно, при бесплодии у всех женщин репродуктивного возраста. Прямое влияние витамина D на качество ооцитов и эмбрионов человека еще не исследовано.

ДЕФИЦИТ ВИТАМИНА D И ЭНДОМЕТРИОЗ

Шомов В. Т., Муминова З.А., Муфтайдинова Ш.К.

Ташкентская медицинская академия

Эндометриоз — это эстрогензависимое хроническое воспалительное заболевание, характеризующееся разрастанием ткани, по морфологическим и функциональным свойствам подобной эндометрию. За последние годы появляются всё больше публикаций, свидетельствующие роли дефицита витамина D на риск развития эндометриоза.

Дефицит витамина D определяется как уровень 25 -гидроксивитамина D ($25(\text{OH})\text{D}$) в сыворотке крови менее 20 нг/мл (50 нмоль/л); недостаточность витамина D — как уровень 20 — 30 нг/мл (50 — 75 нмоль/л). Нормальный уровень $25(\text{OH})\text{D}$ составляет более 30 нг/мл (75 нмоль/л). В зарубежной литературе витамина D ассоциируется с эндометриозом, что связано с влиянием витамина D на воспаление, тонус гладкой мускулатуры, иммунитет и баланс эстрогенов. Американскими учёными [Harris и соавт. *J Epidemiol.* 2013] было проведено крупное проспективное когортное исследование, по результатам которого было выявлено, что уровень $25(\text{OH})\text{D}$ в плазме крови обратно коррелировал с распространённостью эндометриоза; у пациенток с уровнем витамина D , находящихся в верхнем квинтиле (80 — 100%), риск эндометриоза был на 24% ниже, чем у женщин с уровнем $25(\text{OH})\text{D}$, находящихся в нижнем квинтиле (0 — 20%), ($\text{OR}=0,76$, 95% ДИ $0,6$ — $0,97$). Faserl K. и соавт. [2011] в своих исследованиях *in vitro* показали, что концентрация витамина D в плазме крови влияет на риск развитие эндометриоза. Также другими исследователями [Miyashita M. 2016] *in vitro* было показано, что витамин D оказывает выраженное противовоспалительное действие: снижает индуцированную ИЛ- 1β и ФНО- α экспрессию ИЛ- 8 , активность простагландинов, экспрессию матриксных

металлопротеиназ — 2 и 9 (ММР-2и ММР-9), ингибирует активацию ядерного фактора NF-κB, которые непосредственно учувствуют в патогенезе эндометриоза. Дефицит витамина D у женщин с эндометриозом, может быть обусловлено влиянием витамина D на воспаление, тонус гладкой мускулатуры, иммунитет и баланс эстрогенов. Необходимы дополнительные исследования в данном направлении.

ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА

Шарапов А.Н., Исмаилов У.С., Мадатов К.А., Матмуратов С.К.

Ташкентская медицинская академия

Актуальность. Летальность при остром панкреатите обусловлена в основном развитием тяжёлых некротических форм, вызывающих системную воспалительную реакцию организма. Наиболее информативным методом диагностики при этом является контрастноусиленная компьютерная томография, которая показана для уточнения диагноза; для оценки масштаба и характера поражения железы и забрюшинной клетчатки.

Целью нашего исследования явилось прогнозировать течения острого панкреатита.

Материал и методы. В работе проведен ретроспективный анализ результатов обследования и лечения 56 больного острым панкреатитом, в возрасте от 27 до 69 лет (средний возраст – $51,5 \pm 4,8$ лет). Доля мужчин среди них составила – 35 (62,5%), женщин – 21 (37,5%). Из 56 больного деструктивная форма панкреатита отмечена у 22 (39,3%) пациентов, отечная – 34 (60,7%). Диагноз данного заболевания, помимо клинических данных, основывался на результатах исследования уровня амилазы в крови и моче, данных ультразвукового исследования (УЗИ), контрастноусиленной компьютерной томографии (КТ). Интерпретация данных контрастноусиленной компьютерной томографии и оценка тяжести панкреатита проводится по шкале E.J. Balthazar: степень А, нормальный вид поджелудочной железы – 0 баллов; степень В, увеличение размеров поджелудочной железы – 1 балл; степень С, признаки воспаления околопанкреатической клетчатки – 2 балла; степень D, увеличение размеров поджелудочной железы и наличие жидкости в переднем паранефральном пространстве – 3 балла; степень E, скопление жидкости по крайней мере в 2х областях – 4 балла и степень некроза 50 % паренхимы – 6 баллов. Баллы тяжести панкреатита и выраженности некроза суммируются. Максимальная тяжесть – 10 баллов, минимальная – 0 баллов.

Результаты. В наших исследованиях при контрастноусиленной компьютерной томографии установлен шкала В у 22 (39,3%) пациентов, С – 12 (21,4%), степень D – 16 (28,6%) и степень E выявлен у 6 (10,7%) с острым панкреатитом. При этом средний балл составил – $3,4 \pm 0,02$. Для дифференциальной диагностики стерильного панкреонекроза и его септических осложнений целесообразно исследование с болюсным контрастированием. Также метод позволял оценить степень некроза паренхимы, дифференцировать инфицированные и неинфицированные жидкостные скопления, выявить сосудистые осложнения, нарушения дренирования желчных и панкреатических протоков. Если более 30 % паренхимы поджелудочной железы при компьютерной томографии не демонстрирует контрастного усиления после болюсного внутривенного введения контрастного препарата, E.J. Balthazar et al. рекомендуют относить пациента к группе риска наибольшей частоты осложнений и летального исхода.

Таким образом, если диагноз острого панкреатита устанавливается на основании контрастноусиленной мультиспиральной компьютерно-томографической для постановки диагноза другие методы не требуется. Для оценки тяжести острого панкреатита и прогноза развития заболевания возможно применение шкалы кри-

териев первичной экспресс-оценки тяжести острого панкреатита. Наличие хотя бы двух признаков, перечисленных в шкале экспресс-оценки, позволяет диагностировать тяжёлый или средне - тяжёлый острый панкреатит, который подлежит обязательному направлению в отделение реанимации и интенсивной терапии. Остальным пациентам показана госпитализация в хирургическое отделение.

РОЛЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ТЕНЗОДИНАМОМЕТРИИ ПРИ ВЫБОРЕ МЕТОДА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ СЛОЖНЫХ ФОРМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ

Эшонходжаев О.Д., Ачкасов Е.Е., Усманходжаева А.А., Дёмин Н.А., Шишкин А.А.

Цель исследования – на основании клинического исследования оценить возможности применения тензодинамометрии у пациентов с послеоперационными вентральными грыжами до и после хирургического лечения.

Материалы и методы. В исследование включено 95 пациентов с диагнозом послеоперационная вентральная грыжа (ПВГ) большого и гигантского размера, все пациенты получали хирургическую помощь в виде герниопластики передней брюшной стенки с установкой сетчатого имплантата. Пациенты были рандомизированы на 3 группы в зависимости от вида хирургического лечения: первая группа состояла из 32 пациентов, которым была выполнена классическая передняя сепарационная герниопластика с так называемым высвобождением миофасциального компонента наружной косой мышцы передней брюшной стенки по Ramirez в комбинации с формированием «bridging technique», вторая группа – 34 пациента, которым была выполнена задняя сепарационная ретромускулярная герниопластика с высвобождением миофасциального компонента внутренней косой мышцы живота по типу Rives-Stoppa, третья группа состояла из 29 пациентов которым была выполнена задняя сепарационная герниопластика с высвобождением миофасциального компонента поперечной мышцы передней брюшной стенки TAR – transversus abdominis release. Проведен периоперационный анализ тензодинамометрии мышц передней брюшной стенки у пациентов, страдающих от сложных форм послеоперационными вентральными грыж.

Результаты. При анализе полученных данных выявлены статистически значимые различия в показателях тензодинамометрии после проведения хирургического лечения пациентов с ПВГ большого и гигантского размера. Удалось установить, что функциональные параметры мышечного комплекса передней брюшной стенки зависят от выбора метода герниопластики.

Выводы. Пациенты с ПВГ большого и гигантского размера имеют существенные функциональные и физические отклонения относительно условно здоровых людей. В связи с этим выбор метода хирургического лечения данной категории пациентов может серьезно влиять на сроки восстановления трудоспособности и качества жизни в послеоперационном периоде. Проведенное исследование позволило дать оценку функциональному статусу мышц передней брюшной стенки после проведения хирургического лечения.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА МЕЛЛОРИ - ВЕЙССА

Якубов Ф.Р., Сапаев Д.Ш., Эрниязов Э.А., Маткурбонов Н.О.

Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии

Актуальность. Синдром Мэллори-Вейсса занимает первое место среди неязвенных гастродуоденальных кровотечений. Заболевание преимущественно встречается у представителей сильного пола в возрасте 45-60 лет, употребляющих чрезмер-

ное количество алкоголя. На сегодняшний день основным методом диагностики синдрома Мэллори-Вейсса на современном этапе является эзофагогастродуоденоскопия, которая выполняется экстренно и позволяет установить не только этиологию кровотечения, но и характер.

Цель исследования. Изучить эффективности применения инъекционных методов гемостаза при синдроме Мэллори-Вейсса.

Материалы и методы. В исследование были включены 28 пациентов которые были госпитализированы в Хорезмский филиал Республиканского научно – практического центра экстренной медицинской помощи по поводу синдрома Мэллори-Вейсса, в период времени от 2015 до 2020 годов.

Результаты. Исходя от данных критериев как длина, ширена и глубина разрыва по клинико-анатомическим признакам синдрома Мэллори-Вейсса можно разделить на следующие 4 стадии по классификации Ш.В. Тимербулатова.

Для лечения этих больных мы использовали эндоскопическая инъекция раствором 0,01% адреналина.

Из всех пациентов 96% (n=27) были представителями мужского пола, и только 4% (n=1) принадлежали к женскому полу

Средний возраст мужчин был равен 55-56 года, а средний у представителей женского пола оно было равно 67-68 года.

Эндоскопические инъекции выполнены, в течении 3 часов после госпитализации. Все пациенты были госпитализированы в отделение интенсивной терапии, для подготовки верхних отделов пищеварительного тракта к эндоскопическим манипуляциям.

Использовано инъекционный гемостаз раствором 0,01% раствора адреналина. В этой группе было 28 пациентов с разными стадиями синдрома Мэллори-Вейсса. Эффективное лечение с помощью этого метода наблюдалось только у 9 (32%) пациентов, 7 из которых были пациентами с I ой стадией синдрома Мэллори-Вейсса, а остальные 2 пациентов с II ой стадией. Только у 2 пациентов с II ой стадией синдрома Мэллори-Вейсса получилось добиться полного гемостаза, а у остальных наблюдалось повторное кровотечение. А пациентов с III и IV стадией этот метод был абсолютно не эффективен.

Выводы. Инъекционный гемостаз раствором 0,01% раствора адреналина даёт наилучший результат, у пациентов с I ой стадией синдрома Меллори - Вейсса и менее эффективна с II ой стадией. Пациентам с III и IV стадией этот метод был абсолютно не эффективен.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА РАНЕВЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ АЛЛОГЕРНИОПЛАСТИКИ

Хужабаев С.Т., Мукумбаев Д.Ш.

Самаркандский государственный медицинский университет

Актуальность. Р.Ш. Шайморданов с соавторами (2004) ввели термин «клинически значимые скопления серозной жидкости в ране (КЗС)». К ним отнесли любые анэхогенные участки в слоях послеоперационной раны, которые по данным УЗИ, превышали в одном из трех размеров (длина, ширина и высота) 20 мм. Отвечая на вопрос, что называть «клинически незначимыми серомами», она считали, что это скопления жидкости, не вызывающие субъективных ощущений у пациентов. Подобрать объективный критерий для определения «клинически значимой и незначимой серомы» очень сложно, поскольку ни ее объем, ни размеры не могут иметь принципиального значения.

Материалы и методы. Общее число раневых ближайших послеоперационных осложнений составило 40,9%, т.е. они развились у 131 из 320 больных. В структуре ране-

вых осложнений наиболее частыми являются серомы – 94 (29,4%), далее следует нагноение раны – 19 (5,9%) и инфильтрат – 18 (5,6%). Сравнительная оценка общего числа в группах показала, что после реконструкции раневые осложнения развились у 33,7% тогда как при коррекции отмечено увеличение раневых осложнений до 49,7% ($\chi^2=8,334$; $Df=1$; $p=0,004$). Мы придерживаемся мнения, что серомой нужно считать те случаи, когда опорожнение экссудата происходит через рану спонтанно, и возникает необходимость прибегнуть к пункционным методам лечения.

Специфическим осложнением протезной герниопластики является серома на фоне лимфорей. О положительном эффекте протезной герниопластики (tensionfree), способствующей снижению ишемии тканей после операции, свидетельствует низкое число нагноений послеоперационной раны 5,9%. Однако количество сером после имплантации сетки остается на высоком уровне и составляет 29,4%.

Обсуждение. Проведенный анализ ближайших результатов хирургического лечения больных с вентральными грыжами показал, что использование синтетических материалов в настоящее время полностью обосновано, т.к. доказано многочисленными исследованиями, что частота рецидива после протезной пластики значительно меньше. Наиболее предпочтителен вариант надпоясничного расположения протеза и ушивание грыжевого дефекта «край в край», позволяющий сблизить прямые мышцы живота, провести реконструкцию белой линии с восстановлением потерянной функции передней брюшной стенки. Однако данный вид операции возможен в случаях, когда грыжевые ворота не превышают размер по ширине 10 см (W2) и когда сохранены прямые мышцы живота. При наличии грыжевых ворот шире 10 см (W3, W4), гипотрофии и рубцовых изменениях мышц передней брюшной стенки возможна только операция, направленная на коррекцию передней брюшной стенки с закрытием дефекта остатками грыжевого мешка с надпоясничным расположением протеза. При больших дефектах превышающих размер по ширине 15 см операцией выбора считаем закрытие грыжевого дефекта вшиванием в его края протеза.

Выводы. Таким образом, необходимость широкой мобилизации тканей и как следствие пересечения лимфатических капилляров при имплантации протеза в позиции onlay, а также отсутствие достаточной резорбционной функции грыжевого мешка в позиции inlay определяет высокий показатель образования клинически значимых сером, частота которых достигает 26,3% (у 46 из 175 пациентов с пластикой onlay) и 33,1% (у 48 из 145 с пластикой inlay), в свою очередь показатель частоты инфильтратов (4,0% против 7,6%) и нагноения раны (5,1% против 6,9%).

СТАТИСТИЧЕСКИЕ И ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ НА ОСНОВЕ ДАННЫХ ПАЦИЕНТОВ С ЭПУЛИСАМИ

Худоёрова А.Ф.

Самаркандский государственный медицинский университет

Введение. Эпулис — это наддесневое образование, относящееся к опухолеподобным поражениям. Эпулисы представляют собой реактивные разрастания тканей в ответ на хроническую травму или воспаление и не являются опухолью. В полости рта эпулисы наблюдаются довольно часто: составляют 22,1% среди общего числа новообразований данной локализации. Эпулис может иметь различное гистологическое строение.

Цель исследования. Определить наиболее информативные методы дифференциальной диагностики различных типов эпулисов, разобрать клиническую и гистологическую картину каждого из видов и составить статистику распространенности данной патологии среди исследуемых пациентов.

Материал и методы исследования. Проведен анализ и систематизация данных о пациентах с рассматриваемой патологией за 2022 год. Материалом для иссле-

дования послужили биопсические препараты 10 пациентов у которых по заключению патологоанатомической лаборатории были диагностированы различные виды эпулисов. Были использованы общепринятые методы клинического (выяснение жалоб, сбор анамнестических данных, осмотр) а так же гистологического (изучение образца ткани взятого с патологического очага) исследования.

Результаты исследования. Термин «эпулис» является общим для обозначения опухолевых и опухолеподобных образований альвеолярного отростка. Особенности морфологии этих образований часто требуют помимо обзорного гистологического исследования проведения иммуногистохимического типирования и генетического анализа. Верификация сосудистого и фиброзного эпулисов обычно не вызывает сложностей. Однако при инфильтрации стромы фиброзного эпулиса большим числом плазматических клеток возникает необходимость проведения дифференциальной диагностики с IgG4-ассоциированными заболеваниями. Среди зафиксированных случаев с возникновением данной патологии были исследованы материалы 10 пациентов, 60% из которых составили женщины, 40% – мужчины в возрасте от 20 до 60 лет. При этом среди эпулисов наиболее часто встречается фиброзный эпулис, частота встречаемости составила 50% от общего количества. Его также называют очаговой фиброзной гиперплазией, периферической оссифицирующей или неоссифицирующей фибромой. Одним из основных этиологических факторов считается длительное локальное раздражение десны зубными отложениями, краями кариозной полости или пломбы, краем зубного протеза. Типичной локализацией фиброзного эпулиса является область межзубного сосочка. Он представляет собой округлое образование желтоватого или бледно-розового цвета с гладкой поверхностью на широком основании или, реже, ножке и имеет плотную эластичную консистенцию. Верификация диагноза осуществляется с помощью общепринятых методик патоморфологического исследования. При гистологическом представляет неинкапсулированное узловое образование, состоящее из пролиферирующих фибробластов и волокон коллагена. При этом могут быть выявлены признаки воспаления (клеточная инфильтрация). В эпителии, покрывающем образование, нередко встречается воспалительные разрастания, атрофия, гиперкератоз, внутриклеточный отек поверхностных слоев или травматическое изъязвление. Гигантоклеточный эпулис также называют гигантоклеточной гранулемой или периферической гигантоклеточной гранулемой. Данный вид был обнаружен в 30% случаев. Нередко причиной его развития, как и при фиброзном эпулисе, остается хроническая травма слизистой оболочки альвеолярного гребня. Образование представлено разрастанием десны мягко-эластической консистенции с гладкой поверхностью голубовато-розового цвета. Образован он относительно незрелой рыхлой волокнистой, нередко отечной, клеточной соединительной тканью, с относительно высокой митотической активностью, с многочисленными остеокластоподобными многоядерными гигантскими клетками. Гигантские клетки, образующие эпулис, крайне полиморфны: на ранних этапах развития они мелкие, содержат от трех до пяти ядер. Более зрелые клетки имеют больший размер, ацидофильную цитоплазму, содержат несколько эухроматичных ядер и фагоцитированных фрагментов. Клетки, теряющие функциональную активность, подвергаются апоптозу и не содержат фагоцитированных включений. При исследовании определяется большое число сосудов синусоидного строения, обнаруживаются гемосидерин, кровоизлияния, воспалительная инфильтрация и образование костной ткани. Важно проводить дифференциальную диагностику гигантоклеточного эпулиса с центральными гигантоклеточными опухолями, поскольку клинически и гистологически данные образования очень похожи. Ангиоматозный эпулис - эпулис на десне, характеризующийся наличием в нем большого количества мелких вен. Представляет собой легко кровоточащий и быстро растущий узел мягкой или эластической консистенции, красного или синевато-красного цвета, не затрагивает костную ткань и имеет строение, типичное для капиллярной или кавернозной ангиомы, иногда с отложениями гемосидерина в строме. Формируется «шишка» в

большинстве случаев возле коренных зубов. Гранулема при пальпации болезненная и мягкая с мелкобугристой поверхностью. В нем есть множественные мелкоочаговые кровоизлияния, также могут образовываться островки остеодной ткани и примитивные костные балки. Составил 20% из отмеченных случаев.

Выводы. 1. Термин «эпулис» является преимущественно клиническим для обозначения опухолеподобных образований, расположенных на гребне альвеолярного отростка. 2. Наиболее часто эпулисы зафиксированы у пациентов в возрасте от 20 до 60 лет, и большую часть из них составили женщины - 60%, у мужчин же, данная патология была отмечена реже – 40%. 3. Диагностика эпулисов в большинстве случаев осуществляется с помощью общепринятых клинических методик и патоморфологического исследования. 4. В ряде случаев особенности морфологии эпулисов требуют проведения дополнительных исследований. В таких случаях для детализации диагноза и в целях дифференциальной диагностики могут быть использованы методы иммуногистохимического исследования, а также генетического анализа. 4. Особое внимание необходимо уделять диагностике гигантоклеточных эпулисов, при этом следует различать периферическую и центральную гигантоклеточные гранулемы, а важнейшим исследованием является генетический анализ. 5. Согласно составленной нами статистике, наиболее часто встречающимися являются фиброзные эпулисы, а наименее – ангиоматозные.

HELICOBACTER PYLORI АССОЦИИРОВАННЫЙ РАК ПИЩЕВОДА И КАРДИОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ ЗОНЫ

Юсупбеков А.А.¹, Усманов Б.Б.², Хамидов Х.Х.³

¹*Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии,*

²*Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт,*

³*Ташкентская Медицинская Академия*

Актуальность: Helicobacter pylori-ассоциированные патологии относятся к «новым» инфекциям, поражающим органы верхнего этажа желудочно-кишечного тракта. При раке пищевода и кардиоэзофагеальной зоны Helicobacter pylori контаминация встречается в 83% случаях.

Цель исследования: Изучить Helicobacter pylori контаминации и эффективность эрадикационной терапии при раке пищевода и кардиоэзофагеальной зоны.

Материалы и методы: В исследование включено 153 больных с раком пищевода и кардиоэзофагеальной зоны проходивших лечение в **РСНПМЦОиР**. в период с 2019 по 2021гг. Возрастная группа пациентов составляла от 30 лет до 78 лет (средний возраст 52,4±2,8 лет). 108 (70,5%) пациентов находилась в возрасте до 65 лет и 45(29 %) пациенты – старше 65 лет. Мужчины- 96 (62.8%), Женщины- 57 (37.2%)

Результаты исследования и их обсуждения: Пациентам с нерезистентными к кларитромицину H. pylori штаммами проведена квадротерапия по схеме эрадикации (28 больных в изучаемой группе): рабепразол по 20 мг 2 раза в день, амоксициллин по 1000 мг 2 раза в день, кларитромицин по 500 мг 2 раза в день, висмута трикалия децитрат 120 мг по 2 таблетке в день. Пациенты с верифицированным резистентным к кларитромицину получали вторую схему терапии, (20 больных в изучаемой группе): рабепразол по 20 мг 2 раза в день, амоксициллин по 1000 мг 2 раза в день, нифуратель по 400 мг 2 раза в день, висмута трикалия децитрат 120 мг по 2 таблетки в день. Данная схема лечения позволило уменьшить выраженный диспептический синдром у 113(73,8%) пациентов, у 133 (86,9%) пациентов убрать болевой синдром, что обеспечивает благоприятное течение специальной противоопухолевой терапии.

Выводы: Учитывая результаты исследования проведение антихеликобактерной терапии является целесообразным, так как, способствует улучшению медицинской реабилитации пациентов;

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ПОВРЕЖДЕНИЯХ СЕЛЕЗЕНКИ

Махмудов Н.И., Сирождидинов.У.К., Ортиков А.Б.

Ферганский филиал РНЦЭМП

Травматические повреждения селезенки составят от 15 до 35% всех повреждений органов брюшной полости. Методы лечения селезенки до сих пор вызывают споры, так как в последнее время доказана важная роль этого органа в иммунологической защите организма. Имеются сообщения о тяжелых инфекционных заболеваниях, часто с молниеносным течением, больных, перенесших ранее спленэктомию.

Под нашим наблюдением в течение последних двух лет в отделении экстренной хирургии ФФРНЦЭМ находились 24 больных, из них 15 (62,5%) мужчин и 9 (37,5%) женщин в возрасте от 17 до 65 лет. 85% больных были в возрасте от 30 до 50 лет. У 8 (33,4%) больных повреждения были открытыми, 16 (66,6%) - закрытыми. Клиническая картина часто шла нечеткой, особенно при сочетанной травме органов брюшной полости. Все больные поступали в стационар с клиническими признаками анемии разной степени выраженности. Болевой синдром в левом подреберье наблюдался у 80% больных, боль часто градировалась в левое плечо. Всем больным с закрытыми повреждениями проводилось комплексное обследование (общий анализ крови и мочи, УЗИ брюшной полости, при необходимости - обзорная рентгеноскопия органов брюшной полости), при котором определялся характер и размеры повреждения, количество излившейся в брюшную полость крови. Дальнейшая тактика ведения больных, как правило, зависела от величины гемоперитонеума. В неясных случаях для уточнения диагноза проводилась диагностическая лапароскопия, настоящее время мы придерживаемся принципов органосохраняющих операций при разрывах селезенки. В то же время выполнить органосохраняющие операции удастся далеко не всегда, так как удельный вес тяжелых повреждений довольно высок.

Считаем, что абсолютными показаниями к спленэктомии являются повреждения сосудов ножки селезенки, разможжения селезенки, разрывы в области ворот и не останавливающееся кровотечение, а относительными - множественные повреждения органов и перитонит.

Спленэктомию выполнена у 7 больных. Во всех случаях удаленная ткань селезенки имплантировалась в большой сальник. При объемных кровопотерях произведена реинфузия крови.

При надрывах и малых размерах раны у 2 больных проведено ушивание раны селезенки. Во избежание прорезывания швов на края разрыва в качестве прокладок применялся участок большого сальника на питающей ножке, у 2 больных использовалась электрокоагуляция раневой поверхности и у 1 больного - гемостатическая губка.

Таким образом, при подозрении на закрытую травму селезенки УЗИ и диагностическая лапароскопия должны быть стандартом диагностики. По возможности предпочтение следует отдавать органосохраняющим операциям.

ЦЕННОСТЬ ГЕНА ФАКТОРА НЕКРОЗА ОПУХОЛИ ПРИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХЕ ЖЕЛНОКАМЕННОЙ ЭТИОЛОГИИ

Мадатов К.А., Исмаилов У.С., Акбаров М.М., Исмаилов М.У., Аллазаров У.А.

Ташкентская медицинская академия

Целью данного исследования было изучить частоту встречаемости аллельных вариантов генов фактора некроза опухоли (ФНО- α) в позиции - 308 в группе популяционного контроля и у больных с механической желтухой в узбекской популяции.

Материал и методы исследования. Изучение взаимосвязи полиморфизма G308A гена ФНО α в узбекской популяции с механической желтухой при холедохолитиазе проводили на материале 90 больных, а также для контроля у 60 здоровых.

Из них женщин: 86,5 %, мужчин-13,5 %, в возрасте от 26 до 76 лет (средний возраст – 54,3±5,21 лет).

При анализе распределения генотипических и аллельных частот в суммарной выборке в контрольной группе пациентов частота встречаемости аллеля G составила 92,5%, а аллеля А – 7,5%. Гомозиготами по аллелю G (генотип GG) являлись 85% пациентов (n=51), гетерозиготами (генотип GA) – 15% пациентов (n=9), гомозиготами по аллелю А в наших наблюдениях не обнаружены.

Анализ распределения генотипических и аллельных частот в основной группе пациентов показал, частота встречаемости аллеля G составила 79,4%, а аллеля А – 20,6%. Гомозиготами по аллелю G (генотип GG) являлись 60% пациентов (n=54), гетерозиготами (генотип GA) – 38,9% пациентов (n=35). Гомозиготные аллели А (генотип AA) в основной группе больных составил 1,1% (n=1).

Результаты и их обсуждения. Результаты анализа на основании изучения полиморфных маркеров генов факторов некроза опухолей показал, встречаемость при механической желтухе составляет – 3.2; (1.48- 6.89), $\chi^2= 9.45$, $p = 0.002$ и достоверно ($\chi^2= 10.7$, $p = 0.001$, OR= 3.78; (1.66- 8.62)) меньше встречается с доминантными гомозиготами TNF α . Эти же показатели при гетерозиготном распределении составили $\chi^2= 9.91$, $p = 0.002$, OR= 0.28; (0.12- 0.63).

Изучение частот генотипов полиморфных маркеров генов показало, что для всех рассмотренных локусов в популяционной выборке (контрольная группа) и в группе больных с механической желтухой эмпирическое распределение генотипов соответствует теоретически ожидаемому при равновесии Харди-Вайнберга ($p>0,05$).

Среди пациентов обоих полов с различными генотипами гена ФНО- α достоверно не отличались и находились в пределах нормальных значений ($p>0,05$).

В зависимости от возраста пациенты были разделены на две группы: до 50 лет (основная группа, n=47; контрольная группа, n=31) и старше 50 лет (основная группа, n=43; контрольная группа, n=29). При анализе полиморфизма генов факторов некроза опухолей среди больных с механической желтухой в зависимости от возраста не выявлены статистически достоверные различия ($\chi^2=0,004$; $p= 0,95$).

Таким образом, при исследовании полиморфизма G308A гена ФНО α в узбекской популяции в группе популяционного контроля и в группе больных с механической желтухой полученные результаты свидетельствуют, что полиморфизмы изучаемых генов достоверно имеют значения в развитии механической желтухи желчно-каменной этиологии, а также они могут играть определенную роль в патогенезе данного заболевания и характере его течения, изучению чего посвящена основная часть данного исследования.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭНДОВИДЕОЛАПАРОСКОПИИ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ

Худойназаров Г.З., Мустафакулов И.Б.

**Самаркандский государственный медицинский институт
Самаркандский филиал РНЦЭМП**

Актуальность. Острый аппендицит наиболее часто встречающееся острое хирургическое заболевание брюшной полости. Аппендэктомии в хирургических стационарах составляют 30% и более от всех производимых операций (А.М. Хаджибаев с соавт., 2005; Ш.И. Каримов с соавт., 2011), а послеоперационная летальность составляет до 0,2-0,3%(А.С. Ермолов с соавт., 2005; А.Ф. Багненко с соавт., 2012). Основным источников являются запоздалые операции, и в этом вся суть проблемы.

Цель. Улучшить и оптимизировать диагностику и лечение острого аппендицита эндохирургическим способом.

Материалы и методы. Лапароскопические вмешательства выполнены у 105 больных с подозрением на острый аппендицит. Мужчин было 61 (58,1%), женщин - 44 (41,9%). Больные были в возрасте от 17 до 80 лет. Средний возраст составил $31,4 \pm 8,1$ лет. У 68 (64,76%) больных установлен деструктивный аппендицит. Из них, у 11 (16,17%) больных был гангренозный или гангренозно-перфоративный аппендицит, в 7 (10,29%) случаях осложненный местным или диффузным гнойным перитонитом, а в 4 (5,88%) рыхлым периаппендикулярным инфильтратом. В 6 (5,71%) случаях отросток располагался ретроцекально и ретроперитонеально. Всем больным острым аппендицитом выполнена лапароскопическая аппендэктомия. При наличии местного или диффузного перитонита выполнялась лапароскопическая санация и дренирование брюшной полости.

Результаты. Особенностью аппендэктомии в клинике является обязательное погружение культи червеобразного отростка интракорпоральным кисетным швом. При явлениях тифлита культя погружалась узловыми швами. Подобная тактика диктуется необходимостью соблюдения канонів «открытой» хирургии при лапароскопических вмешательствах. Это позволило избежать нередких при использовании традиционной лигатурной лапароскопической аппендэктомии инфильтратов в области не погруженной культи аппендикса. Мы не используем для пересечения брыжейки и основания отростка механические сшивающие аппараты, считая это неоправданным удорожанием операции. Мы также не являемся сторонниками аппендэктомии при неизменном «катаральном» аппендиците считая, что необходима тщательная интраоперационная ревизия. При отсутствии видимой патологии проводим полное послеоперационное обследование с целью выявления истинной причины заболевания. Неизменный червеобразный отросток был обнаружен в 7 (6,6%) случаях. Из них, в 2 случаях обнаружена апоплексия правого яичника- патология скорректирована лапароскопически. У 2 больных обнаружен терминальный илеит. У 1 больного обнаружен дивертикул Меккеля с выраженными явлениями дивертикулита. Выполнено отсечение дивертикула. В одном случае выявлена опухоль слепой кишки без признаков воспаления и кишечной непроходимости. Операция закончена диагностической лапароскопией, дренированием брюшной полости. У одной больной при тщательной ревизии брюшной полости патологии не выявлено. Операция закончена диагностической лапароскопией. При обследовании в послеоперационном периоде выявлена мочекаменная болезнь, коралловидный камень правой почки, пиелонефроз справа, желчнокаменная болезнь.

Заключение. Основываясь на собственном опыте, считаем, что любая операция при подозрении на острый аппендицит должна начинаться с диагностической лапароскопии, которая при подтверждении диагноза должна перейти в лечебную. Локализация отростка, выраженность деструкции, наличие перитонита, при хорошо оснащенной и квалифицированной хирургической службе лечебного учреждения, не являются противопоказанием к лапароскопической аппендэктомии.

THE ROLE OF MINIMALLY INVASIVE INTERVENTIONS IN THE TREATMENT OF CRITICAL LOWER LIMB ISCHEMIA

Avlonazarov Kh.A., Irnazarov A.A., Sakhibayev D.P.

Tashkent medical academy

Key words: critical ischemia of the lower extremities, endovascular interventions, hybrid operations.

Hybrid operations combine the traditional angiosurgical approach and interventional techniques. The use of hybrid interventions in the treatment of occlusive processes in the arteries of the lower extremities has a number of advantages. In particular, this eliminates the need to perform large open surgical interventions, which helps to reduce complications, reduces the time of its implementation and traumatic consequences. Thus, the

above indicates the need for a comprehensive and individual approach to the treatment of patients with critical lower limb ischemia.

Purpose of the study. Optimization of clinical results of treatment of patients with critical lower limb ischemia through the use of interventional technologies.

Material and methods. The analysis of the results of surgical treatment of 78 patients with critical ischemia of the lower extremities, who underwent endovascular and hybrid reconstructive interventions, was carried out.

Results. In the early postoperative period (up to 30 days), hemodynamic improvement was observed in almost all patients; on average, ABI in these patients increased from the initial 0.37 ± 0.2 to 0.78 ± 0.2 ($t = 2.4$, $P < 0.05$). Tissue oxygen saturation - SpO₂ from the initial, which was $82.4 \pm 1.1\%$, after treatment increased to $94.0 \pm 1.1\%$ ($t = 2.2$, $P < 0.05$). Long-term results of treatment of the examined patients were studied in 59 patients in the period from 6 to 36 months after the operation. Disease progression, that is, critical ischemia was observed in 11 (18.6%) patients. At the same time, stroke developed in 2 (3.3%) patients, acute myocardial infarction in 2 (3.3%) patients, high amputations were performed in 6 (10.1%) patients. Mortality from stroke and myocardial infarction, in general, was 3.3%.

Conclusion. An adequate choice of the volume and stage of the intervention, as well as the widespread use of hybrid technologies, hemodynamically and clinically, gives the result no worse than open reconstructions, and the number of complications and deaths is much less.

SHORT-TERM RESULTS OF CORE DECOMPRESSION OF POST-COVID FEMORAL HEAD ASEPTIC NECROSIS

Asilova S.U., Mirzayev A.B.

Tashkent medical academy, Akfa Medline Clinic

The coronavirus 2 (SARS-CoV-2) (COVID-19) pandemic has stimulated an unprecedented response by the global scientific community to better understand the disease. However, many questions about SARS-CoV-2 remain unanswered. Various hypotheses have been formulated in regard to its pathogenetic mechanisms. One of them single nucleotide polymorphisms in various genes encode for proinflammatory proteins, such as IL-1b, IL-6 and IL-8, which may affect biological activity and contribute to hypercoagulability in COVID-19 patients, thereby increasing the risk of thrombosis of femoral head vessels and its aseptic necrosis or avascular necrosis (AVN).

Aim To evaluate the short-term results of surgical treatment of Aseptic Necrosis at early stages according to VAS (visual analogue scale).

Materials and methods. This retrospective study was conducted from September 2020 till June 2022 in Tashkent, Akfa Medline Clinic. We have chosen VAS for assessment of the clinical improvement after core decompression (CD). This study was conducted among 22 AVN patients in early stage of disease, who suffered from coronavirus infection and taken steroids as treatment. Youngest patient was 23 and oldest 72 years old, average – 44 with both sex distributions. Half of them CD was performed bilateral, half of them unilateral decompression. VAS score measured day before surgery and 2nd post-operation day.

Results. There were 34 joints was involved to the study. 32% patients were diagnosed on MRI Ficat 1 stage, 45% Ficat 2nd stage and 23% - Ficat 3rd stage. The mean VAS score day before surgery was 6.5, and post-operative day was average 2.3 ($p < 0.005$). Later in 1 patient 67 years old was complication, as femoral head collapse.

Conclusion. Core decompression is an effective and safe method of treating post-covid AVN in early stages, it gives good clinical improvement due to pain relief. High-quality ran-

domized controlled trials and prospective studies will be necessary to further clarify the effectiveness of CD.

Adam Sulewski, Dominik Sieron, Karol Szyluk, Mikołaj Da Browski, Lukasz Kubaszewski , Dawid Lukoszek and Andreas Christe, Avascular Necrosis Bone Complication after Active COVID-19 Infection: Preliminary Results/ Medicina 2021, 57, 1311.

SEMIZLIK BOR AYOLLARDA PREGRAVIDAR CHORA - TADBIRLARNI TAKOMILLSHTIRISH

Abdullyeva L.M., Soliyeva X.A.

23 - oilaviy poliklinika

Dolbzarligi. Akusherlik amaliyotida patologiyaning ekstragenital turlari orasida homilador ayollarda semirish ko'p ahamiyatga ega. Akusherlik va perinatal asoratlarning chastotasi va ushbu patologiyaning nisbati yuqori darajada saqlanib qolmoqda. Hozirgi vaqtda semizlik ayollarda reproduktiv tizim disfunktsiyasining asosiy sabablaridan biri sifatida qaralmoqda. II va ayniqsa III darajali semizligi bo'lgan ayollarda gipertonik tipdagi vegetativ-qon tomir distoniysi, pastki genital varikoz tomirlari, oshqozon-ichak traktining jigar kasalliklari kabi kasalliklar tez-tez uchrab turishi aniqlandi. Tez semirib ketayotgan ayollarda , normal tana vazniga ega bo'lgan ayollarga nisbatan menstrual disfunktsiya, tuxumdon disfunktsiyasi, bepustlik yuzaga keladi. Homiladorlik davrida semirish ko'pincha ona va homila uchun jiddiy asoratlarni rivojlanishi bilan birga keladi. Shu munosabat bilan alimentar-konstitutsiyaviy semirib ketgan ayollarni pregravid tayyorlash kompleksini ishlab chiqish juda dolzarb vazifadir.

Tadqiqot maqsadi: Alimentar - konstitutsiyaviy semirib ketgan ayollar uchun homiladorlik jarayonining xarakterli asoratlarini hisobga olgan holda, ona va homila uchun homiladorlik natijalarini yaxshilash uchun pregravid tayyorgarlikni ishlab chiqish. O'rganilayotgan kontingentni tibbiy-ijtimoiy xususiyatlarini ko'rsatish. Alimentar-konstitutsiyaviy semizlik bilan og'rigan ayollarni oldindan o'qitish algoritmi ishlab chiqish. Pregravid tayyorgarlik va pregravid tayyorgarliksiz guruhlarda homiladorlik va uning natijalarini qiyosiy tahlil qilish.

Tadqiqot usullari va materiallari. Asosiy guruh - 30 nafar homilador alimentar-konstitutsiyaviy semizlik bor ayolda oldin pregravid tayyorgarlik o'tkaziladi, buning uchun pregravid tayyorlash, umumiy qabul qilingandan tashqari; Reduxin-forte, Ekobiont (prebiyotik), Hofitolpreparatlari (gepatoprotektor), Flebodia-600 (venotonik) qo'llaniladi. Taqqoslash guruhi - 30 nafar homilador, semirishning alimentar - konstitutsiyaviy turi bor ayolda oldin pregravid tayyorgarlik o'tkazilmaydi. Nazorat guruhi - 30 nafar shartli sog'lom homilador ayollar yoshi bo'yicha taqqoslanadigan ayollar. Ayollarning barcha guruhlarini quyidagi tadqiqotlardan o'tadilar: Umumiy klinik va akusherlik tadqiqot usullari, biokimyoviy ko'rsatkichlarni o'rganish (jigar funktsiyasi testlari, qon lipidlari), qonning uglevod spektrini o'rganish (glikozillangan gemoglobin, C-peptid, insulin), tos a'zolarining ultratovush tekshiruvi, tomirlarini dopplerografiyasi.

Natijalar: Toshkentda birinchi marta semirishning alimentar-konstitutsiyaviy turiga ega bo'lgan ayollarda homiladorlikning xarakterli asoratlarini o'rganish asosida pregravid tayyorlash kompleksi ishlab chiqildi. O'tkazilgan tadqiqotlar davomida semirishning alimentar-konstitutsiyaviy turi bo'lgan ayollarni homiladorlik jarayonining o'ziga xos asoratlarini hisobga olgan holda, natijalarni yaxshilash uchun, ona va homila uchun homiladorlikda pregravid tayyorlash kompleksi ishlab chiqildi. Semirib ketish eng keng tarqalgan metabolik kasallik. So'nggi yillarda uning chastotasi ortib bormoqda va iqtisodiy rivojlangan mamlakatlarda 20-50% ga etadi. Homilador ayollar orasida bu patologiya 15,5% dan 26,9% gacha . Semirib ketish, turli organlar va tizimlarning faoliyatiga salbiy ta'sir ko'rsatadigan, homiladorlik, tug'ish, tug'ruqdan keyingi davrning patologik kursi xavfini,

turli xil fetopatiyali bolalarning tug'ilish chastotasini, perinatal kasallanish va o'limni oshiradi, ularning chastotasi 20,7 % dan 95,0% gacha.

Xulosa: Semizligi bor bemorni poliklinikalar, tug'ruq majmualari bazalarida pregravid tayyorgarlik o'tkazilgach. Ushbu semizlik bor ayollarda turli organlar va tizimlarning faoliyatiga salbiy ta'sir ko'rsatishini, homiladorlik, tug'ish, tug'ruqdan keyingi davrning patologik kursi xavfini, turli xil fetopatiyali bolalarning tug'ilish chastotasini, perinatal kasallanish va o'limni kamaytirishga erishildi.

ACTUAL PROBLEMS AND PROSPECTS FOR THE DEVELOPMENT OF SURGERY

Gufran Ali

Introduction: Surgery has been a crucial part of medical science for centuries, and it has evolved significantly over the years. Today, surgery is performed not only to treat life-threatening conditions but also to improve the quality of life of patients. However, like any other field, surgery faces several challenges that need to be addressed for its continued growth and development.

Aim: One of the most significant challenges facing surgery today is the increasing demand for surgeries. The world's population is aging, and the prevalence of chronic diseases is increasing, leading to an increase in surgical procedures. This trend is expected to continue, and surgeons will need to find ways to perform more surgeries while maintaining high-quality standards.

Another challenge is the shortage of skilled surgeons. Despite the increasing demand for surgeries, there is a shortage of skilled surgeons in many parts of the world. This shortage is particularly acute in developing countries, where access to healthcare is limited. Addressing this shortage will require investment in training programs and the development of new technologies that can help surgeons perform surgeries more efficiently.

Materials and methods: The use of technology in surgery has been a game-changer in recent years. Advances in robotic surgery, minimally invasive surgery, and image-guided surgery have made surgeries safer, more efficient, and less invasive. However, these technologies are expensive, and not all hospitals can afford them. Additionally, there is a need for training programs to ensure that surgeons are adequately trained to use these technologies.

Despite these challenges, there are several opportunities for the development of surgery. The use of artificial intelligence (AI) in surgery is one such opportunity. AI can help surgeons make better decisions by providing them with real-time information about the patient's condition. It can also help reduce the risk of complications during surgery.

Results: Another opportunity is the development of personalized medicine. With advances in genetics, it is now possible to identify patients who are at high risk of developing certain conditions. This information can be used to develop personalized treatment plans that are tailored to the patient's individual needs.

Conclusion: Surgery faces several challenges, but there are also significant opportunities for its development. Addressing the challenges will require investment in training programs, the development of new technologies, and increased access to healthcare services. By embracing these opportunities and addressing the challenges, surgery can continue to evolve and improve the lives of patients around the world.

OUTCOME OF PREGNANCY AND BIRTH IN WOMEN WITH THYROID DISEASES

Gaybullayeva D.F., Abdumannonova N.Z., Vosikova K.A.

Tashkent medical academy

Introduction: Thyroid dysfunction is one of the most common conditions among pregnant women, causing various complications that disrupt the gestational period and

the adaptation of newborns. Thyroid diseases associated with iodine deficiency are widespread in our country, and despite preventive measures, the number of patients remains high. According to the literature, thyroid dysfunction can contribute to infertility, threatened miscarriage, miscarriage, nausea and vomiting of pregnant women, preeclampsia, and premature birth. Recently, there has been an increase in the frequency of autoimmune thyroid diseases, and many researchers find a connection with past COVID-19 infection. Given the above, the aim of our study was to study the outcome of pregnancy and childbirth in women with impaired thyroid function.

Materials and research methods: A prospective cohort study of 60 pregnant women was conducted. The pregnant women were divided into 2 groups: the 1st main group - 30 women with impaired thyroid function, the 2nd control group - 30 healthy women. The average age of pregnant women was relatively the same and amounted to 23 ± 1.89 years. In all women, an anamnesis was studied, complaints were analyzed, conventional blood tests were carried out, a biochemical blood test for the content of thyroid hormones, namely TSH, T3, T4, autoimmune antibodies. The condition of the newborn was assessed by assessing the parameters on the Apgar scale at 1 and 5 minutes. The course of pregnancy in women and the condition of the children born were studied. Statistical processing of the obtained results was carried out with the determination of average values, median, determination of reliability and confidence intervals. All women gave voluntary consent to the study.

Results and its discussion: Autoimmune thyroiditis (AIT) developed in 46.6% (14) of women in the 1st group, diffuse toxic goiter in 26.6% (8) and endemic goiter in 26.6% (8). Pregnant women with a history of AIT often suffered from nausea and vomiting of pregnancy - 100% (14), primary infertility in 70.15% (10) of cases. In pregnant women with diffuse toxic goiter, low body weight of newborns in 50% (4), nausea and vomiting of pregnant women - 80% (4). Among women with endemic goiter, miscarriage occurred in 37% (3), and complications of preterm birth in 37% (3). $p < 0.05$.

Children of women in the group with thyroid pathology had low Apgar scores: 53% (16) of children - 7-8 points, every third newborn - 5-6 points.

An interesting fact is the manifestation of symptoms of autoimmune thyroiditis in women who have had COVID-19.

Conclusions: Our research has led to the following conclusions:

1. In diseases of the thyroid gland, the frequency of complications of pregnancy and childbirth increases, moreover, throughout the entire gestational process.

2. The most common complications are primary infertility, abortion, nausea and vomiting of pregnant women, premature birth, thereby increasing the number of premature babies.

3. The birth of children with low body weight for gestational age and low scores on the Apgar scale.

DMC KLINIKASIDA MIOPIYANI BOSHQARISH UCHUN YUMSHOQ BIFOKAL DEFOKUSLI LINZALARDAN FOYDALANISH TAJRIBASI

Kadirova M.A., Baxritdinova F.A.

Doktor Maksudova innovatsion klinikasi

Kirish. Miopiyaning rivojlanishini profilaktika (nazorat) usullarini ishlab chiqish zamonaviy oftalmologiyaning hozirgi tendentsiyalaridan biri bo'lib qolmoqda. Hozirgi vaqtda dunyo aholisining 20% miyopiya bilan aziyat chekmoqda. Ulardan 163 million kishi yuqori darajali miopiya ega. 2050 yilga borib, dunyo aholisining yarmi miopik bo'lishi kutilmoqda. Turli xil addidatsiya va dizayndagi optik linzalar har xil miopiyaning boshqarish samaradorligiga olib keladi. Ushbu ijobiy ta'sir ko'z qorachig'i ichidagi periferik refraksiyaning o'zgarishi va miopik periferik defokusning kattaroq maydonini to'rt pardaning per-

iferiyasiga yo'naltirishi tufayli yuzaga keladi. Tasodifiy nazorat ostida BLINK sinovida addidatsiyasi +2,5 D bo'lgan multifokal yumshoq kontakt linzalar miopiyaning rivojlanishini oldini olishda samarali deb topildi.

Maqsad: 6 oy davomida bifokal yumshoq kontakt linzalar (BYKL) taqish fonida miopiyasi bo'lgan ko'zlardagi aksial refraksiya dinamikasini baholash.

Material va usullar: 7 yoshdan 15 yoshgacha (o'rtacha $11 \pm 0,27$ yil) -0,5 dan -6,5 dioptriya gacha (o'rtacha $-3,125 \pm 0,15$ dioptriya) miopiyasi bo'lgan 18 bemor (36 ko'z) BYKL ni qo'llashdan oldin va 6 oydan keyin tekshirildi. Prima BIO Bi-fokal linzalari (Ok Vision, Rossiya) ishlatilgan. Biz ko'rish o'tkirligini korreksiyasiz, optimal korreksiya bilan va BYKL da, sikloplegik refraksiyasini, ko'zning old-orqa o'qi uzunligi va keratotopografiyani o'rgandik.

Natijalar: BYKL tanlovi qarshi ko'rsatmalarni hisobga olgan holda standart usul bo'yicha amalga oshirildi. Kontakt linzalarining kuchi subyektiv ma'lumotlariga ko'ra va ko'rish o'tkirligi 1,0 ga erishilgan dioptriya bo'yicha aniqlanadi.

Haftada kamida 6 kun 10-12 soat davomida kontakt linzalarini taqish tavsiya etilgan. Bifokal linzalarga moslashish davri 1 kundan 14 kungacha, o'rtacha taxminan yetti kunni tashkil qildi. BYKL taqqandan keyin 6 oy o'tgach, subyektiv refraksiya 0,04 dioptriya gacha, sikloplegik refraksiya 0,18 dioptriya gacha va BYKL ning o'rtacha kuchi 0,01 dioptriya gacha oshdi. Ko'zning old-orqa o'qi uzunligining o'sishi 0,03 mm ($p > 0,05$) ni tashkil etdi.

BYKLni yozilishidan oldin subyektiv refraksiya o'rtacha $-3,14 \pm 0,16$ dioptriya gacha tashkil etgan bo'lsa, 6 oydan keyin u $-3,19 \pm 0,17$ dioptriya gacha ko'tarildi. BYKLni tayinlashdan oldin sikloplegik refraksiya o'rtacha $-3,43 \pm 0,19$ dioptriya gacha, 6 oydan keyin o'rtacha $-3,57 \pm 0,2$ dioptriya gacha tashkil etdi. BYKLning o'rtacha kuchi $-3,16 \pm 0,15$ dioptriya gacha tashkil etdi, 6 oydan so'ng $-3,52 \pm 0,15$ dioptriya gacha ko'tarildi. Birlamchi tanlashda BYKLda ko'rish o'tkirligi o'rtacha $1,15 \pm 0,02$ (0,8 dan 1,5 gacha) ni tashkil etdi. 6 oy ichida ko'rish o'tkirligi $1,03 \pm 0,02$ (0,8 dan 1,5 gacha) ni tashkil etdi. Ko'zning old-orqa o'qi uzunligi o'rtacha 0,05 mm ga oshdi.

Xulosa: Bifokal yumshoq kontakt linzalar miopiyani to'liq korreksiyasini, uzoq va yaqin masofaga ko'rish o'tkirligini ta'minlaydi va kuzatuv davrida miopiya rivojlanishini sekinlashtirishga yordam beradi.

THE EFFECTIVENESS OF VARIOUS TYPES OF CONTRACEPTIVES FOR UTERINE FIBROIDS

Mamirova M.U., Abdullaeva L.M.

Tashkent medical academy

Abstract: According to numerous studies, 11-25% of women in the world suffer from uterine fibroids. Recently, there has been a "rejuvenation" of this disease, which occurs at the age of 20-30 and younger. Therefore, the question of choosing a method of contraception in the presence of this pathology is relevant. Hormonal contraceptives, in addition to the main effect of protecting against pregnancy, can reduce the growth and development of myomatous nodes.

Purpose of the study: to evaluate the effectiveness of hormonal contraceptives in uterine fibroids.

Materials and methods of research: 60 patients with uterine myoma took part in the study. The 1st group included 30 patients with uterine myoma, who received hormonal contraceptives. The second group consisted of 30 patients with uterine myoma who used the Mirena IUD.

Research results: it has been proven that the regular use of hormonal contraceptives reliably reduces the growth rate of myomatous nodes, and also to some extent prevents the appearance of new ones. As a result of studies, the stabilizing effect of OC extends to myomatous nodes up to 1.5 cm in diameter, while the appointment of OC for large nodules

can have both positive and negative effects (fibroid growth). Apparently, this is due to the fact that in small myomatous nodes the main pathological vicious circles (local enzyme systems, autonomous production of connective tissue) have not yet been fully formed, and therefore the growth of such a node is controlled by the exogenous effect of the OC gestagen. OC decreases the volume of menstrual flow. There was a decrease in menstrual pain and the severity of postmenstrual syndrome with OC. Hormonal contraceptives provide protection against pregnancy when taken correctly with uterine fibroids in 98% of cases.

The use of Mirena leads to a decrease in the volume and duration of menstruation and, in some cases, to oligo- and amenorrhea in patients with menometrorrhagia associated with uterine myoma and adenomyosis. In 20% of cases, amenorrhea developed, hemoglobin indices reached standard values. Against the background of the use of Mirena, there is no increase in the size of myomatous nodes, that is, their stabilization is observed. It was also found that the smaller the size of the myomatous nodes, the more pronounced the stabilizing effect of Mirena.

Conclusion: the choice of contraception in patients with uterine fibroids is generally determined not only by the preference for one method or another, but also by the need to prevent the recurrence of fibroid growth, that is, preference should be given to oral contraceptives containing modern gestagens and the levonorgestrel-releasing intrauterine system.

BOLALARDA QORIN BO'SHLIG 'I BITISHMALI KASALLIGINI DAVOLASH VA PROFLAKTIKASIDA LAPORASKOPIK YONDASHUV.

Mirzaev B.B. Xaydarov N.S., Sotvoldiev R. Xolmatova Yo.N., Kadirova G.R.

Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti

Dolzarbli: Bolalarda qorin bo'shlig'i bitishmali kasalligini davolash va proflaktikasi-ga kompleks yondashuv muammosi jarayonning og'irligi, shikastlanishning sezilarli darajada ko'pligi va ayniqsa erta va yosh yoshga xos bo'lgan xavfli asoratlarning rivojlanishi tu-fayli dolzarb bo'lib qolmoqda. .

Tadqiqotimizning maqsadi qorin bo'shlig'i bitishmali kasalligi oldini olish va ular-ning asoratlar xavfini bashorat qilishda traditsion va laparoskopik operatsiyalarning tah-lillash.

Materiallar va usullar: 2019- yildan 2022- yilgacha RShTTYoIMFF shoshilinch bolalar xirurgiyasi bo'limida 1500 dan ortiq qorin bo'shlig'i kasalligi bilan kasallangan bolalar op-eratsiya qilindi. Shulardan laparoskopik operatsiya qilinganlar soni 47 nafar bolalarda qil-ingan. Laparoskopik operatsiyalardan 21 nafar bemorda (44.7%)-o'tkir appendisitning har xil shakllari; 19 nafar bemorda (40.4%)-qiz bollarda turli gnikologik kasallilar (tuxu-mdon kistasi yorilishi, appoleksiyasi, bachadon bo'ynining buralishi kabilar); 7 nafar be-morda (14.9%)-diagnostik laparaskopiya muolajalari o'tkazilgan.

Natijalar shuni ko'rsatadiki, qorin bo'shlig'i bitishmali kasalligi, qilingan operatsiyan-ing turiga va usuliga ko'ra ikki guruhga bo'lib olingan natijalar tahlil qilindi. Traditsion usulda opertasiya qilingan bemorlarning opertasiyadan keyin turli vaqtlarda 300 nafari-da turli shikoyatlar bilan murojat qilishgan .Shu bemorlarning bitishmali ichak tutulishi bilan 68 nafar bemor qaytatdan murojaat qilib ulardan kasalxonaga yotqizilgan bo'lib ularning 35(51.5%) tasida birishmalarni ajratish opertasiyasi bajarilgan. Bu bemorlarni shifoxonada o'rtacha davolanish kuni 7-10 kunni davom etgan. Laparoskopik usulda qilin-gan operatsiyasi bemorlarda bizga qayta murojaat qilganlar bo'lmadi va laparoskopik op-eratsiya qilingan bemorlarni o'rtacha davolanish kuni 3-5 kun davolanib chiqishgan.

Xulosa: Bitishmalar asoratlari bo'lgan bemorlarda profilaktik chora-tadbirlar olib bor-ishni kerakligini ko'rsatmoqda. Asosiy e'tiborni: 1. Operatsiyadan oldingi profilaktika -

jarrohlik soni va hajmini kamaytirish turli patologiyalarda qorin bo'shlig'i organlariga aralashuvlar kamaytirish yani diagnostikani to'liq amalga oshirish.

2. Jarrohlik aralashuvi bosqichida profilaktika: usullar va texnologiyalardagi o'zgarishlar asosiy omillar ta'sirini kamaytirishga qaratilgan jarrohlik muolajalar ya'ni operatsiyalarni loperaskopik yondashuvni rivojlantirish va imkon qadar traditsion usullardan kamroq foydalanish.

IMPROVEMENT OF THE EXPERIMENTAL MODEL IN THE ASSESSMENT OF SOFT TISSUE DAMAGE IN ACUTE LEG ISCHEMIA

Minavarxo'ajayev R.R.

Tashkent medical academy

Significance. Currently, diseases of the cardiovascular system take the leading place worldwide, and acute ischemic syndrome remains one of the most difficult problems in this field. Embolism and thrombosis develop against the background of atherosclerotic stenosis in 36-40% and 98% of cases, respectively, which in most cases require reconstructive surgery. Correct and timely diagnosis, correct assessment and treatment of soft tissue injuries are the basis for improving the quality of life of patients and preventing complications. For this purpose, it is important to create a mouse model of acute leg ischemia under experimental conditions.

Aim. Study of soft tissue damage caused by acute ischemia in hind legs of mice under experimental conditions.

Materials and methods. Experiments were conducted on 50 white mice of both sexes kept on a normal vivarium diet. Operations and all manipulations were performed under general anesthesia. Acute ischemia was induced in the right hind legs of mice. Mice were divided into 4 groups. Group I was intact, group II was sham operated, group III was connected to the common femoral artery, and group IV was connected to the common femoral artery and mechanically influenced on this leg.

The right femoral area of the III and IV group mice was cut from the skin, layer by layer, to the common femoral areteia. The common femoral artery and vein were separated from each other, and the aretria were clamped and cut from both sides. 2 ends of the artery were tied. The wound was treated with a 3% solution of iodine in alcohol. After ligation of the common femoral artery, a cylinder weighing 200 g was thrown from a height of 70 cm to the calf and paw area of the right leg. Only the right femoral area of mice of the II group was removed from the skin, the skin and subcutaneous layers were cut and opened up to the common femoral artery.

Result. There was no significant change in the right hind legs of group II mice. He returned to his usual lifestyle from the 2nd day. The mice of the III-group had restricted movement of their right hind legs. From the 6th day of the 1st day, the color of the paw turned pale and the symptoms of not putting the paw on the ground appeared. From the 2nd day, the color of the paw became cyanotic. On the 4th and 5th day, the ischemic symptoms decreased and the movements of the right leg began to recover.

In patients of the IV group, the movement of the right leg was sharply restricted from the 4th hour of the 1st day. The color of the right paw was pale, and there was almost no active movement. From the 2nd day, the movement of the right leg was completely restricted. On the 4th and 5th day, a contracture developed in the paw. 20% of mice died on the 7th day, 50% on the 12th day, and 30% on the 15th and 18th day due to polyorgan failure.

Summary. Due to the high development of regeneration and collotal vessels in mice, a reduction of ischemic symptoms was observed from the 4th and 5th day only in mice with the common femoral artery ligated. After acute ischemia and mechanical impact on the soft tissues of the IV group, the regeneration process was limited due to collateral flow.

HOMILA GEMOLITIK KASALLIGI PROFILAKTIKASI VA NOINVAZIV DIAGNOSTIKASI

Nasirova D.Y., Saidjalilova D.D.

9-tug'ruq kompleksi

Dolzarbliqi: Rezus immunizatsiyali homiladorlarga o'z vaqtida ko'rsatilgan antenatal parvarish kam invaziv davolash va tashxislash usullaridan foydalangan holda homilaning rezus omilini, homilada kamqonlik rivojlanayotganini erta tashxislash va og'irlik darajasini aniqlash shuningdek, sensibilizatsiyalanmagan homiladorlarda immunizatsiyani oldini olish homila gemolitik kasalligini rivojlanishiga to'sqinlik qiladi. Rivojlangan mamlakatlarda kam holatda, faqat emigrantlardagina rezus sensibilizatsiya muammosi uchraydi. Bizning mamlakatda rezus sensibilizatsiyalangan homiladorlar soni o'zgarishsiz qolmoqda. Bu esa homiladorlik yakunlangandan so'ng (o'z o'zidan homila tushish, artifitsial abort, bachadondan tashqari homiladorlik va rezus musbat homila bilan tug'ruq) antirezus immunoglobulini yordamida o'tkazilgan profilaktika yetarli dozada berilmaganini ifodalaydi. Ilgari samarali hisoblangan antigen yordamida desensibilizatsiyalovchi terapiya, erining terisini transplantatsiya qilish, plazmaferez, gemosorbsiya va immunoglobulinlarni vena ichiga yuborish kabi davolash usullari hozirda tarixiy ahamiyatga ega xolos.

Tadqiqot maqsadi: Homilaning gemolitik kasalligini tashxislash, rezus immunizatsiyasining oldini olishning invaziv bo'lmagan usullarini qo'llashda xorijiy va mahalliy mualliflarning tadqiqotlari adabiy ma'lumotlarini o'rganish va tahlil qilish.

Tadqiqot materiali va usullari: Ma'lumotlarni qidirish normativ-huquqiy hujjatlar, rezus immunizatsiyali homiladorlarni diagnostikasi va olib borish protokollarini o'z ichiga oldi. Shuningdek, googlescholar, The Cochrane Library, Pubmed, Elibrary ru. bazalaridan to'liq matnli ilmiy maqolalar ham tahlil qilindi. Tasodifiy, kogort tadqiqotlari, tizimli sharxlar, rezus immunizatsiyali homiladorlarni diagnostikasi va olib borish protokollari o'rganib chiqildi. Tavsiflovchi maqolalar, amaliyot holatlari, ma'ruzalar, gazeta nashrlari, tezislari ko'rib chiqilmadi.

Tadqiqot natijalari: Tekshiruvlar shuni ko'rsatdiki, anti-immunoglobulin-Dni 28-30 haftalikda va tug'ruqdan keyin profilaktik qo'llash rezus immunizatsiyani sezilarli darajada kamayishiga sabab bo'ladi. Homilaning gemolitik kasalligini erta aniqlash va davolajalarini ona qornidaligidayoq o'tkazish HGKning og'ir kechishi va asoratlanishini, shuningdek o'lim ko'rsatkichini sezilarli pasaytirdi. Leykotsitlar va trombositlardan yuvilgan eritrositlar massasi (LYuEM)ni homilaning kindik venasiga yuborish gemotakrit va gemogloblin darajasini normal ko'rsatkichlarga oshirishga imkon beradi, bu esa allaqachon rivojlangan homilaning shishini kamayishiga yordam beradi yoki rivojlanishiga to'sqinlik qiladi, bu shu o'rinda homilaning rivojlanishiga va normal tug'ruq muddati yaqinlashgunga qadar homiladorlikni davom ettirishga imkon beradi. Shuningdek homilaning miya o'rta arteriyasida sistolik qon oqimining cho'qqi tezligi homila yetilgan muddatda pasayadi, bu esa uning prognostik ahamiyatini yo'qolishiga sabab bo'ladi va qo'shimcha prediktorlarni aniqlash zarurligini bildiradi.

Xulosa: Homilaning gemolitik kasalligidan perinatal kasallanish va o'limni sezilarli darajada kamaytirish homiladorlik davrida va tug'ruqdan keyingi erta davrda populyatsiya darajasida rezus izoimmunizatsiyaning o'z vaqtida va potensial sensibilizatsiyalovchi faktori mavjudligida qo'shimcha rezus-immunizatsiya profilaktikasi o'tkazish zarur. Homilador ayollarda anti-D-immunoglobulinning keng qo'llanilishi va oilaning rejalashtirish immunizatsiya chastotasini kamaytiradi, lekin homila gemolitik kasalligini paydo bo'lishini butunlay yo'q qilish uchun rezus immunizatsiya aniq kompleksli profilaktikasi ishlab chiqarilishi zarur. Shunga qaramay, gemolitik kasallikning diagnostikasi va davolash dolzarb bo'lib qolmoqda va bu genetika, ultratovush diagnostikasi, invaziv va invaziv bo'lmagan protseduralardan zamonaviy tibbiyotning yangi imkoniyatlaridan foydalanishni talab qiladi.

SIYDIK AJRATISH TIZIMI KASALLIKLARI QO'ZG'ATUVCHILARINING MIKROBIOLOGIK XUSUSIYATLARI

Qulmatov G'O., Satliqov R.K.

TTA Urganch filiali

Kirish: Hozirgi vaqtda siydik ajratish yo'llarining infeksiyalari asoratlanmagan va asoratlanganlarga bo'linadi. Bu turlarga ajratishimiz davolanishning turli yondashuvlarini belgilaydi. Asoratlanmagan siydik yo'llarining infeksiyalarini davolash alohida qiyinchiliklarga olib kelmaydi, balkim asoratlangan shakllarni davolash qiyin vazifadir. Birinchidan, patogenezning o'ziga xos xususiyatlaridan kelib chiqqan holda (anatomik va funksional buzilishlar); ikkinchidan, mikroorganizmlarning chidamli shtammlari muhim ro'l o'ynaydigan etiologiyasi tufayli "muammo" deb ataladi. Bularga - Pseudomonas aeruginosa, Atsinetobacter va boshqalar.

Kasallangan bemorlarni davolashda antibiotikterapiya qo'llaniladi. Dori vositalaridan seftriakson (0,32 mkg/ml), sefatoksim (2,0 mkg/ml), sefazolin, imipenem, sefolosparinlar qo'llaniladi.

Tadqiqot maqsadi: Patogen mikroorganizmlarning siydik ajratish yo'llariga yopishqoq faollik (virulentlik omillari) xususiyatlarini klinik ahamiyatini o'rganish. Siydik chiqarish yo'llarining o'tkir va surunkali asoratlanmagan infeksiyalarida klinik, morfologik va mikrobiologik xususiyatlarini va nospetsifik qarshilik omillarining holatini o'rganish.

Materiallar va tadqiqot usullari: Tadqiqot ishimiz Xorazm VKTTM da siydik yo'llarining asoratlanmagan siydik yo'llari infeksiyalari bo'lgan 400 nafar bemorni ko'rib chiqdik va viloyat SEOM da yopishqoqlik xususiyatlarini o'rganish maqsadida 115 ta E.colidagi shtammida, 24 PS.Aeruginosa shtammlari va 16 ta Proteus SP shtammida tekshirish o'tkazdik. Tadqiqotni o'rganish davomida bemorlarning asosiy guruhlaridan siydik analizi olindi va biokimyoviy parametrlari, va gemostaz ko'rsatkichlari, klinik laborator tekshiruvdan o'tkazildi. Tadqiqotda klinik, klinik-instrumental va statistik tadqiqot usullaridan va mikrobiologik metodlardan foydalanildi.

Tadqiqot natijalari: Patogen mikroorganizmlarning siydik ajratish yo'llariga yopishqoq faollik (virulentlik omillari) xususiyatlarini klinik ahamiyatini o'rganish maqsadida yopishqoqlik faolligi E.coli ning 115 ta shtamida sinovdan o'tkazildi, ulardan 35 tasi siydik E.coli, 70 tasi ichak E.coli, 10 tasi ichak E.coli (nazorat) ga tegishli. Olingan natijalar yopishtiruvchi turli xil kelib chiqishi bo'lgan E.colida, umuman yopishqoqlikni o'rganish barcha shtammlarda turli darajadagi yopishqoqlik faolligi mavjudligini ko'rsatdi.

E.coli ning barcha shtammlari yopishqoq faollikka ega edi. O'rtacha yopishqoqlik indeksi (O'YI) bo'yicha eng tez-tez qayd etilgan o'rtacha (55,4%) va past (35,6%) yopishqoqlik darajasi va mikroorganizmlarning yopishqoqlik indeksi (MYI) nuqtai nazaridan, o'rta va past yopishqoqlik mos ravishda 36,2% hollarda va yuqori 25,4% hollarda bo'lishi o'rganildi. Ichak E.coli-da yopishqoqlik tahlili shuni ko'rsatdiki, (O'YI) bo'yicha past darajadagi yopishish 60,1%, o'rtacha darajasi 39,9% ni tashkil etdi. MYI ga ko'ra, past daraja 71,4%, o'rtacha daraja 28,6% hollarda qayd etilgan.

E.coli siydikda yopishqoqlik darajasining yana bir taqsimlanishi qayd etilgan. Ushbu mikroorganizm uchun barcha yopishish darajalari qayd etilgan. Siydikda E.coli shtammlarining eng ko'p soni o'rtacha yopishqoqlik indeksi bo'yicha o'rganilganda o'rtacha yopishish darajasi 80% va mikroorganizmlarning yopishqoqlik indeksi bo'yicha 50% bilan tavsiflangan. O'YI va MYI bo'yicha yuqori darajada yopishish mos ravishda 17,5% va 47,5% hollarda aniqlandi.

Past darajadagi yopishqoqlik faolligi faqat bitta E. coli siydik shtammida qayd etilgan O'YI (2,5%) va MYI ma'lumotlariga ko'ra (2,5%), bu ichak E.coli-ga qaraganda o'rtacha yopishqoqlik indeksida 25,6 marta va mikroorganizmlarning yopishqoqlik indeksidan 29,8 marta kamdir. E.coli va O'YI uchun 28,0 marta, ichak E.coli nazorati bilan solishtirganda MYI uchun 26 marta. E.coli siydik va E.coli ichak shtammlari orasidagi yopishqo-

qlikdagi farqlarni statistik qayta ishlash natijasida ular orasidagi farqlarning ahamiyatini aniqladik ($p < 0,05$).

Xulosa: Ilmiy ishimizni o'rganish natijasida xulosa va ilmiy ishning yangiligi sifatida shuni aytib o'tish lozimki: turli biotoplardan ajratilgan E.coli shtammlarida (E.coli siydik, E.coli ichak va E.coli ichak nazorati) yopishqoqlikdagi farqlar aniqlandi. Siydik ajratish-dan kelib chiqqan E.coli siydik yo'llari infeksiyasi bilan og'rikan bemorlarning ichakidagi E.coli va sog'lom ko'rinadigan odamlarning ichakidagi E.coli bilan solishtirganda ko'proq yopishqoq potensialga ega ekanligini aniqladik.

AYOLLARDA MENOPAUAZ KECISHINING XUSUSIYATLARI

Qarshiyeva Sh.M., Muminova Z.A.

Toshkent tibbiyot akademiyasi

Kirish: Menopauza – ayol organizmidagi tranzitor faza bo'lib, jinsiy gormonlar sekretsiyasining pasayishi va reproduktiv faoliyatning susayishi bilan kechadigan davrdir. Menopauzaga o'tish, ayol organizmida, qarish jarayoni rivojlanishining murakkab davri bo'lib, bir qancha fiziologik va emotsional o'zgarishlarning paydo bo'lishi bilan xarakterlanadi. Bu jarayonda yuz beradigan gormonal o'zgarishlar, ko'plab ayollarning hayot sifatining pasayishiga ta'sir ko'rsatuvchi simptomlarning rivojlanishiga o'z ta'sirini ko'rsatadi. Menopauza davrida esterogen gormoni sekretsiyasining kamayishi, ayol sog'lig'iga jiddiy ta'sir ko'rsatuvchi xavf omillarining kelib chiqishi sabab bo'ladi. Bunday xavf omillariga esa, yurak-qon tomir aterosklerotik kasalligi, insulinga rezistentlik va qandli diabet, dementsiya, miyaga qon quyilishi, osteoporoz, vazomotor simptomlarning paydo bo'lishi kabilar kiradi.

Ayolda menopauzal o'tish davri boshlanishi bilan, klimakterik simptomlar yuzaga kela boshlaydi va esterogen gormoni kamayishi bilan bu davr tugaydi. Bu simptomlarga, vazomotor simptomlarning namoyon bo'lishi ya'ni, isib ketish, tunggi terlash, qaltirash va uyqusizlik kabilar kiradi. Bundan tashqari, urogenital tizimda, jinsiy a'zolarining qurib qolishi, siydik tutaolmaslik va jinsiy aloqa paytidagi noqulaylikni his qilish singari bir qancha o'zgarishlar ham kuzatiladi. Eng ahamiyatli jihatlaridan, bu davrda ayolda psixologik simptomlarning uchrashidir.

Menopauza davri ayol hayot sifatiga jiddiy ta'sir ko'rsatishi mumkin, lekin ayollarning klimakterik simptomlar va ularning ta'sirini bilmasligi salbiy oqibatlarining rivojlanishiga olib kelmoqda.

Maqsad: Ushbu tadqiqotda 42-56 yosh oralig'idagi ayollarda menopauzal simptomlarning tarqalishi va uning ta'sirida rivojlanuvchi omillarni kuzatish va o'rganish maqsad qilingan.

Tadqiqot metodi va usullari: Ushbu tadqiqot - yozma tadqiqot usuliga kiruvchi, ko'ndalang tadqiqot usulida amalga oshirildi. Tadqiqot Toshkent tibbiyot akademiyasi Akusherlik va ginekologiya kafedrasining bazalaridan biri bo'lgan 9-sonli tug'ruq kompleksining ishchi xodimlari va ginekologiya bo'limiga murojaat qilib kelgan ayollar orasida o'tkazildi.

Tadqiqotda, 42-56 yosh oralig'idagi 300 nafar ayol qatnashdi va ulardan rondomizatsiya usuli yordamida 150 nafar ayol tasodifiy tanlandi. Ayollarni premenopauza, perimenopauza va postmenopauza davrlariga ajratish uchun esa, ayollar reproduktiv tizimi qarish bosqichlarini aniqlash (The Stages of Reproductive Aging Workshop (STRAW+10) shkalasidan foydalanildi. Bu tadqiqotda demografik ko'rsatkichlar (yosh, farzandlar soni, hayzning boshlangan yoshi, kasbi, oilaviy holati, ma'lumoti, sport bilan shug'ullanish holati, kofe iste'mol qilishi odati, tana vazni indeksi, gipertenziya va qandli diabet bilan kasallanishi) dan foydalanildi. Menopauzal simptomlarni aniqlash uchun esa, menopauzani baholash shkalasidan foydalanildi. Olingan ma'lumotlarni analiz qilish SPSS programma-

si orqali amalga oshirildi va barcha analizlar uchun farqlanish darajasi $p < 0.05$ ni tashkil qildi.

Natijalar: Ushbu tadqiqotda 42-56 yosh oralig'idagi 150 nafar ayol qatnashdi. Ayollarning o'rtacha yoshi $50,58 \pm 5,65$ yoshni va o'rtacha farzandlar soni $3,4 \pm 1,07$ tani tashkil qilishi bilan birga ayollarning o'rtacha menarxe yoshi esa $13,16 \pm 0,95$ yoshdir. Tadqiqotda qatnashgan ayollarning ko'pchiligi ya'ni 92 (61,3%)i ishlashi va qolgan 58 (38,7%) ayollar esa uy bekasi ekanligi aniqlandi. Ko'rikdan o'tkazilgan ayollarning juda kam qismigina o'rta ma'lumotga 19 (12,7%)i ega, va asosiy qismini esa o'rta-maxsus ma'lumotga 82 (54,7%) ega ayollar tashkil qilib, shuningdek, 49 (32,6%) ayollar oliy ma'lumotli hisoblanishmoqda. Agarda ularning hayot tarziga e'tibor berilsa, sport bilan shug'ullanuvchi ayollar atiga, 27 (18%) ni tashkil qilishini ko'rishimiz mumkin, va lekin zararli odat deb hisoblanuvchi kofe iste'moli, 112 (74,7%)ni egallayotgani yaqqol ko'rinib turibdi. Ayollarning salomatlik holati nuqtai nazaridan qaraydigan bo'lsak, ularning 38 (25,3%)i qandli diabet va 55 (36,7%)ida gipertenziya kasalligi kuzatilgan va ularning faqatgina 25 (16,7%) igina normal tana vazniga ega bo'lib, qolgan ayollarda ortiqcha tana vazniga ega ekanligini kuzatishimiz mumkin. Ayollarning menopauzal holati tarafidan ko'rib chiqadigan bo'lsak, ularning 43 (28,9%)i premenopauza davridaligi, 50 (33,3%)i perimenopauza davrida va 57 (37,7%)i postmenopauza davridaligini bilib olishimiz mumkin.

Ayollar orasida sezilarli va o'rtacha ifodalanuvchi simptom uyqusizlik 52 (34,7%) bo'lib, xotira yomonlashuvi 39 (26%) nigina egallab turibdi. Isib ketish va terlash simptomlari 34% ni tashkil qilgan. Ko'pchilik ayollarda klimaks davri boshlanganda, ular bir necha menopauzal simptomlarning kuzatilishiga shikoyat qilishgan. Perimenopauza davridagi ayollarning asosiy shikoyatlari uyqusizlik bo'lsa, premenopauza davridagi ayollarda ko'proq asabiylashish kuzatilgani ayon bo'ldi.

Xulosa: Ushbu tadqiqot 42-56 yosh oralig'idagi ayollarda klimakterik simptomlarning uchrash ko'rsatkichlari haqida atroflicha ma'lumot berdi. Menopauzal simptomlar asosan peri va post menopauza davrida yaqqol namoyon bo'ladi. Postmenopauza davridagi ayollarni davolashda albatta ulardagi gipertenziya, qandli diabet va semizlikni e'tiborga olish kerak. Shu jumladan, aytishimiz mumkinki, ayollarga faqatgina menarxe va uning qanday bo'lishi haqidagina emas balkim menopauzal o'tish davri haqida ham ma'lumotlar berish zarurdir. Bu tadqiqot tibbiyot xodimlari uchun judayam muhim ma'lumotlar berdiki, ya'ni postmenopauza davridagi ayollarning hayot sifatini yaxshilash uchun ham ma'lum bir dasturlarni amalga oshirishga ham ehtiyojimiz bor ekan.

EFFECTIVENESS OF THE PREOPERATIVE CARE PROTOCOL IN POSTOPERATIVE OUTCOMES

Rasulov K.X., Turdialiyev Sh.B.

Alfraganus University, Tashkent, Uzbekistan; Tashkent pediatric medical institute

Introduction Elective surgery is a common practice in modern medicine and typically involves procedures that are scheduled in advance. Preoperative care is an essential aspect of elective surgery that can significantly impact patient outcomes. Preoperative care gives surgeons and other specialists as much as enough time to reduce risks for surgery and anesthesia.

Aim: Discuss the most important steps in preoperative patient care. Creation of individual plans for the preparation of patients according to various criteria for assessing the state of readiness of the body for anesthesia and surgery.

Materials and methods:

1. Assessment and Preparation

The preoperative assessment involves a comprehensive evaluation of the patient's medical history, physical condition, and any medications or supplements they are taking. Patient's medical history should contain Lab test results (CBC, liver and kidneys function-

al test, analysis of urine and etc.), instrumental investigation results (EKG, echocardiogram, X-RAY of chest and etc.) Proper preparation for surgery includes ensuring the patient is well-nourished, hydrated and informed about the procedure and its risks.

2. Reducing Risks and Complications

Preoperative care can help reduce the risk of complications during and after surgery, such as infections, blood clots, and anesthesia-related issues. Patients who receive proper preoperative care may also experience shorter hospital stays and faster recovery times. That's why using of preoperative IV Infusion and antibiotics is a good choice.

3. Managing Chronic Conditions

Preoperative care is especially important for patients with chronic conditions such as diabetes, heart disease, and hypertension. Proper management of these conditions before surgery can help minimize the risk of complications and ensure better outcomes for the patient.

4. The use of checklists, analytical and classification methods for the preparation of an individual treatment plan

The use of the NICE Surgery Rating Scale(Grade 1 (minor) - eg, excision of skin lesions, drainage of breast abscess; Grade 2 (intermediate) - for example, primary inguinal hernia repair, excision of varicose veins of the leg, adenotonsillectomy, arthroscopy of the knee joint; Grade 3 (major) - for example, total abdominal hysterectomy, endoscopic resection of the prostate, lumbar discectomy, thyroidectomy; Grade 4 (high+) - eg total joint replacement, lung surgery, colon resection, radical neck dissection, neurosurgery, cardiovascular surgery.).

The American Society of Anesthesiologists' physical classification system (ASA I - normal healthy patient; ASA II - patient with mild systemic disease; ASA III - patient with severe systemic disease; ASA IV is a patient with a severe systemic disease that poses a permanent threat to life; ASA V is a dying patient who is not expected to survive without surgery. The suffix E is given when the procedure is performed on an emergency basis.), is important, because it is a standard in the developed world

Results: Careful preoperative preparation of the patient is the key to a positive result of the operation and anesthesia, as well as an easy postoperative period and recovery of the body after the operation.

Conclusions: To sum up, preoperative care is an essential aspect of elective surgery that can significantly impact patient outcomes.

By assessing and preparing patients properly, managing chronic conditions, reducing risks and complications, and providing postoperative care, healthcare providers can improve patient safety and ensure better outcomes.

AIR MEDICAL EVACUATION IN LOCAL CONFLICTS OF THE LAST DECADES

Teshaev N.B., Rakhimov A.F., Karimov E.T.

Military medical academy of the Armed Forces

Introduction: The experience of armed conflicts of recent decades in the world shows that the use of air transport is of great importance in saving the lives of the seriously wounded and injured, will allow them to be evacuated to the stage of specialized medical care at an earlier date, thereby reducing various complications and deaths.

Aim: to study the results of aeromedical evacuation of the seriously wounded and victims in local conflicts in recent decades.

Materials and methods: we studied the results of aeromedical evacuation of the wounded and victims in local conflicts of recent decades: in the North Caucasus (1999-2002), Iraq and Afghanistan (1991-2011).

Results: In 1999-2002 in the North Caucasus, the most important component of success was the widespread use of air transport for the evacuation of the wounded and sick and, as a result, a reduction in the number of stages of medical evacuation. In general, during the operation, more than 100,000 wounded and sick were evacuated, of which 80% were evacuated by air.

During the NATO operation in Iraq, the medical service of the alliance had an independent communication channel through which representatives of the primary medical service located in Iraq and specialists from the medical center in Texas exchanged information via a telemedicine channel and, with guaranteed air supremacy, the wounded were evacuated by air, as a result of during the «golden hour» found themselves on the operating table in the combat support hospital.

Discussion: Aeromedical evacuation can be effective not only in terms of reducing the time of evacuation of the wounded and injured, but also if it is necessary to provide qualified and specialized assistance at the scene and at the bedside of the patient. The staffing of aeromedical teams with qualified personnel will improve the quality of emergency measures provided in critical conditions of various genesis both on the ground and during the flight in the air.

Conclusions: the use of aeromedical evacuation will reduce the stages of medical evacuation, the terms of hospitalization of the wounded and injured in specialized medical institutions, and reduce the incidence of complications and deaths.

SEMIZLIK VA MENSTRUAL SIKL BUZILISHLARINING O'ZARO BOG'LIQLIKLARI

Tillayeva M.A.

Toshkent tibbiyot akademiyasi

Kirish. Hozirgi kunda butun dunyo b o'yicha qizlar va ayollar orasida ortiqcha vazn va semizlik muammolari sezilarli darajada oshib bormoqda. Semizlikning asoratlari na faqat yurak-qon tomir, gepatobiliar, endokrin, tayanch harakat tizimlariga balki aqliy faoliyatga ham salbiy ta'sir ko'rsatmoqda. Qiz bolalar orasidagi semizlik pubertat davr va menarxening erta boshlanishiga olib kelmoqda. Bu esa qizlar orasida psixoemotsional buzilishlarga sabab bo'lmoqda. Semizlik natijasidagi giperandrogenemiya, dismenoreya, amenorreya, bachadondan anomal qon ketish va polikistik ovarial sindromga olib keladi va bu o'z navbatida reproduktiv yoshda bepushtlik, homiladorlikning og'ir kechishi, ko'krak bezi va endometrial rak rivojlanishiga xavf omil bo'lib xizmat qiladi.

Maqsad. Semizlikning menstrual sikl buzilishlariga ta'sirini o'rganish.

Tekshiruv materiallari va metodlar. Tekshiruv 31-oilaviy poliklinika hamkorligida maktabdagi o'quvchi qizlarda o'tkazildi. Tekshiruv uchun 15-18 yosh oralig'idagi qizlar olindi. Ular 2 guruhga bo'lib tekshirildi. 1-guruh uchun 35ta normal tana vazni indeksidagi qizlar, 2-guruh uchun esa ortiqcha tana vazni va semizligi bor qizlar saralab olindi va tekshirildi. 1-guruhdagi qizlarning o'rtacha TVI=22,7kg/m²ga, 2-guruhdagi qizlarning TVI=29,5kg/m²ga teng. Tadqiqot usullari: 1. Qondagi gemoglobin ko'rsatgichini aniqlash; 2. Hayz sikli tarixini so'rab surishtirish orqali o'rganish va tahlil qilish.

Natija. Tekshiruv natijalari shuni ko'rsatdiki, normal TVI dagi 35ta qizlardan 5 tasida (14,2%) yengil darajadagi anemiya, 1 tasida (2,8%) o'rta darajadagi anemiya aniqlandi. Ortiqcha tana vazni va semizligi bor qizlarning 10 tasida (28,5%) yengil darajadagi anemiya, 4 tasida (11,4%) o'rta darajadagi anemiya borligi tekshirildi. Menarxening boshlanishi normal TVIli qizlarda o'rtacha 12,7yosh bo'lsa, bu ko'rsatgich semizlik bor qizlarda 11,4 yoshni tashkil qildi. Hayz kunlari normal tana vaznli qizlarda o'rtacha 4,5 kunni, ortiqcha tana vaznli qizlarda 5,7 kunni tashkil qildi. Anamnestik ma'lumotlardan shu aniq bo'ldiki, semizligi bor qizlarning 17 tasida dismenoreya holatlari kuzatildi. Normal tana vaznli qizlarda 5 tasida bu holat borligi aniqlandi. 35ta semiz qizlarning 20tasida premenstrual sindrom kuzatiladi. Bu ko'rsatgich normal TVI li qizlarda 10tasida aniqlandi. Shu bilan

birgalikda ortiqcha tana vazni va semizligi bor qizlarning 1 tasida menorragiya va 4tasida oligomenorreya holatlari kuzatilgan.

Xulosa. Xulosa qilib shun aytish mumkinki, ortiqcha tana vazni va semizlik ayol jinsiy va reproduktiv salomatligiga sezilarli salbiy ta'sir ko'rsatadi. Shuning uchun sog'lom tana vaznini shakllantirib, menstrual buzilishlarni kamaytirishimiz va bu orqali ginekologik muammolarni oldini olishimiz mumkin.

MORPHOLOGICAL CHANGES OF GASTRIC WALLS DURING POSTNATAL ONTOGENESIS WHEN FEEDING ON PALM OIL

Tolmasov R.T.

Tashkent medical academy

Obesity is currently one of the most common chronic diseases in the world. The relevance of this problem is the main factor in obesity and is associated with metabolic disorders. Obesity reduces resistance to colds and infections and significantly increases the risk of complications in injuries.

Consumed vegetable oils include palm oil (Ayensa J. I., 2011; Extermann M., 2013). Palm oil is divided into two types. Red palm oil and technical palm oil. Red palm oil is obtained from palm fruit but is considered a very expensive product. Second type palm oil is obtained from The latter raw fruit grains and is cheap and harmful. Technical palm oil, which is mainly added to the composition of non-food products, is not used as a food product. Palm oil contains a small amount of unsaturated fatty acids and saturated fatty acids. Saturated fatty acids, which are part of palm oil, have such a negative effect on the body as hydrogenated fats.

Analyzes carried out by the World Health Organization in 23 countries importing that palm oil have shown that the mortality rate associated with cardiovascular diseases in these countries is very high.

The imported volume of palm oil into our country is increasing from year to year. According to reports, the import of palm oil into Uzbekistan began in the 2000s, and the initial amount of imports was 5 thousand tons.

Keywords: palm oil, gastric, hematoxylin eosin, Van-Gizone.

Purpose of scientific research. The study of the mucous and muscle layers of the stomach, the dynamics of progress, microcirculatory vessels, tissue structures in postnatal ontogenesis and learning them under the influence of palm oil.

Materials and research methods: the object of our morphological experimental study is the gastric, mucous and muscle layers of the gastric wall of rats, microcirculatory organ, internal organ vessels, gastric mass.

Micropreparations-hematoxylin eosin, Van-Gison, Weigert methods. The method of morphometry of the floors of the gastric wall and the thickness of the vascular wall is used. The vriation-statistical method is used.

A total of 240 white laboratory rats are taken for research. They are studied at different periods of postnatal ontogenesis: 3 , 7, 14, 21, 30, 60, 90, 120, 180 daily.

Rats are classified into 2 groups:

Group 1 control group

Group 2 experimental group

Results: our studies show that in rat's children born from mothers fed with experimental palm oil, the mucous and muscle layers of the gastric wall are characterized by different levels of morphological differentiation in the structure.

For the first time, changes in the anatomical structure of the stomach were detected during different periods of postnatal ontogenesis and after prolonged excessive consumption of palm oil.

Conclusion: thus, the mucous and muscle layers of the gastric wall brought a morpho-function change in the structure to the gastric wall of the newborn and the developing organ.

For the first time, at different periods of postnatal ontogenesis and after prolonged excessive consumption of palm oil, morphological and morphometric indicators of the floor of the gastric wall, age-related characteristics were determined.

QIZ BOLALARDA O‘TKIR GENIKOLOGIK KASALLIKLARDAN KEYINGI QORIN BO‘SHLIG‘I BITISHMALI KASALLIGINI DAVOLASH VA PROFILAKTIKASIDA LAPORASKOPIK YONDASHUV

Xaydarov N.S., Xojiev X.M., Begijonov B.Q., Normatov U.E. To‘ychiev B.A.,

Respublika shoshilinch tibbiy yordam ilmiy markazi Farg‘ona filiali

Annotatsiya. Maqolada qiz bollarda o‘tkir genikologik kasalliklar bilan shifoxonada 2022 yillar mobaynida davolangan 168 nafar bemorning kasallik tarixidan olingan ma‘lumotlar muhokamali va statistikasi jamlangan. Klinik ko‘rinishlari, kechiga , diagnostik usullariga qarab muhokama qilinadi. Davolashdan keyingi statistika va natijalari keltirilgan.

Kalit so‘zlar: laporaskopiya, bachadon bo‘ynining buralishi, apopleksiyasi, bitishmali kasallik, o‘tkir genikologik ,tuxumdon kistasi.

Dolzarbli: Qiz bolalarda qorin bo‘shlig‘i bitishmali kasalligini davolash va profilaktikasiga kompleks yondashuv muammosi jarayonning og‘irligi, shikastlanishning sezilarli darajada ko‘pligi va ayniqsa erta va yosh yoshga xos bo‘lgan xavfli asoratlarning rivojlanishi hamda qiz bolalarning reproduktiv rivojlanishi , kelajakda farzand ko‘rishini hisobga olgan holda dolzarb bo‘lib qolmoqda. Ayniqsa, genikologik kasalliklardan so‘ng kasallikning qiz bollarda sezilarli darajada ko‘payganligi bu kasallikka jiddiy yondashishni talab qilmoqda.

Tadqiqotimizning maqsadi qiz bolalarda qorin bo‘shlig‘i bitishmali kasalligi oldini olish va ularning asoratlar xavfini bashorat qilishda traditsion va laparoskopik operatsiyalarning tahlillash.

Materiallar va usullar: 2022- yilda RShTTYoIMFF shoshilinch bolalar xirurgiyasi xamda shoshilinch genikologiya bo‘limida 168 tuxumdon apopleksiyasi 61 ta (36.3%) va tuxumdon kistasi yorilishi hamda buralishi bilan 107 nafar (63.6%) qiz bilan bemorlar murojat qilib kelishgan. Bemorlarning 120 tasida operativ davo qilingan : 39 (23.2%) apopleksiya bilan , tuxumdon kistasi yorilishi hamda buralishi bilan 9 tasi (5.3%)nafari konservativ davo orqali davolangan. Bemorlarda operativ davo qilingan 120 nafar bemorda 22 ta (18.3%) apopleksiya barchasi laporoskopik usulda, 98(81.7%) tasi tuxumdon kistasi yorilishi hamda buralishi bilan shulardan 58 ta laporoskopik usulda 58(59%) ta, laparotomiya 40(41%) - bemorlarda operativ davo qilingan.

Natijalar shuni ko‘rsatadiki, qilingan operatsiyaning turiga va usuliga ko‘ra ikki guruhga bo‘lib olingan natijalar tahlil qilindi . Traditsion usulda opertasiya qilingan bemorlarning opertasiyadan keyin turli vaqtlarda 28(70%) nafarida turli shikoyatlar bilan murojat qilishgan . Shu bemorlarning bitishmali ichak tutulishi bilan 3 nafar bemor qaytatdan murojat qilib ulardan kasalxonaga yotqizilgan bo‘lib ularning 2(5%) tasida birishmalarni ajratish operatsiyasi bajarilgan.

Laparotamiya operatsiyasidan so‘ng shifoxonada o‘rtacha davolanish kuni 7-10 kuni davom etgan. Laparoskopik usulda qilingan operatsiyasi bemorlarda bizga qayta murojaat qilganlar bo‘lmadi va laparoskopik operatsiya qilingan bemorlarni o‘rtacha davolanish kuni 3-5 kun davolanib chiqishgan.

O‘tkazilgan tadqiqotlar qorin bo‘shlig‘i bitishmali kasalligini kelib chiqishida operatsiyalardan traditsion yo‘l bilan operatsiya qilingan bemorlarda uchrashi ko‘p kuzatildi. Qolaversa, bu usul bilan qorin parda va ichaklarga ortiqcha jarohatlar yetkazilish darajasi

ko'pligi sababli bitishmalar hosil bo'lishi ehtimoli yuqoriligicha qolmoqda. Bundan tashqari bemorlarda oshqozon ichak faoliyatining funksional buzulishlari (ovqatlanish tartibining buzulishlari) kuzatildi. Bu o'zgarishlarni nazorat qilish bitishmalar hosil bo'lish xavfini oldindan taxmin qilishga imkon beradi va xavf omillarini tahlil qilish, ulardagi asoratlarni rivojlanishi va davolashni optimallashtirish imkonini berdi.

Xulosa: O'tkir genikologik kasalliklarni operativ davolashda asoratlarni oldini olish maqsadida bemorlarda profilaktik chora-tadbirlar olib borishni kerakligini ko'rsatmoqda.

Asosiy e'tiborni:

1. Jarrohlik aralashuvi bosqichida profilaktika: usullar va texnologiyalardagi o'zgarishlar asosiy omillar ta'sirini kamaytirishga qaratilgan jarrohlik muolajalar ya'ni operatsiyalarni laporoskopik yondashuvni rivojlantirish va imkon qadar traditsion usullardan kamroq foydalanish.

2. Uzoq muddatli profilaktika - takomillashtirish orqali bilvosita ta'sir : ratsional ovqatlanish, fizioterapiya, massaj, terapevtik vositalar orqali ovqat hazm qilish traktining ishlashi, jismoniy tarbiya va boshqalar.

THE RESULTS OF ULTRASOUND EXAMINATION OF PREGNANT WOMEN FOR DETECTING CARDIAC PATHOLOGY IN THE FETUS

Yusupalieva G., Shamansurova I.

Tashkent pediatric medical institute

Background. Congenital heart defects (CHD) are the most common of all major congenital malformations, with an estimated prevalence of about 0.3-1.2% of all newborns. The most common heart malformations are ventricular septal defects (VSD). Ventricular septal defects account for up to 40% of newborns with heart defects and 10% of fetal heart defects.

Purpose: improvement of VSD prenatal echocardiography using modern ultrasound diagnostic methods at various stages of pregnancy.

Methods: The echocardiographic data of the fetus in pregnant women referred to the Republican Center "Screening of mother and child" in the period 2021-2022 were analyzed. 28658 pregnant women were examined in the screening mode. During the study, 93 cases of CHD were registered, including 37 VSD, both isolated and in combination with other malformations. Patient demographics and clinical information were obtained from patient medical records.

For prenatal echocardiographic examination of the fetal heart, an ultrasound device PHILIPS "HD 11XE" was used using a convex probe with a frequency range of 2.0–5.0 MHz and a volume probe with a frequency range of 4.0–8.0 MHz.

Results: VSD in 48.7% (18) of cases was identified as an isolated malformation and 51.3% (19) of cases with extracardiac anomalies.

Depending on the anatomical structure, the defect was located: in 28 cases in the membranous, in 7 cases in the muscular, in 2 cases in the trabecular part of the interventricular septum.

The main proportion of patients with CHD in fetuses in our study were multiparous women aged 21 to 40 years.

An analysis of the results of ultrasound examination of the fetus showed that at the time of 18 weeks of pregnancy, the main anatomical structures of the fetal heart are visualized sonographically well. When visualizing a four-chamber section of the fetal heart, the interventricular septum is clearly defined.

The diagnosis of VSD was made in the case of a clear visualization of the free echo-negative space in the interventricular septum with clear edges, obtained in more than one projection.

When evaluating fetal cardiometry parameters, not only the absolute values of the dimensions of the heart cavities were taken into account, but also the ratio of the right and left chambers (LV/RV indices), the value of which was 1.05 and 0.91, respectively, at a gestational age of 20 weeks. According to the results of our studies, in 10 cases of an isolated defect, the average diameter of the VSD was within 4.2 ± 1.7 mm. Septal defects did not cause pronounced shifts in the indices (LV/RV - 0.9; RV/LV - 1.1) and their diagnosis can be based on the detection of pathological flows.

Thus, transabdominal echography at 16-20 weeks of gestation makes it possible to diagnose isolated VSDs in women at high risk for CHD of the fetus. Of particular importance is the collection of family and obstetric history. Assessment of the state of the fetus during an extended echographic study and the identification of abnormalities in the development of the fetus dictate the need for an extended echocardiographic study.

Conclusion: Ventricular septal defects are the most common congenital heart defects. The use of more advanced ultrasound equipment, an increase in the number of ultrasounds per woman for each pregnancy, increases the prenatal rate of detection of even minor cardiac anomalies.

ADVANTAGES AND DISADVANTAGES OF LAPAROSCOPIC APPENDECTOMY IN PREGNANT WOMEN

Zokhirov A.R.

Tashkent medical academy

Introduction. Acute appendicitis - urgent surgery during pregnancy demanding is a very important disease. Its frequency of occurrence - world statistics observed in 1:700 to 1:3000 pregnant women. Approximately this disease in about 50% of cases, this occurs in the second trimester of pregnancy, and in the remaining 50% occurs in the I and III trimesters of pregnancy [1]. When examining the patient in the supine position, from the right side to the left increased pain in the abdomen when changing position on the side (Taranenko's symptom) and increased pain when turning from the left side to the right (Alder symptom) should be taken into account.

The purpose of the study is acute appendicitis in pregnant women of course, timely diagnosis and laparoscopy performed in them is to give a conclusion by the method of appendectomy.

Materials and methods. For the last 1 year, i.e. January 1, 2022 to January 1, 2023 Clinic No. 1 in the town of Ibn Sina, Shaykhontokhur district of Tashkent 25 pregnant women applied to the hospital for treatment. In 7 of them (28%) was diagnosed with acute appendicitis. Check out other diseases below with frequency:

Results. Among them, 1 (14%) had perforated appendicitis, 6 (86%) had acute appendicitis. We calculated the state of gangrenous appendicitis. Diagnosis of acute appendicitis pregnant women in the second trimester of pregnancy aged 22 to 32 years in the age range. In 6 patients (86%) sometimes in the right lateral region with throbbing, well-localized pain, diffuse abdominal pain in 1 (14%) patient pain; fever in 6 (86%) patients; nausea in 5 (71%) patients; dysuria in 5 (71%) patients; decreased appetite was observed in 2 (28%) patients. Waist muscle tension is positive in 3 (43%) patients. UTT (ultrasound) was performed in all patients. 4 (57%) patients with a clear diagnosis of acute gangrenous appendicitis and 1 (14%) the patient was delivered with perforated appendicitis. 2 others (28%) the appendix is not visible behind the uterus in a pregnant woman. CT (computed tomography) showed a destructive appendix in these 2 patients. Anyway has a mild form of leukocytosis and anemia. Bladder catheterization made. ASA-I status was impaired in 6 (86%) patients with appendicitis, ASA-II status was given to a patient with appendicitis (14%). Anesthesiologists Hypocapnia and maternal acidosis was prevented. Fetal control and compression equipment used in patients with perforated appendicitis. All patients underwent nasogastric aspiration and intravenous administration of H₂ receptor antagonists.

2 doses of prophylactic antibiotics, acute in appendicitis, a patient with ruptured appendicitis received 6 doses. Trocar insertion dots were placed on the enlarged uterus. Pneumoperitoneum Veres needles were used for intra-abdominal pressure 10 mm. was carried out. The first 5 mm trocar was placed between the umbilicus and the wedge-shaped tumor. This is the insertion point for the optical trocar. 5 mm in all cases whether endoscopic eyepieces were used. The point of insertion of the second 10 mm trocar is on the line placed at the level of point 1 along the medial-clavicular line dextra. This is the right hand is the operating point. Point 3 (from 5 mm) along the mid-clavicular line point 1 on the left 3 sm below the level. This is the left hand working point. Insert the sharp end of the appendix carefully into the layers using the left hand puller separates. Using the harmonic scalpel at the right operating point the mesoappendix is mobilized. Drainage tube after surgery then stored for 48 hours. All patients have no problems after the operation. The urinary catheter was removed and the next day a daily diet was allowed. The response came on the 3rd day after the operation, while in a patient with perforation answered the same day. Two patients (28%) underwent a caesarean section needs. Patients were observed for 14 months after surgery, they had complaints not observed.

Conclusion. In addition, the site of the wound in open appendectomy size of spread of infection and subsequent origin of hernias creates conditions, and in this case, the birth of the fetus through the birth canal causes difficulties. Several experienced surgeons laparoscopic according to the results of practice performed in specialized centers operation is safe.

SURGICAL PRINCIPLES FOR THE TREATMENT OF LARYNGOTRACHEAL STENOSES

Zokhirov A.R.

Tashkent medical academy

Introduction. In the last 10 years, the number of patients with tracheal complications after intubation has increased significantly. As a result of chronic inflammation, manifested by the loss of the architecture of the normal structures of the tracheal wall with fibrous tissue, the function and narrowing of the airways is observed. Expanding the volume of surgical interventions in patients with pathologies of the heart, brain, and abdominal organs increases the number of intubations, and then the occurrence of postintubation stenosis increases. Most patients with stenosis are admitted to surgical hospitals of thoracic clinics in critical condition due to respiratory failure, they require urgent care. Often this is an emergency endoscopic tracheal recanalization procedure to restore adequate lung ventilation.

Purpose of work. To improve the results of therapeutic measures after resuscitation, to determine the advantage of cryosurgery methods in the process of mechanical ventilation and restoration of the tracheal cavity during dispensary observation of patients with stenosis of the trachea after tracheostomy due to early detection.

Material and inspection methods. Examinations were carried out in the patients of the Thoracoabdominal and Reanimation-Anaesthesiology departments of the Tashkent medical academy in the method of surgery and observation. From March 2016 to March 2017, there were 102 patients, their age, gender, comorbidities, operation method, what kind of stents were used during the operation, and most importantly, the general condition of the patients after the operation. it was studied to what extent it changed in a positive direction, as well as to what extent it returned to full working capacity.

Results. 17 out of 102 studied patients underwent urgent endotracheal intubation (16.7% (17/102). 82.3% (14/17) developed scar stenosis in 14 of them. Of the patients with scar stenosis, 42.8% (6/14) were female, and the remaining 57.2% (8/14) were male, with a ratio of 1.5:2. The average age of women is 50-55 years, and the average age of men is 50-60 years. A new operating method is to remove the stenotic segment and

place air between the I and II half rings of the trachea and the bifurcation of the trachea. The operation was planned in 85.7% (12/14) patients. The remaining 2 patients recovered under the influence of conservative treatment and underwent rehabilitation measures and were transferred to the Thoracoabdominal Department 14.3% (2/14). Of these, 8.3% (1/12) of patients had acute cerebral circulatory failure (2015). In 2 patients, it was found that type II diabetes is a period of compensation 16.7% (2/12). Of these, 2 diabetic patients were placed with a stent to maintain mucociliary clearance - 16.7% (2/12). Medicated endotracheal stenting was performed on 5 patients 41.7% (5/12). 41.7% (5/12) of the remaining patients were treated with Montgomery-II endotracheal stents with granulation and migration properties. It was found that the rest of the patients did not have any other severe somatic or genetic disease. The operation was successful in all patients and they were admitted to the intensive care unit. All patients underwent full rehabilitation after the operation. During the follow-up, 83.3% (10/12) of the patients who were operated on had a positive change in their ability to do full work. A patient with diabetes was an indication for reoperation in 8.3% (1/12). Lethality 8.3% (observed in a patient with acute cerebrovascular insufficiency).

Conclusion. The origin of scar stenosis, which develops after endotracheal intubation, depends on the patient's previous and concomitant diseases, the placement of the intubation tube. The method used in patients for the prevention of scar stenosis showed that it was intended to apply this method to a full science and work on the skills of their perfect development. It was determined that this operative method depends on the skill of the doctor and the ability to choose the stent correctly, as well as on the biological characteristics of the stent. It was found that the advantage of this method is that the patients' full capacity for work is preserved and it does not cause any complications if the patient does not have concomitant diseases, as well as it does not lead to respiratory failure.

THE USE AND OUTCOME OF SCLEROTHERAPY FOR VARICOSE VEINS

Zokhirov A.R.

Tashkent medical academy

Introduction. Today, sclerotherapy is one of the most popular minimally invasive surgical methods, which allows not only to destroy varicose veins, but also to correct impaired hemodynamics in varicose veins (elimination of pathological blood flow - reflux). The popularity of sclerotherapy is due to its low cost, technical simplicity and availability, almost ideal aesthetic and functional results.

The main disadvantage of the technique is insufficient radicality - a vein that has not been surgically removed may rejoin the blood circulation as a result of recanalization, or new varicose veins may appear in place of the former veins due to the development of the disease. At the same time, modern methods of sclerotherapy using foam preparations, ultrasound, several point injections into reflux sites, operations and endovasal thermal obliteration (EVTO) allow achieving comparable results. The correct definition of indications for sclerotherapy and its implementation by a highly qualified specialist can reliably eliminate varicose veins, especially in the early stages of varicose veins.

Purpose of study. Treatment of varicose veins of the legs by methods of endovasal thermal obliteration (EVTO) and intravenous administration of sclerosing drugs while maintaining the ability to work and quality of life of patients with such minimally invasive surgical methods.

Materials and methods of research. The department of vascular surgery of the Tashkent medical academy examined 25 patients with varicose veins and suspected varicose veins, with concomitant diseases. The audits were carried out from February 2021 to February 2023. At the same time, patients with 0, I, II degrees of venous dilatation were observed and there is a risk of observation, patients with concomitant diseases, especial-

ly diabetes mellitus, obesity, heart and vascular diseases, open surgeries and a modern high-frequency generator (HFG) studied the extent to which the performed procedures have changed the quality of life of patients.

Results. It was noted the expansion of superficial veins 0, I, II, III levels. Studied in 25 patients at risk of dispensary observation and concomitant diseases. Of these, 24% (16/25) of patients had grade 0 dilatation, 20% (5/25) of patients had grade I dilatation, 16% (4/25) of patients had grade II dilatation, and 8% (2/25) of patients had superficial vein III degree, revealed vasodilation. 32% (8/25) of the 25 patients studied had comorbidities. Of these, 62.5% (5/8) of patients had obesity and arterial hypertension, 25% (2/8) of patients had diabetes mellitus, 12.5% (1/8) of patients had heart and vascular diseases, including cancer (2010 years) and was found to be overweight. 4 patients with level 0, 3 patients with level I, 2 patients with level II, 1 patient with cardiovascular disease, 1 patient with large body weight, 1 patient with diabetes mellitus or 48% (12/25) of patients with modern minimally invasive high sclerosis of the radiofrequency generator (RFG), in 2 patients of the III degree, in 3 patients with a large body weight, in 2 patients of the II degree, i.e. 28% (7/25) of patients underwent open flebectomy.

The remaining 24% (6/25) of patients underwent sclerotherapy. 58.3% (7/12) of patients with grade 0 and I within 3 days, 25% (3/12) of patients with grade II and cardiovascular disease within 7 days, heavy body weight and diabetes mellitus 16.7 % (2/12) patients restored their full quality of life and ability to work within 20 days. Patients who underwent open flebectomy restored their quality of life and ability to work within 15 days. Complications during the sclerosing procedure using a modern minimally invasive high-frequency generator (HFG) were observed in 8.3% (1/12) of patients.

Conclusion. It has been established that the quality of the sclerosing procedure performed using a modern minimally invasive high-frequency generator depends on the level of the disease and the presence of concomitant diseases in patients. In particular, this method is preferable for patients due to the absence of cosmetic defects and quick recovery, and the disadvantages are that in some cases, due to microwave energy, which gives the quality of this device, it can cause ulcers in patients with diabetes mellitus. In addition, it is possible to find out to what extent the blood vessels work by converting the oscillations that occur in the blood vessels into impulses using the apparatus created and improved by the authors.

II. TERAPIYANING DOLZARB MUAMMOLARI VA RIVOJLANISH ISTIQBOLLARI

ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ КОРРЕКЦИИ НЕВРОТИЧЕСКИХ РАСАСТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ С РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ ПСОРИАЗА

Аграновский М.Л. , А.Б. Рахматов, Р.Х. Махмутов

Ферганский медицинский институт общественного здоровья

Актуальность исследований: В настоящее время как и во всём мире, так и в Узбекистане уже известно о наличии многих литературных данных, подтверждающих рост числа больных, страдающих различными дерматозами, в том числе и псориазом, сочетающиеся с теми или иными психическими расстройствами. Несмотря на это до сих пор в практической медицине не полностью учитываются психическое состояние больных псориазом.

Цель исследования. Определить профилактическое значение лечения психопатологических расстройств невротического регистра у больных с различными формами псориаза.

Материал и методы. На базе Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра дерматовенерологии и косметологии Министерства здравоохранения Республики Узбекистан, в дальнейшем в поликлинике и отделении Ферганского областного кожно-венерологического диспансера №2 в городе Коканде нами были обследованы 80 больных псориазом (мужчины - 50 человек, женщины - 30 человек) в возрасте от 18 до 72 лет, которые принимали амбулаторное и стационарное лечение.

Обследование больных псориазом проводилось клинико-anamnestическими и клинико-психопатологическими методами, а также путем психологического тестирования с помощью определенных шкал.

Результаты. У 70%, 56 пациентов (30 мужчины и 26 женщин) были выявлены те или иные психические расстройства невротического регистра, основными проявлениями которых были раздражительность, пониженное настроение, нарушение сна, страх и тревога. У определённых больных отмечалось наличие суицидальных мыслей, что уже само по себе должно настораживать лечащих врачей, а также сильные переживания своего внешнего вида, связанные с кожным процессом. Всё это существенно и отрицательно влияло на качество жизни пациентов.

Основными проявлениями психопатологических расстройств, на которые была нацелена психофармакотерапия были раздражительность, пониженное настроение, нарушение сна, страх и тревога, суицидальные мысли, переживания своего внешнего вида, связанные с кожным процессом. Применение седатиков, ноотропов и анксиолитиков у пациентов с преобладанием в клинике тревожно-фобических, обсессивно-компульсивных и истерических расстройств было очень результативным. Пациентам с проявлениями невротической депрессии хорошо помогали антидепрессанты. Практически у всех отмечалось значительное улучшение психического состояния, а также у многих пациентов наблюдалось редуцирование основного кожного патологического процесса. В результате сокращалась продолжительность обострений, а ремиссии были продолжительными.

Выводы. Как видно, вышеизложенные данные могут свидетельствовать о сложной природе псориаза, о наличии психических расстройств у большинства обследуемых. Становится ясно, что психика больного имеет огромное значение в связи с обязательным присутствием тех или иных психопатологических расстройств, в том числе и невротического регистра утяжеляющих и без того сложное течение хронического, рецидивирующего и как следствие приводящее к различным нежелательным социальным последствиям дерматологического заболевания. Поэтому

представляется возможным и скорее необходимым применение психофармакотерапии при лечении дерматологических больных, что может способствовать профилактике основного дерматологического заболевания.

ТИЗЗА БЎҒИМЛАРИНИНГ ЭРТА ОСТЕОАРТРИТИ ВА КОМОРБИД ҲОЛАТЛАР

Абдураззакова Д.С., Набиева Д.А., Матчанов С.Х.

Тошкент тиббиёт академияси

Эрта остеоартрит – бу кам ўрганилган муаммолардан бири бўлиб, касалликнинг муҳим аҳамияти сифатида ОАнинг популяция орасида кенг тарқалганлиги, ҳамда уни даволаш ва реабилитацияси учун сарфланадиган тиббий ва иқтисодий харажатларнинг юқори эканлиги қаралади.

Эрта остеоартритнинг диагностикаси маълум қийинчиликларни туғдиради, бунинг сабабларидан бири сифатида умумий қабул қилинган диагностик мезонларнинг йўқлиги бўлиб ҳисобланади. Ҳозирги кунда диагностик мақсадда биомаркерлар, инструментал текшириш усуллари (магнит-резонанс томография (МРТ), рентгенография), артроскопия ва айрим клиник белгилардан фойдаланиб келинмоқда. Италиялик ревматологлар ташаббуси билан 2017 йилда бир гуруҳ халқаро олимлар эрта остеоартритни ташхислаш учун клиник белгилар ва остеоартрит ривожланиш хавф омилларидан иборат бўлган клиник мезонларни таклиф қилишди (ESKOA).

Мақсад. Тизза бўғимларидаги бирламчи пайдо бўлган ва кўп чўзилмаган оғриқ синдроми асосида ESKOA диагностик мезонларини апробация қилиш.

Материал ва методлар. Тошкент тиббиёт академиясининг ревматология ва кардиоревматология бўлимларида 2022 йилда даволанган 26 нафар бемор текширувдан ўтказилди. Уларнинг ёшлари 33 ёшдан 49 ёшгача (ўртача ёши $42,3 \pm 5,1$) бўлган беморлар, ўртача тана вазни индекси (ТВИ) $28,5 \pm 4,4$ кг/м². Ташхис қўйишда ОАнинг 6 ойгача бўлган симптомлари (тизза бўғимларидаги яқин кунлардаги травма ва жароҳатларисиз 6 ойгача бўлган ҳар қандай оғриқ, зинапоядан кўтаририлган ва тушгандаги оғриқлар, зўриқишда кучаядиган оғриқ, тизза бўғимидаги ҳаракат бошидаги узоқ бўлмаган қарахтлик) ва касаллик ривожланишининг хавф омиллари (ХО) (ТВИ 25 кг/м² дан кўп, ОА бўйича наслий мойиллик, анамнезида тизза бўғими жароҳати, бошқа соҳанинг ОАи, метаболик синдром (МС), гипермобиллик мавжудлиги, оёқларидаги асимметрия, бўғим ўқининг бузилганлиги) инобатга олинди. ESKOA мезонлари бўйича эрта ОАнинг ташхиси 3 ва ундан ортиқ симптомлар аниқланганда ёки 2 ва ундан ортиқ симптом ҳамда 1 ва ундан ортиқ ХО аниқланганда, ёки 1 ва ундан ортиқ симптом ҳамда 2 ва ундан ортиқ ХО аниқланганда қўйилди. Ҳар бир беморга махсус ишлаб чиқилган сўровнома тўлдирилди ва тизза бўғимлари рентгенографияси ўтказилди. Статистик таҳлил Statistica 10.0 дастури асосида олиб борилди.

Натижалар. Оғриқ медианаси 48 [42; 54] мм ни ташкил қилди, тизза бўғимларидаги оғриқ давомийлиги – 16 [12; 20] ҳафтани ташкил қилди. 100% беморлар зўриқишда тизза бўғимида оғриқ ҳис қилган. Кўпчилик беморларда чўккалаб ўтирганда оғриқ (81,7%), зинапоядан тушиш ёки кўтарилишда оғриқ (77,9%), старт харақтердаги узоқ бўлмаган қарахтлик (74,2%) кузатилди. 55,7% ҳолатда ўтирган жойидан турганда оғриқ ва 40,8% ҳолатда юрганда тизза бўғимларида функционал чекланиш кузатилди. ХОни таҳлил қилинганда ОА бўйича наслий мойиллик 74,2% ҳолатда, гипермобиллик – 48,2%, анамнезида травма 14,9%, тизза бўғими ўқининг бузилиши ва оёқлар асимметрияси – 11,1% ҳолатда кузатилди. Кўпчилик беморларда тана вазни оғирлиги юқори эканлиги (ТВИ 25 кг/м² дан кўп) – 70,5% беморларда аниқланди. Коморбид ҳолатларни таҳлил қилганда гипертония касал-

лиги 37% беморларда, метаболик синдром (МС) – 18,6%, 2-тип қандли диабет 7,5%, гиперхолестеринемия – 40,7%, гипертриглицеридемия 11,2%, гиперурикемия – 3,8% беморларда кузатилди.

Рентгенологик текширишда 0-босқич 11,3%, I-босқич 55,2%, II-босқич -34,5% беморларда кузатилди. Барча назоратдаги беморларда эритроцитлар чўкиш тезлиги (ЭЧТ) ва С-реактив оқсил (СРО) миқдори меёр доирасидан кўтарилмаган (ЭЧТ медианаси – 6 [4; 9] мм/соат ва СРО – 1,2 [0,6; 2,0] мг/л).

Хулоса: ESKOA мезонлари (оғриқ синдроми узоқ давом қилмаганда тизза бўғимларида зўриқишда, чўккалаб ўтиришда, зинапоядан кўтарилиш ёки тушишдаги оғриқлар, тизза бўғимларидаги узоқ бўлмаган старт характердаги карахтлик) эрта ОА ташхисини қўйишга имкон беради. Эрта ОА аниқланган беморлар гуруҳини касаллик авж олишининг олдини олиш мақсадида даво чора тадбирларини ишлаб чиқиш ва уларни динамик кузатиш лозимлигини тақоза қилади.

ОСОБЕННОСТИ СОЧЕТАНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ С ДЕФОРМИРУЮЩИМ ОСТЕОАРТРОЗОМ И ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ

Абдурахимов А.Г., Халметова Ф.И.

Ташкентская медицинская академия

Введение: Из 100 пациентов с остеоартрозом почти 40 имеют сопутствующий диагноз гипертонии. Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) и ингибиторы циклооксигеназы-2 (ЦОГ-2) могут вызывать повышение артериального давления (АД), которое более заметно у пациентов с установленной артериальной гипертонией. НПВС и ингибиторы ЦОГ-2 ослабляют антигипертензивный эффект нескольких антигипертензивных средств. Частый контроль АД необходим у пациентов с гипертонической болезнью, которые одновременно получают НПВП или ингибиторы ЦОГ-2, потому что даже небольшое увеличение АД может быть связано с важным повышением риска серьезных сердечно-сосудистых осложнений. В мета-анализах увеличение систолического артериального давления на 5 мм рт.ст. было связано с 25% более высоким риском сердечно-сосудистых событий.

Цель исследования: Определение лекарственного взаимодействия у пациентов с сопутствующим гипертонической болезнью деформирующим остеоартритом.

Материалы и методы: В ретроспективном исследовании участвовали 60 пациентов, регулярно принимавших мелоксикам в дозе 7,5 мг/сут. В первой группе были пациенты, у которых не было сердечно-сосудистой патологии первой группе. Вторую группу составили пациенты с гипертонической болезнью, принимающие антигипертензивные препараты. Ретроспективно, уровень артериального давления, измеренный по методу Короткова, был проанализирован по истории болезни до и после 3 месяцев приема мелоксикама в обеих группах.

Результаты исследования: Мы оценили параметры артериального давления в обеих группах артериальное давление в обеих исследуемых группах.

В первой группе пациентов после 3 месяцев приема мелоксикама у 60% пациентов наблюдалось повышение артериального давления, во второй группе пациентов, принимавших ингибитор ангиотензинпревращающего фермента в комбинации с тиазидным диуретиком, после 3 месяцев приема мелоксикама повышение артериального давления было отмечено у 64,7%, в группе пациентов, принимавших β-блокатор в комбинации с тиазидным диуретиком, после 3 месяцев приема мелоксикама повышение артериального давления было отмечено у 64,7%.

Для сравнения полученных значений был использован дисперсионный анализ Крускала-Уоллиса для нескольких независимых групп. Были выявлены статисти-

ческие различия в уровнях артериального давления между группами пациентов. Сравнительный анализ значений артериального давления до и после введения мелоксикама в группах I и II выявил статистически значимую разницу. Во второй группе пациентов, принимавших β -блокатор в комбинации с тиазидным диуретиком, после 3 месяцев применения мелоксикама повышение артериального давления не было статистически значимым. Исходя из полученных данных, в первой группе больных систолическое артериальное давление в среднем повысилось на $7,7 \pm 1,2$ мм рт.ст. диастолическое артериальное давление - на $7,2 \pm 0,9$ мм рт.ст. Во второй группе больных, принимающих ингибитор ангиотензинпревращающего фермента в комбинации с тиазидным диуретиком, систолическое артериальное давление в среднем повысилось на $10,4 \pm 1,4$ мм рт.ст. диастолическое артериальное давление - на $8,6 \pm 0,9$ мм рт.ст. Во второй группе больных, принимающих β -блокатор в комбинации с тиазидным диуретиком, систолическое артериальное давление в среднем повысилось на $9,5 \pm 0,9$ мм рт.ст., диастолическое артериальное давление - на $8,5 \pm 1,3$ мм рт.ст. Повышение артериального давления в обеих группах интерпретировалось в связи с приемом мелоксикама, что требовало его замены на препарат с большим профилем кардиоваскулярной безопасности (целекоксиб).

Вывод. Длительный прием мелоксикама приводил к повышению уровня артериального давления как у пациентов без выявленных сердечно-сосудистых заболеваний, так и у пациентов с артериальной гипертензией, которые регулярно принимают антигипертензивные препараты с достигнутым целевым уровнем АД, имеют средний кумулятивный сердечно-сосудистый риск. В этих случаях следует отдавать предпочтение препаратам, оказывающим наименьшее влияние на артериальное давление, таким как напроксен и целекоксиб (при отсутствии ИБС).

ТЕЧЕНИЕ И ИСХОДЫ ГЕМОРРАГИЧЕСКИХ ВАСКУЛИТОВ У ДЕТЕЙ (ретроспективный анализ)

Авезова Г.С.

Ташкентская медицинская академия

Геморрагический васкулит (синонимы Болезнь Шенлейна-Геноха, БШГ, пурпура Шенлейна-Геноха,) - системный васкулит, характеризующийся отложением в стенке преимущественно мелких сосудов (артериолы, капилляры, вены) иммунных комплексов, содержащих иммуноглобулины класса А (IgA) (Y.H. Yang et al., 2008; F.T. Saulsbury, 2010). Заболевание является одним из наиболее часто встречающихся системных васкулитов в детском возрасте. Заболеваемость ГВ детей составляет 3 – 26,7 случаев на 100 000 в год и более чем в 30 раз превышает таковую у взрослых (M. Piram, A. Mahr, 2013).

Цель исследования. Ретроспективный анализ динамики и клинических течений геморрагических васкулитов у детей в течение 10 лет.

Материал и методы исследования. В соответствии с целью исследования, проведено ретроспективный анализ историй болезней 461 детей (240 девочек и 221 мальчиков) с диагнозом геморрагический васкулит (Болезнь-Шенлейн Геноха, БШГ), за период с 2012 по 2022 гг. в клинике Ташкентской медицинской академии. Возраст детей составлял от 2 до 17 лет ($M \pm m = 8,4 \pm 3,6$ г). Проанализированы пол, возраст, сезон начала заболевания, триггеры и фоновые заболевания, особенности клинической картины (наличие тех или иных синдромов болезни и тяжесть их проявлений), лечение, течение и исходы ГВ.

Полученные результаты. Ретроспективный анализ показывает рост заболеваемости детей с геморрагическим васкулитом (ГВ). При анализе клинических форм и синдромов заболевания установлено что, у детей встречались различные комбинации

ции главных четырех синдромов, присущих ГВ: кожный геморрагический синдром был выявлен у $15,5 \pm 2,8\%$ детей, кожно-суставной – у $18,5 \pm 3,0\%$ ребенка, кожно-суставно-абдоминальный – у 26 ($15,5 \pm 2,8\%$), кожно-почечный – у $5,4 \pm 1,7\%$, кожно-суставно-почечный – у $5,4 \pm 1,7\%$, кожно-абдоминальный – у $4,2 \pm 1,5\%$, кожно-абдоминально-почечный – у $8,4 \pm 2,1\%$, совокупность 4-х синдромов – у $27,0 \pm 3,4\%$. Частота развития нефрита у детей разного пола достоверно не различалась и составила $42,5 \pm 5,3\%$ у девочек и $50,0 \pm 5,6\%$ мальчиков. Распределение мальчиков и девочек с нефритом по возрасту также не имело существенных различий. Возраст детей с нефритом составил от 3 до 15 лет (девочки $M \pm m = 8,65 \pm 3,10$ г, $M \pm m = 8,25 \pm 3,58$ г). Соотношение количества мальчиков и девочек в возрасте до 7 лет, от 7 до 12 лет и старше 12 лет составило соответственно $50,0 \pm 7,9\% : 43,2 \pm 8,1\%$ ($p > 0,05$); $30,0 \pm 7,2\% : 43,2 \pm 8,1\%$ ($p > 0,05$); $20,0 \pm 6,3\% : 13,5 \pm 5,6\%$ ($p > 0,05$). Неблагоприятным мы считали течение ГВ: 1) в случаях наличия у пациентов нефрита, с учетом определяющей роли почечного поражения для возможного неблагоприятного прогноза ГВ, что отмечалось у $79,4 \pm 4,1\%$ детей; 2) при длительном (более 6 месяцев) персистировании или частом рецидивировании (3 и более раз в год) кожного геморрагического синдрома, что отмечалось у $20,6 \pm 4,1\%$ детей. Благоприятным считали течение ГВ в тех случаях, когда при отсутствии признаков поражения почек, проявления заболевания купировались до истечения 6 месяцев от момента дебюта или в последующем были редкие рецидивы кожного синдрома в виде единичных петехий не чаще 2 раз в год. Таким образом неблагоприятное течение ГВ в нашем исследовании наблюдалось у $58,1 \pm 3,8\%$, благоприятным течение ГВ было у $41,9 \pm 3,8\%$.

Вывод. Течение и исходы геморрагических васкулитов у детей существенно варьируют. Доля пациентов с неблагоприятным течением заболевания среди госпитализированных в стационар составляет до $58,1\%$, что обусловлено развитием нефрита (у $79,4\%$ из них) и/или непрерывным рецидивированием кожного геморрагического синдрома (у $20,6\%$ из них).

ВЗАИМОСВЯЗЬ РАЗЛИЧНЫХ ВАРИАНТОВ ТЕЧЕНИЯ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ С УРОВНЕМ ПРОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЦИТОКИНОВ

Арипова Н.А., Джураева Э.Р., Ганиева Н.А., Зияева Ф.К., Бердиева Д.У.

Ташкентская медицинская академия

Цель. Изучить взаимосвязь различных вариантов течения системной склеродермии с уровнем провоспалительных цитокинов (ИЛ-4).

Материалы методы. Обследовано 60 больных ССД в возрасте от 18 до 50 лет 45 жен и 15 муж в возрасте старше 18 лет, находившихся на стационарном лечении в ревматология и артрологическом отделении 1-клиники Ташкентской медицинской академии. Длительность заболевания составляла в среднем $8,22 \pm 7,1$ лет. У 45 больных имела место лимитированная форма ССД (лССД) и у 15 - диффузная (дССД). Все больные дССД и лССД отвечали диагностическим критериям EULAR/EUSTAR 2013 г. Помимо клинической характеристики кожной, сосудистой и висцеральной патологии, у всех больных определяли иммунологические (РФ методом латексагглютинации, иммунофлюоресцентным методом антицентромерные антитела, антитела к Scl-70 и общеклинические показатели крови (СОЭ, С-реактивный белок, общий белок и белковые фракции, креатинин). ИЛ-4 определяли в сыворотках больных непрямым твердофазным иммуноферментным методом.

Результаты. Все больные имели характерную для ССД периферическую и висцеральную симптоматику, включавшую поражение кожи (плотный отек - у 24 больных, индурация - у 14, средний кожный счет - $8,1 \pm 7,3$ балла), сосудистую патологию (синдром Рейно у всех больных, трофические сосудистые нарушения - у 24), поражение опорно-двигательного аппарата (артрит - 9, миозит -2, мышечная сла-

бость - 5) и внутренних органов (склеродермическое поражение пищевода -31, легких - 29, сердца -24, почек - 1, легочная гипертензия - 8). При сравнительном анализе отмечено, что ИЛ-4 значительно чаще выявлялся в группе больных с меньшей длительностью заболевания, прогрессирующим течением ССД, поражением кожи в стадии плотного отека. У 30% больных обнаружены ССД специфические аутоантитела: Scl-70 (20%) или антицентромерные антитела (15%).

Закключение. Результаты исследования подтверждают клиническое значение ИЛ-4 при ССД может рассматриваться как маркер активной фазы фиброзного процесса. На основании повышения его уровня в крови возможно выделение больных с прогрессирующим течением заболевания, нуждающихся в применении иммуносупрессивной терапии и в дальнейшем использования сывороточного уровня ИЛ-4 в мониторинге прогрессирования ССД.

АСПЕКТЫ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЕ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Атамухамедова Д.М., Джалалова Н.А.

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Актуальность. Большинство из коронавирусов, как правило, вызывает респираторные заболевания лёгкого течения, однако вспышки заболеваемости коронавирусной инфекцией с летальными исходами периодически появлялись в течение последних десятилетий (тяжелый острый респираторный синдром — коронавирус SARS-CoV в 2002 году и Ближневосточный респираторный синдром — коронавирус MERS-CoV в 2012 году).

Материалы и методы. Было проведено комплексное клиничко-инструментальное (МСКТ, рентгенографии), обследована 64 больных, в возрасте от 35 до 63 лет, с ПЦР подтвержденным диагнозом «COVID-19». Клинический диагноз больных было установлено на основании данных эпидемиологического анамнеза, клинического обследования и результатов лабораторных исследований.

Результаты обсуждения. Было выявлено клиника по тяжести течения разделялась следующим образом: в 40% случаев наблюдалось «легкое» течение без каких-либо симптомов пневмонии, еще у 40% пациентов имелись «умеренные» проявления, т.е. средней степени тяжести с симптомами вирусной пневмонии, у 15% заболевание имело тяжелое, а у 5% - критическое течение. В течение болезни 10-12% случаев, которые первоначально представлялись как легкая или умеренная болезнь, прогрессировали до тяжелой, а 15-20% тяжелых случаев в конечном итоге становились критическими. Среднее время от начала появления симптомов заболевания составило 5-6 дней. Пациенты с легкими случаями заболевания выздоравливают в течение 2 недель, в то время как пациентам с тяжелыми инфекциями может потребоваться 3-6 недель для выздоровления.

Наиболее распространенной клинической находкой была лихорадка (98%), за которой следовали кашель (76%), и миалгия/усталость умерших (44%). Головная боль, выделение мокроты и диарея встречались реже. Клиническое течение характеризовалось развитием одышки у 55% больных и лимфопении у 66%. Все пациенты с пневмонией имели аномальные результаты визуализации легких. Острый респираторный дистресс-синдром развился у 29% пациентов [44], гипоксемия (снижение SpO₂ менее 88%) развивалась более чем у 14 (41,2%) наблюдаемых больных при КТ- сканировании легких симптом «матового стекла» был наиболее частым диагностическим признаком. К основным клиническими симптомами были: высокая температуру $\geq 38^{\circ}\text{C}$ (>90%); кашель, сухой или с небольшим количеством мокроты (91%); одышку с ЧДД >22 в мин (34%). При этом пациенты, в том числе при отсутствии гипертермии указывали на: миалгию, утомляемость, слабость (44%); ощущения заложенности в грудной клетке (>27%); подавление настроения

и депрессивная состояние (33%); головные боли (43%); диарею (12%); тошноту (15%), анорексию (10%), боль в горле, головокружение, рвоту (чаще у детей), боли в животе, сердцебиение, изменение обоняния (гипосмия) (89%). Тоны сердца были приглушены, развивался цианоз кожи и слизистых оболочек у 27 больных (80%).

Выводы: Тяжесть течения и неблагоприятный исход были связаны во многом со степенью интоксикации, нарушениями гемодинамики, наличие септических состояний и частично с сопутствующей патологией. Симптоматика дыхательный недостаточностей (одышка, гипоксия), вызывающие изменения в легких говорят о необходимости в раннем выполнении компьютерной томографии грудной клетки.

ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ УРОВНЕМ ВИТАМИНА D В КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ С ВУЛЬГАРНЫМИ УГРЯМИ

Афанасьева С.В., Данилова А.В., Королев А.А., Афанасьева И.Г.

**Иркутский Государственный Медицинский Университет,
Иркутск, Россия**

Актуальность: Акне является наиболее распространенным кожным заболеванием, которым страдают миллионы людей по всему миру. Заболевание ухудшает качество жизни, со значительным негативным психологическим эффектом и социальным воздействием. В настоящее время известно, что себоциты идентифицированы как витамин D-чувствительные клетки-мишени, а сам витамин D ингибирует индуцированную *Cutibacterium acnes* дифференцировку Th17. До сих пор не понятно, способствует ли этот факт заболеванию или является центральным событием в патогенезе. Изучение уровней витамина D [25 (ОН) D] в сыворотке крови у пациентов с акне даст возможность определить статус витамина D при этом заболевании.

Цель. Изучить статус витамина D у пациентов с акне.

Материалы и методы. В исследование были включены 30 пациентов с акне – I группа (16 женщины и 14 мужчин) и 31 здоровых пациентов контрольной группы – II группа (17 женщин и 14 мужчин). Средний возраст пациентов – I группы $21,23 \pm 2,9$; средний возраст пациентов контрольной группы – $23,12 \pm 3,7$.

Результаты. В ходе исследования установлено, что у большинства пациентов I группы (63,3%) был зарегистрирован дефицит концентрации витамина D в сыворотке крови ($15,2 \pm 2,9$ нг/мл); у 8 человек (26,7%) отмечался недостаточный уровень ($24,8 \pm 2,3$ нг/мл); выраженный дефицит 25(ОН)D был выявлен у одного пациента (9,3 нг/мл), 2 пациента (6,7%) имели адекватную концентрацию витамина D в крови ($30,8 \pm 0,6$ нг/мл). Все пациенты II группы имели адекватный уровень витамина D ($39,8 \pm 7,6$ нг/мл). Уровень витамина D был выше у здоровых пациентов, чем у пациентов с акне ($p \leq 0,001$). Достоверной взаимосвязи между полом и концентрацией витамина D [25 (ОН) D] в сыворотке крови у пациентов с вульгарными угрями не было выявлено ($p > 0,05$). Значительных различий между полом и концентрацией витамина D в сыворотке, а также между легкой, средней и тяжелой степенями тяжести акне обнаружено не было ($p > 0,05$).

Выводы: У большинства пациентов с акне были определены дефицитные значения витамина D. Это исследование выявило статистически значимую разницу концентраций витамина D в сыворотке крови у пациентов с акне и у здоровых людей.

Возможно, что недостаточность и дефицит витамина D является важным в патогенезе акне, и скрининг таких пациентов будет обязательным критерием в обследовании. Не исключена роль лечения витамином D как топическим, так и пероральным. Для этого необходимы дальнейшие исследования.

ВЫЯВЛЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА МЕЛАНОМЫ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ (ПО ДАННЫМ АНКЕТИРОВАНИЯ)

Афанасьева С.В., Данилова А.В., Афанасьева И.Г.

Иркутский государственный медицинский университет, Россия

Введение. Меланома кожи – это один из наиболее распространенных на сегодняшний день видов рака. Определение факторов риска и уровня информирования о них на сегодняшний день является актуальной задачей.

Цель: Выявить основные факторы риска меланомы у студентов педиатрического факультета.

Материалы и методы: Было проведено анкетирование 100 студентов педиатрического факультета, обучающихся с 1 по 6 курс. Проведено распределение студентов по полу, возрасту, по фототипу (Т.Фицпатрик), по наличию экзогенных факторов риска и частому сочетанию факторов риска меланомы кожи.

Результаты: Приняло участие 77 женщин (77%), 23 мужчин (23%). В возрасте 17-20 лет 70 человек (70%), 21-25 лет 22 человека (22%), 26-30 лет 3 человека (3%), 31-35 лет 2 человека (2%), 36-40 лет 2 человека (2%), старше 40 лет 1 человек (1%). В ходе исследования установлено, что большинство опрошенных относилось к III типу – 58 человек (58%). Солнечные ожоги в анамнезе имели 100% респондентов, причем 31 % - в детском возрасте. 6% участников посещают солярии (половина из них - часто). Респонденты считают, что регулярные посещения соляриев улучшают состояние кожи. Важной причиной их посещения студенты назвали в 55,6% случаев стремление иметь красивую кожу («кожа приобретает лучший вид», «сглаживается рельеф», «меньше видны угри»). При использовании соляриев половина респондентов не защищала глаза специальными солнцезащитными очками. Никогда не пользовались солнцезащитными средствами четверть участников. 63% студентов неправильно применяют солнцезащитные средства. Больше 100 меланоцитарных образований было отмечено в 8% случаев. Отягощенный семейный анамнез по меланоме отмечался у 3% респондентов. Согласно семейному анамнезу: в 3% случаев – меланома у родственников, в 2% случаев - рак кожи у родственников. Почти 30% участников прибывают в местах активной солнечной инсоляции без фотопротекторных средств. Было выяснено, что уровень информированности о рисках, связанных с воздействием солнца, у большинства респондентов - низкий.

Заключение: 2% респондентов, относящихся к I фототипу, и 24% респондентов, относящихся ко II фототипу, имеют высокий онкодерматологический риск. Отягощенный семейный и индивидуальный анамнез по меланоме, характерен для небольшого числа студентов. Выявленная совокупность факторов риска включала: солнечные ожоги, полученные в детском возрасте; посещение соляриев; отсутствие и/или неправильное использование солнцезащитных средств; частое прибывание в местах активной инсоляции; большое количество меланоцитарных невусов (больше 100); наличие семейного и индивидуального анамнеза по меланоме. Солнечные ожоги, полученные в детском возрасте, значительно увеличивают риск развития меланомы. Настораживает высокий процент лиц, получивших ожоги в детском возрасте. Исследование показало низкую информированность у студентов-медиков знаний о факторах риска при меланоме. Студенты-медики не придают важного значения защите от солнца. Только половина респондентов обследуют меланоцитарные невусы самостоятельно и/или при помощи дерматоскопии на дерматологическом приеме.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПОДАГРИЧЕСКОГО АРТРИТА У ПАЦИЕНТОВ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Ахмедова Н.А., Касимова М.Б., Алиева К.К.

Ташкентская медицинская академия

Цель: изучить частоту встречаемости компонентов метаболического синдрома у больных подагрическим артритом.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 30 больных, которые были разделены на две группы: 1-ю группу составили 23 больных с первичной хронической подагрой, диагностированной на основании классификационных критериев S. Wallase, и имеющие критерии метаболического синдрома, 2-ю группу – 7 больных с первичной хронической подагрой и не имеющих признаков метаболического синдрома. Преобладали мужчины (55%). Семейный анамнез подагрического артрита прослеживается у 20 больных. Для диагностики метаболического синдрома проводился расчет индекса массы тела, соотношения объема талии и объема бедер, исследовались лабораторные показатели углеводного и липидного обмена.

Результаты и обсуждение. Дебют подагрического артрита в среднем составил 50,71 + 11,0 года. Все пациенты осмотрены в межприступный период подагры. У 19 (63,3%) больных диагностирована тофусная форма, 11 (36,7%) – не имели тофусов. На момент осмотра гипоурикемическую терапию – аллопуринол получал 21 (70%) пациент в дозе 50-300 мг в сутки. Масса тела у пациентов 1-й группы составила 96,0 кг (85,5-109,0 кг), в группе пациентов, не имеющих признаков метаболического синдрома – 90,0 кг (85,0-94,0 кг). В основной группе индекс массы тела колебался от 29,05 до 49,39 кг/м², в группе сравнения – 29,0-34,25 кг/м². Ожирение в основной группе наблюдалось у 16 (69,6%) больных, в остальных случаях констатирована избыточная масса тела. Среди остальных критериев метаболического синдрома в 1-й группе у 9 (40%) больных диагностирована артериальная гипертензия, гипертриглицеридемия у 5 (20%) мужчин и 4 (16%) женщин, нарушение углеводного обмена отмечено у 14 (60%) пациентов. У больных второй группы с изолированной подагрой объем талии у мужчин составил 86 см (94,0-100,0 см), у женщин 86,5 (83,0-90,0 см). Артериальная гипертензия имелась у 2 (28,6%) обследованных. Уровень мочевой кислоты в сыворотке крови у пациентов 1-й группы варьировал от 222,0 до 762,0 мкмоль/л. Во 2-й группе уровень мочевой кислоты был достоверно ниже и составил от 237,0 до 660,5 мкмоль/л. В ходе наблюдения было отмечено увеличение мочевой кислоты при нарастании индекса массы тела: 24 (80%) больных с уровнем мочевой кислоты более 485 мкмоль/л имели индекс массы тела выше 30 кг/м².

Выводы. Проведенное исследование выявило достаточно высокую распространенность метаболического синдрома у пациентов с подагрическим артритом. У больных подагрой в сочетании с метаболическим синдромом отмечены достоверно более высокие значения мочевой кислоты.

ВЛИЯНИЕ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ НА ГЕНОМ ЧЕЛОВЕКА

¹Анварова Р.А; ²Давлатбоев М.Т.

¹*Самаркандский государственный медицинский университет*

²*Ташкентский педиатрический медицинский институт*

Введение. Вирусные инфекции являются распространенным заболеванием, которое может оказывать негативное влияние на генотип человека. Поэтому, цель данного исследования состоит в изучении влияния вирусных инфекций на генотип и выявлении основных методов и материалов, которые могут использоваться для анализа данного влияния.

Цель исследования: Для достижения цели исследования необходимо выполнить следующие задачи:

Определить наиболее распространенные вирусные инфекции и их влияние на генотип;

Изучить механизмы воздействия вирусных инфекций на геном и механизмы защиты организма от такого воздействия;

Проанализировать основные методы, которые могут использоваться для оценки влияния вирусных инфекций на генотип;

Выявить возможности использования современных технологий для анализа генетических изменений, вызванных вирусными инфекциями.

Материалы и методы: Для выполнения исследования были использованы различные методы, включая анализ научных и медицинских публикаций, изучение результатов исследований на животных и клеточных культурах, анализ генетических данных человека. В качестве материалов были использованы данные об известных вирусных инфекциях, данные по генетическим изменениям, а также данные о современных технологиях, используемых для анализа генетических изменений.

Результаты: Исследование показало, что вирусные инфекции могут привести к изменению генотипа человека. Это может произойти из-за воздействия вирусов на гены, изменения генной экспрессии или взаимодействия вирусов с иммунной системой. Особенности изменения генотипа при воздействии вирусных инфекций зависят от типа вируса, длительности воздействия и других факторов. Результаты данного исследования могут быть полезны для улучшения профилактики и лечения вирусных инфекций, а также для оценки возможных последствий данного воздействия на генетический код организма. Изменения в генотипе могут привести к различным последствиям для организма, таким как повышенная уязвимость к инфекциям, развитие онкологических заболеваний и нарушение функционирования различных систем организма. Полученные результаты могут быть полезны для улучшения профилактики и лечения вирусных инфекций, а также для оценки возможных последствий данного воздействия на генетический код организма. Однако, необходимо провести дополнительные исследования, чтобы более точно определить механизмы влияния вирусов на геном и разработать более эффективные методы профилактики и лечения инфекций.

Выводы: Нестабильность генома (НГ) — постоянное изменение структуры хромосомы, её отдельного локуса или группы локусов, возникающее спонтанно или под действием некоторых мутагенов: признаком нестабильности является сохранение потенциальной возможности таких изменений в ряду клеточных поколений.

ИНТЕНСИВНОСТЬ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ В ОРГАНИЗМЕ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА

Байкулов А.К.

Самаркандский государственный медицинский университет

Введение. Патология сердечно-сосудистой системы занимает ведущее место среди других заболеваний. Интерес к изучению патогенетических механизмов возникновения этих заболеваний и разработки методов биохимической коррекции возникающих нарушений не ослабевает.

Дезорганизация метаболических процессов, нарушение состояния неспецифической защиты организма и снижение его регенеративных возможностей являются инициаторами свободно-радикального окисления липидов в организме.

Активация перекисного окисления липидов (ПОЛ) сопровождается накоплением высокотоксичных метаболитов, образующиеся в процессе реакции ацилгидроперекиси, ненасыщенные альдегиды и малоновый диальдегид (МДА), являют-

ся мощными мутагенами и обладают выраженной цитотоксичностью. Продукты ПОЛ способны подавлять активность ферментов гликолиза и окислительного фосфорилирования, ингибировать синтез белка и нуклеиновых кислот, ингибировать многие мембраносвязанные ферменты и таким образом оказывать выраженное повреждающее действие на клетки и организм в целом.

Цель. Данная работа представляет особый интерес изучение интенсивности перекисного окисления липидов в организме при инфаркте миокарда, что явилось целью настоящего исследования.

Материалы и методы. Эксперименты проводились на белых беспородных крысах-самцах (n=25) весом 200г. Инфаркт миокарда вызывали путём легирования левой коронарной артерии. Забой животных проводили путём декапитации на 3-день от начала экспериментального инфаркта миокарда.

После забоя животных быстро извлекали сердце и печень, взвешивали их, отмывали холодным 0,15М раствором [0-4°C] KCl, а затем готовили гомогенаты для биохимического исследования.

Результаты. Интенсивность ПОЛ в митохондриальной (МХ) и микросомальной (МС) фракциях печени у контрольных крыс находилось на высоком уровне, что, очевидно, обусловлено наличием в митохондриях и микросомах цепей переноса электронов и генерацией в них активных форм кислорода. При этом в митохондриях, где происходит основное потребление кислорода в организме, происходит образование наиболее агрессивного из всех свободных радикалов-супероксидного аниона. В связи с этим митохондрии отличаются высоким по сравнению с другими органоидами, уровнем средних пептидов (СП), АТФ зависимой протеиназой (АЗП) и НАД зависимой протеиназой (НЗП). Преобладание в митохондриях АЗП над НЗП, видимо, обусловлено высокой интенсивностью неферментативного пути образования свободных радикалов. Отметим, что образовавшийся в процессе этих реакций O^{2-} , немедленно обезвреживается под действием ферментов АО защиты СОД и каталазы.

Микросомальная фракция печени отличается более низкой интенсивностью ПОЛ по сравнению с митохондриальной, что связано с использованием в ней кислорода в пластических целях, когда он под действием специфических оксигеназ встраивается в молекулу окисляемого субстрата.

Выводы. 1. Анализируя интенсивность ПОЛ в гомогенатах сердца, МХ - и МС-фракциях печени, можно заключить, что для этих тканей характерен определенный уровень СРОЛ, определяемый особенностями строения и выполняемой особенностями строения и выполняемых функцией. При этом скорость реакций ПОЛ стационарно-низкая за счет действия мощной антиоксидантной системы защиты.

2. Анализ результатов наших исследований служит основанием к изысканию средств, обладающих протекторными свойствами при активации ПОЛ. Возможно, использование антиоксидантов позволит снизить интенсивность ПОЛ в организме, нормализовать метаболические нарушения.

ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИНТЕРЛЕЙКИНА-6 У БОЛЬНЫХ СИСТЕМОЙ СКЛЕРОДЕРМИЕЙ

Ганиева Н.А., Джурраева Э.Р., Арипова Н.А., Зияева Ф.К.

Ташкентская медицинская академия

Цель. Оценить уровни ИЛ 6 в сыворотке крови у больных системной склеродермией (ССД).

Материалы и методы. Обследовано 60 больных ССД в возрасте от 18 до 50 лет 40 жен и 20 муж в возрасте старше 18 лет, в среднем $50,40 \pm 15$ лет находившихся на стационарном лечении в кардиоревматологическом отделении 1-клиники Ташкентской медицинской академии. Длительность заболевания составляла от 3 месяцев до 10 лет. Все

больные дССД и лССД отвечали диагностическим критериям EULAR/EUSTAR 2013 г. У 40 больных имела место лимитированная форма ССД (лССД) и у 20 - диффузная (дССД). Помимо клинической характеристики кожной, сосудистой и висцеральной патологии, у всех больных определяли иммунологические (РФ методом латексагглютинации, и общеклинические показатели крови (СОЭ, С-реактивный белок, общий белок и белковые фракции, креатинин). Уровень ИЛ-6 и растворимых рецепторов ИЛ-6 в сыворотке измеряли у пациентов с ССД (n = 60) и здоровых людей в контрольной группе (n = 20). Были изучены связи между уровнем ИЛ-6 в сыворотке и С-реактивным белком и ключевыми клиническими исходами при ССД.

Результаты. Уровень ИЛ-6 в сыворотке часто был повышен у пациентов с ССД, особенно у пациентов с диффузным ССД и повышенными маркерами острой фазы. Выраженная экспрессия в коже наблюдалась в дермальных фибробластах, мононуклеарных клетках и эндотелиальных клетках у пациентов с ранним диффузным ССД. Высокая экспрессия ИЛ-6 на ранней стадии диффузным ССД, по-видимому, связана с более тяжелым поражением кожи через 3 года и худшим долгосрочным выживанием, чем у пациентов без повышенных уровней ИЛ-6.

Заключение. Результаты исследования подтверждают клиническое значение ИЛ-6 при ССД может рассматриваться как маркер воспаления и фиброза, но также может быть клинического исхода при этом заболевании. Эти данные также служат обоснованием для клинических исследований, а также в качестве потенциальной антифибротической терапии ССД.

ОЦЕНКА ДНЕВНОЙ СОНЛИВОСТИ У БОЛЬНЫХ С ЭПИЛЕПТИЧЕСКИМИ ПРИПАДКАМИ ВО ВРЕМЯ СНА

Гиясов А.Б., Низомов Н.А., Каландарова С.Х., Муратов Ф.Х.

Ташкентская медицинская академия

Введение. В настоящее время имеется сложная взаимосвязь между сном и эпилепсией. Известно, что нарушение сна может провоцировать эпилептические припадки и в то же время сама эпилепсия может оказывать разнообразное влияние на структуру сна. Среди больных эпилепсией одним из основных жалоб могут быть нарушение сна и дневная сонливость, которая, в свою очередь могут существенно влиять на трудоспособность и качество жизни пациента.

Цели исследования. В связи с этим целью нашего исследования было изучить выраженность дневной сонливости у больных с эпилепсией.

Материалы и методы исследования. Нами было обследованы 30 больных с эпилепсией. Оценка дневной сонливости было исследована с помощью шкалы Эпворта. Средний возраст больных составил $26,6 \pm 1,3$ года.

Результаты исследования. У обследованных нами больных у 16 наблюдались только ночные эпилептические припадки, а у 14 лиц приступы возникали вне зависимости от времени суток. В 83,4% случаев наблюдались фокальные, а у 16,6% генерализованные эпилептические припадки. Из 16 больных с ночными приступами на электроэнцефалограмме эпилептический очаг регистрировался в 11 случаях в лобной доле, в 3 случаях в височной.

Исследование больных по шкале Эпворта показало, что повышенная дневная сонливость отмечалась у 22 обследованных больных, тогда как у 8 нарушений не выявлено. Сравнительный анализ показателей дневной сонливости от типа эпилептических припадков выявило более высокие показатели у больных с фокальными эпилептическими приступами по сравнению с генерализованными (10,6 и 8,7 балла соответственно). В группе больных с ночными эпилептическими припадками балльная оценка дневной сонливости составила 11,4 балла, тогда как в сравнительной группе 7,9 балла. Кроме того, на выраженность дневной сонливости оказывало вли-

яние и количество применяемых антиэпилептических препаратов. Так у больных, принимавших два и более препарата отмечались более высокие показатели дневной сонливости, чем у больных с монотерапией (11,2 и 9,7 балла соответственно).

Заключение. Таким образом, проведенные исследование показывает, что выраженность и степень нарушения дневной сонливости зависит от типа эпилептических припадков, отношения эпилептических припадков к циклу «сон-бодрствование». Широкое распространение избыточной дневной сонливости у больных с эпилепсией свидетельствует о значимости данной проблемы. Следовательно, своевременное устранение причин данной проблемы, коррекция медикаментозной терапии и соответственно контроль над приступами может существенно снизить выраженность дневной сонливости и как следствие этого, улучшение качества жизни больных.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ТРОМБОЗОМ ГЛУБОКИХ ВЕН В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА

Йулдашев Ш.М., Мамадалиев Х.Д., Махмудов Н.И.

Ферганский филиал Республиканского научного Центра экстренной медицинской помощи

Вопрос о методике и схемах лечения больных с документально подтвержденным диагнозом – тромбоз глубоких вен (ТГВ) нижних конечностей – стоит сегодня особо остро. Это связано с частым развитием заболевания в активном работоспособном возрасте. Особое беспокойство вызывает инвалидизация большей части больных ТГВ. Более чем в 1/3 случаев наших наблюдений, больным, выписанным из стационаров и осмотренных в других центрах, диагноз не был поставлен, и больных лечили от другого заболевания. Часто, при верифицированном диагнозе, больным назначались только дезагреганты либо флеботоники.

Цель: Оценить эффективность антикоагулянтной терапии ривароксабаном и варфарином у больных с ТГВ с помощью методов ультразвуковой высокочастотной доплерографии и цветного дуплексного сканирования (ЦДС) глубоких вен, на ранних этапах лечения.

Материалы и методы: В стационарных условиях было обследовано 73 пациента, лечившихся по поводу ТГВ нижних конечностей в условиях сосудистой хирургии ФФ РНЦЭМП. Из них 20 мужчин и 53 женщины в возрасте от 31 до 89 лет. Средний возраст 65 лет. Диагноз был подтвержден с помощью ЦДС. Во всех рассматриваемых случаях у пациентов тромб был плотно фиксирован к стенке, не имел признаков флотации, поэтому все больные продолжали лечиться амбулаторно. При первичном обращении производили ЦДС с определением уровня окклюзии. Проверяли клинические симптомы характерные для ТГВ, а также измеряли показатели микроциркуляции (МЦ) с помощью ультразвукового высокочастотного доплерографа. Прибор позволяет оценить изменения перфузии тканей (жидкостный обмен), и производить звуковой и визуальный контроль установки датчика в точке локации, определять тип исследуемого сосуда по форме кривой, а по спектру – распределение частиц крови с разными скоростями по сечению исследуемого сосуда. Для исследования параметров кровотока МЦ использовали непрерывный ультразвуковой датчик 15 МГц. Учитывая то, что антикоагулянты оказывают системное действие, локацию производили у ногтевого ложа I пальца верхней конечности. Измерения производили после верификации диагноза в день первичного обращения, а также, после назначения больным антикоагулянтной терапии в сочетании с компрессионным трикотажем, через 2 и 4 недели от начала лечения. 42 больным (I группа) был назначен ривароксабан в дозе 15 мг 2 раза в день на 3 недели и затем 20 мг 1 раз в день, а 31 больному (II группа) был назначен низкомо-

лекулярный гепарин (НМГ) в дозировке 1 мг/кг 2 раза в день подкожно с последующим переходом на варфарин в стартовой дозе 5 мг с дальнейшим подбором МНО с ТТР 2–3. Полученные данные сопоставлялись с результатами ЦДС вен нижних конечностей в динамике.

Результаты. При оценке реканализации тромба через 4 недели лечения была выявлена хорошая и полная у 60,1% пациентов I группы и у 22% пациентов II группы.

Обсуждение. Согласно полученным результатам имеется прямая корреляция количественных показателей МЦ с реканализацией тромба в %, последняя была более выражена у больных I группы, по сравнению со II. Полученный результат, скорее всего, обусловлен трудностями подбора адекватной терапевтической дозы варфарина у больных находящихся на амбулаторном лечении. При контроле МНО раз в неделю в терапевтический диапазон попали только 49% из них.

Вывод. Контроль состояния МЦ у больных амбулаторного звена занимает меньше времени, чем лабораторное исследование и позволяет вовремя заподозрить недостаточный уровень гипокоагуляции, что может быть полезным для дальнейшей тактики ведения этих больных (либо увеличения дозы варфарина, либо смена антикоагулянта).

ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ПРАВОГО И ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Йулдашев Ш.М., Махмудов Н.И., Вакасов Г.Г.

Ферганский медицинский институт общественного здоровья

При развитии легочной гипертензии изменяются не только характеристики потоков изгнания и регургитации, но и значение диастолической функции как правого (ПЖ) так и левого желудочка (ЛЖ).

Цель исследования: Изучения эхокардиографических показателей левых и правых отделов сердца у лиц с различной степенью легочной гипертензии.

Материалы и методы: Нами обследовано 102 больных в возрасте $59 \pm 0,8$ лет с патологией органов дыхания, осложненных развитием хронического легочного сердца. Пациенты были разделены на 4 группы в соответствии со значениями среднего давления (СДЛА) в легочной артерии – ЛГ1 (СДЛА 20-30 mmHg, n = 50), ЛГ2 (СДЛА 30-40 mmHg, n = 19), ЛГ3 (СДЛА > 40 mmHg, n = 14), и контрольная (СДЛА < 20 mmHg, n = 18). При Эхокг оценивали структурные показатели левых и правых отделов сердца, показатели систолической функции ЛЖ и ПЖ, а также параметры диастолической функции: время изоволюметрической релаксации (IVRT), пиковая скорость раннедиастолического потока (E и Etr), потока предсердной систолы (A и Atr), их отношение (E/A и Etr/Atr). В комбинированном цветном M – режиме оценивалась скорость распространения митрального и трикуспидального потоков (СРМП и СРТП). При проведении тканевой доплерометрии оценивались амплитудные показатели раннего (Ea) и позднего (Aa) диастолического движения митрального, трикуспидального кольца и дистальной части межжелудочковой перегородки, их отношение, а также отношение E/Ea. Измеряли также градиент давления в правом предсердии (ПП).

Результаты. Группы различались по величине структурных показателей правых отделов сердца: толщине миокарде ПЖ в диастолу ($F = 2,41$; $p = 0,07$), размерам ПП ($F = 3,83$; $p = 0,001$). С нарастанием ЛГ было отмечено увеличение IVRT с $84,4 \pm 4,1$ мсек в контроле до $105 \pm 7,2$ мсек в группе ЛГ3 ($F = 3,1$; $p = 0,03$), снижение отношение Etr/СРТП (с $1,69 \pm 0,08$ в группе ЛГ1 до $1,38 \pm 0,09$ в группе ЛГ3; $F = 3,17$; $p = 0,02$). Из данных тканевой доплерометрии был отмечен прирост волны Aa движения кольца митрального клапана ($11,0 \pm 0,7$ мм в контроле, $11,5 \pm 0,4$ мм в группе ЛГ1, $12,2 \pm 0,5$ мм в группе ЛГ2 и $23,0 \pm 7,8$ мм в группе ЛГ3. ($F = 4,3$; $p = 0,006$)).

Отмечался достоверный рост отношения скорости раннего диастолического митрального потока к скорости раннего диастолического движения кольца митрального клапана (Е/ЕаМК) с $6,2 \pm 0,4$ в группе ЛГ1 до $8,6 \pm 1,0$ в группе ЛГ3 ($F = 3,5$; $p = 0,02$). При корреляционном анализе выявлены значимые взаимоотношения с СДЛА таких показателей, как толщина миокарда ПЖ в диастолу ($r = 0,32$, $p = 0,034$), размер правого предсердия ($r = 0,36$, $p = 0,017$), систолической и диастолической длины левого желудочка ($r = 0,44$, $p = 0,03$ и $r = 0,33$, $p = 0,003$, соответственно), а также отношения Е/ЕаМК ($r = 0,28$, $p = 0,024$). С градиентом давления в ПП коррелировали: длина выносящего тракта ПЖ ($r = 0,30$, $p = 0,05$), время изоволюметрической релаксации ЛЖ ($r = 0,31$, $p = 0,05$), а также скорость распространения трикуспидального потока и отношение к ней скорости раннего диастолического трикуспидального потока Ет/СРТП ($r = 0,61$, $p = 0,0001$ и $r = 0,49$, $p = 0,001$, соответственно).

Выводы: Таким образом, у больных с нарастанием легочной гипертензии происходит изменение не только структурных показателей левых и правых отделов сердца, но и нарушается их релаксация и наполнение, что проявляется ухудшением диастолической, функции прежде всего правого желудочка. По нашим данным наилучшим маркером диастолической дисфункции правого желудочка являются показатели распространения потока его наполнения (СРТП и Етр /СРТП), что делают целесообразным их дальнейшее изучение у данной категории больных, в том числе, для оценки динамики состояния пациентов.

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ У БОЛЬНЫХ С ОТЕКОМ ЛЕГКИХ В ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ В УСЛОВИЯХ СКОРОЙ ПОМОЩИ

Йулдашев Ш.М., Махмудов Н.И., Ганиев С.С.

Ферганский филиал РНЦЭМП

Актуальность. Отек легких - это острое состояние, в основе которого лежит патологическое накопление вне сосудистой жидкости в легочной ткани и альвеолах, приводящее к снижению функциональных способностей легких.

По клинике можно выделить основные нозологические формы, приводящие наиболее часто к развитию отека легких:

1. Инфаркт миокарда и кардиосклероз.
2. Артериальная гипертензия различного генеза.
3. Пороки сердца (чаще митральный и аортальный стеноз).

В комплексе терапевтических мероприятий при острой левожелудочковой недостаточности на догоспитальном этапе ведущее место традиционно занимает медикаментозная терапия.

В условиях догоспитальной помощи оказания экстренной помощи при отеке легких нужно решать следующие задачи:

1. Уменьшение гипертензии в малом круге кровообращения путем: снижения венозного возврата к сердцу; уменьшения объема циркулирующей крови (ОЦК); дегидратации легких; нормализации АД; обезболивания.
2. Повышение сократимости миокарда левого желудочка:
3. Вспомогательные мероприятия.

Цель исследования – основные принципы оказания неотложной помощи в условиях скорой помощи больным с отёком легких на догоспитальном этапе.

Материалы и методы исследования. При обслуживании во время вызовов нами наблюдается более 85 больных (из них 38 женщин и 47 мужчин) в возрасте 60-75 лет с отёком легких различной этиологии. Основными принципами купирования приступа отёка легких проведено по следующим последовательностям:

- Особое место занимает применение морфина гидрохлорида внутривенно по 2 мг, при необходимости - повторно через 10-25 минут.

- С целью уменьшения застоя в легких и оказания мощного венодилатирующего эффекта, внутривенно назначают фуросемид в начальной дозе 40-60 мг, при необходимости дозу увеличивают до 200 мг. Эффект наступило через 7-10 минут. Диурез наступает через 15-30 минут и продолжается около 2 часов.

- Назначение периферических вазодилататоров (нитроглицерина или аэрозоль нитроминта) способствует ограничению притока к сердцу, снижению общего периферического сосудистого сопротивления, увеличивает насосную функцию сердца. Применять его нужно осторожно. Первоначальная доза 0,5 мг под язык.

- Сердечные гликозиды рекомендуются при выраженной тахикардии, мерцательной тахиаритмии. Применяют строфантин в дозе 0,5-0,75 мл 0,05% раствора, дигоксин в дозе 0,5-0,75 мл 0,025% раствора внутривенно медленно на изотоническом растворе NaCl или 5% растворе глюкозы. Через 1 час введение можно повторить до полного эффекта. Гликозиды нельзя вводить при стенозе атриовентрикулярного отверстия, при остром инфаркте миокарда и на фоне высоких цифр АД.

Результаты показали, что положительный эффект наблюдался у 75% больных. После купирования приступа отека легких, учитывая общую состояния, анамнестических данных, этиологии, последовательности, течение, клинику заболевания 10-15% больных было госпитализировано в стационар.

Таким образом, можно сделать вывод, что последовательное использование наркотических анальгетиков, нитратов, мочегонных препаратов и сердечных гликозидов при приступах отека легких разной этиологии даёт положительный эффект.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ СТАНДАРТНОЙ ТЕРАПИИ И КАЛЛИДИНОГЕНАЗЫ (ТКАНЕВОГО КАЛЛИКРЕИНА) НА ТЯЖЕСТЬ И НЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС БОЛЬНЫХ С ИЗОЛИРОВАННОЙ ЗАКРЫТОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ

Кенжаев Л.Т. Ибрагимов Н.К.

Ташкентская медицинская академия

Резюме. Закрытой черепно-мозговой травмой остаётся актуальной проблемой в связи с распространенностью и тяжелыми последствиями, ежегодным увеличением количества удельного веса последствий сотрясения и ушибов головного мозга легкой до тяжелой степени тяжести.

Цель исследования. эффективность использования каллидиногеназы в комплексном лечении больных с ЗЧМТ.

Материалы и методы. Под наблюдением находились 20 пациентов в возрасте от 18 лет до 68 лет с изолированной закрытой черепно-мозговой травмой и угнетением уровня сознания от 4 до 11 баллов по шкале комы Глазго, в том числе 4-5 баллов – 3 (15%), 6-8 баллов – 11 (55%), 9-11 баллов – 6 (30%). У всех больных был диагностирован ушиб головного мозга тяжелой степени. Мужчин было 13 (65%), женщин – 7 (35%). Всех пациентов оценивали по шкалам тяжести (SAPS и APACHE II) и сознания (Глазго) и обследовали в динамике исходно, на 5-й и 10-й дни. Больным 2-й группы на 5-е сутки вводили Калген внутривенно разведенный в 100 мл физиологического раствора в дозе 0,15 ЕД со скоростью 1,7 мл/ч на 5-е сутки.

Результат исследования. Средние значения шкалы Глазго на момент поступления больных в 1 и 2 группы составили $6,1 \pm 0,6$ и $7,1 \pm 0,6$, что соответствует коме II степени. В первой группе больных на фоне стандартной терапии на 5-е сутки нарушение сознания имело форму сопора и комы 1, а на 10-е сутки уровень сознания восстановился до состояния умеренной глухоты. Уже на 5 сутки после применения препарата Калген в комплексной терапии сознание пациентов постепенно прояснялось и клинически, и по

данным шкалы Glasgow. К концу 10 суток уровень сознания достиг 14,5 баллов ($P < 0,05$), свидетельствуя о почти полном восстановлении сознания. Пациенты 1-й группы, получавшие стандартную терапию, имели баллы тяжести при поступлении по шкале SAPS и APACHE II 22 и 28 соответственно, а летальность 63% и 56% соответственно. На 5-й день тяжесть составило 17 и 16 баллов, а летальность - 27 и 25%, в последние 10 дней лечения тяжесть - 9 и 10 баллов, параллельно летальность - 10,3 и 10,6% соответственно. У пациентов, получавших Калген 2-й группы, средняя тяжесть по шкалам SAPS и APACHE II на момент поступления составляла 11 и 27 соответственно, прогнозировали в 60 и 55% возможность летального исхода. На 5 сутки в процессе комплексной терапии с включением препарата Калген в динамике наблюдалось улучшение состояния клинически и по указанным шкалам почти на 30% (8 баллов). Уже к концу 10 суток у пациентов количество баллов снизилось до 4,3 и 5,6 соответственно, что соответствовало 7 и 9,6% возможности летального исхода и свидетельствовало об эффективности осуществляемой нами терапии.

Выводы.

1. На основании изложенного следует предположить, что стандартная терапия + каллидиногеназа (тканевой калликреин) оказала отчетливое влияние на выживаемость больных и повысила эффективность лечения при изолированной черепно-мозговой травме.

2. Под влиянием Каллидиногеназы больные приходят сознание быстрее, чем коматозном состоянии.

КЛИНИКО-ФЕНОМЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРЫ АГРЕССИИ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ И СПЕЦИФИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ ЛИЧНОСТИ В ПЕРИОД КАРАНТИНА КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Ловкис А.А., Реверчук И.В.

Балтийский федеральный университет имени Иммануила Канта

Введение. специфические расстройства личности и шизофрения по-прежнему остаются важной проблемой общественного здравоохранения, недостаточно признанной и недостаточно финансируемой, с плохо организованным лечением. Прямые и косвенные расходы на лечение одного пациента в год включают стоимость лечения, госпитализации, больничных и нетрудоспособности и составляют почти 17,5 тыс. евро. Кроме того, пациенты со специфическим расстройством личности подвержены рискам, связанным с их импульсивностью, — злоупотреблению психоактивными веществами, несчастным случаям и распространению венерических заболеваний. Из-за карантинных ограничительных мер мы можем столкнуться с трудностями в выявлении механизмов агрессии. Мы часто изучаем только внешние проявления агрессии, забывая о внутренних мотивах, а глубинное психологическое содержание механизмов агрессии в настоящий момент до конца не изучено.

Цель: изучить клинико-феноменологические особенности структуры агрессивности у больных с специфическими расстройствами личности и шизофренией в условиях пандемии COVID-19.

Материалы и методы: исследование проведено на базе выборки больных мужского пола с диагнозом параноидная шизофрения и специфическое расстройство личности, находящихся на стационарном и амбулаторном лечении в Психиатрической больнице № 2 Калининградской области. Для исследования использовались клинико-психологические методы (беседа, направленная на сбор психологического анамнеза и выявление биосоциальных особенностей пациентов, оценка текущего психического статуса) и психометрическое обследование (опросник Басса-Перри, Hand-тест, Я-структурный тест Аммона), тест Копинг-поведение в стрессовых ситуациях CISS»). Статистическую

обработку данных проводили с помощью пакетов программ SPSS 11.0.1 с использованием критерия Манна-Уитни и коэффициента корреляции Спирмана.

Результаты: для больных специфическими расстройствами личности характерно повышение показателя поведенческой агрессии на фоне высокого когнитивного показателя, определяется диссоциированность и низкая дифференцированность компонентов агрессивности. Структура агрессивности больных специфическими расстройствами личности отличается от структуры агрессивности больных шизофренией высокой взаимозависимостью компонентов агрессии. Карантин и социальная изоляция приводят к депрессии, алкоголизму и тревожным расстройствам, что способно ухудшить состояние здоровья у больных шизофренией и специфическими расстройствами личности. У больных шизофренией мотивационная склонность к агрессии регулируется с помощью установления инфантильных симбиотических отношений, ригидной фиксации на какой-либо идее, формальных рассуждений на этические темы, формальной религиозности. У больных специфическими расстройствами личности - структурами Я (механизмами отрицания, подавления, вытеснения, адаптации) и Сверх-Я (тенденцией скрывать, испытывать чувство вины и стыда). В группах больных специфическими расстройствами личности определяется повышение конструктивного варианта составляющей агрессии, при недоразвитии центральных личностных образований. В группах больных шизофренией получены результаты, свидетельствующие о преобладании дефицитарного и деструктивного вариантов реализации агрессии.

Заключение: разработаны рекомендации по выбору эффективных методов диагностики и лечения больных шизофренией и специфическими расстройствами личности. Полученные результаты могут быть применены в дальнейших научных исследованиях для повышения качества медицинской помощи.

КЛИНИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

Мамасиддикова С. Б., Мирхамидов М.В., Набиева Д.А., Хидоятова М.Р.

Ташкентская медицинская академия

Введение. На сегодняшний день ревматоидный артрит (РА) является одной из важнейших медико-социальных проблем здравоохранения во всем мире и остается одной из основных причин инвалидизации.

Цель исследования: проанализировать клинические проявления и своевременную диагностику ревматоидного артрита

Материалы и методы исследования. Общее количество обследованных составило 77 человек. Средний возраст пациентов, составил $44,32 \pm 1,40$ года (от 20 до 73 лет). Из них 2 (2,6%) мужчины и остальные 75 (97,6%) женщины. Проводили анализ клинического течения и анамнеза заболевания.

Результаты исследования. Давность заболевания у больных составила в среднем $6,99 \pm 0,67$ года, от 1 года до 10 лет. У 45 (37,5%) наблюдаемых больных длительность заболевания была менее 2 лет, от 2 до 3 лет - у 20 (16,7%) больных, более 3 лет - у 55 (45,8%) больных. Полиартрит наблюдался у 81,6% больных.

Согласно анализу данных медицинского анамнеза, первые симптомы РА появились у больных в среднем в возрасте $37,84 \pm 1,34$ года. Среднее время от первых симптомов РА до постановки окончательного диагноза составило 12 месяцев. За этот период больные обращались к разным врачам в среднем $6,81 \pm 0,37$ раза. Впервые только у 22,91% больных был диагностирован РА, у остальных - реактивный артрит, неосложненный артрит и другие заболевания, в том числе ревматизм, остеоартроз. Преимущественно (36; 46,75%) определялась 2-я рентгенологическая стадия. Выраженная стадия заболевания наблюдалась у 38 пациентов (49%).

По данным опросника HAQ у 59 (76,62%) больных была 2-я функциональная недостаточность, а у 13 (16,8%) больных 3-я функциональная недостаточность.

Обсуждение. В заключение можно сказать, что больные РА обращаются за медицинской помощью в специализированные центры в запущенных и поздних стадиях заболевания. У них сильно развиты воспалительные процессы в суставах, где происходят деструктивные изменения и деформации, что приводит к снижению их функциональной активности. Для этого необходимо проводить просветительские работы среди населения, разъясняя необходимость быстрого обращения в специализированные центры и к специалистам при незначительных отеках и болях в суставах. Кроме того сложность дифференцированной диагностики суставного синдрома при РА диктует необходимость использования ранних специфических исследований уже на уровне первичного звена здравоохранения.

ПРИМЕНЕНИЕ ПЛАВИКСА (КЛОПИДОГРЕЛ) У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ (ОКС) НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ В Г. ФЕРГАНЫ

Махмудов Н.И., Эгамбердиева Г.Т., Рахматова Ф.У.

Ферганский медицинский институт общественного здоровья

Острый коронарный синдром – любое сочетание клинических признаков или симптомов, заставляющих подозревать острый инфаркт миокард или нестабильной стенокардии.

Основными принципами неотложной помощи у больных ОКС на догоспитальном этапе являются адекватное обезболивание, начальная антитромботическая терапия, как можно более быстрая и бережная транспортировка больного в специализированное лечебное учреждение, а также лечение осложнений ОКС.

Больных с подозреваемым ОКСом должны провести неотложную помощь так же, как больные с определенным ОКС.

В случаях, когда больной не принимал нитроглицерин следует предпринять попытку купировать боль путем его назначения под язык либо в виде спрея.

При отсутствии эффекта от нитроглицерина следует внутривенно ввести морфин или других наркотических анальгетиков (фентанил, промедол, таламанал). При необходимости его повторное введение может быть осуществлено с 5-минутным интервалом. Применение морфина и других наркотических анальгетиков также целесообразно при острой левожелудочковой недостаточности, выраженном возбуждении больного. При угнетении дыхательного центра, вызванного морфином, следует ввести 0,4–2,0 мг антагониста морфина налоксона.

В основном при ОКС применяется таблетки аспирина. Первая назначаемая доза аспирина составляет 160–325 мг, для более быстрого наступления эффекта аспирин целесообразно разжевать. Альтернативой аспирину при его непереносимости или наличия заболеваний желудочно-кишечного тракта является Плавикс (клопидогрел), нагрузочная доза 300 мг - 4 таблетки по 75 мг.

Цель исследования – изучение эффективности и безопасности Плавикса (клопидогрел) у больных с острым коронарным синдромом на догоспитальном этапе в условиях скорой помощи.

Нами наблюдалось вовремя обслуживание у более 115 больных (из них 60 женщин и 55 мужчин) с острым коронарным синдромом (ОКС) в возрасте 50-70 лет. Плавикс (клопидогрел) назначали в дозе 300 мг – 4 таблетки по 75 мг. однократно внутрь.

Результаты показали, что положительный эффект наблюдался у 85% больных. Комбинированное назначение Плавикса (клопидогрел) и гепарина уменьшает риск развития острого инфаркта миокарда, по сравнению с таковым при лечении одним аспирином.

Таким образом, можно сделать вывод, что применение Плавикса (клопидогрел) при остром коронарном синдроме (ОКС) на догоспитальном этапе в условиях скорой помощи даёт положительный эффект и является безопасным.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ТУБЕРКУЛЕЗА НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА

Мингбаева С.Т.

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Введение. Больные сахарным диабетом относятся к медицинской группе риска по туберкулезу. Туберкулез распространен во всех странах и возрастных группах. Растущая распространенность сахарного диабета представляет собой значительную проблему для борьбы с туберкулезом в связи с невозможностью контроля динамики сахарного диабета. Было отмечено, что в странах с повышенным уровнем распространенности сахарного диабета также значительно возросла заболеваемость туберкулезом. Туберкулезная инфекция усугубляет течение диабета и его осложнений, способствует переходу скрытых нарушений углеводного обмена в развернутую клиническую картину заболевания. Туберкулез легких при сахарном диабете отягощается сниженным иммунитетом, т.е. возникает новое сочетанное заболевание со своеобразной клинической картиной и трудностями в диагностике и лечении.

Цель исследования: оценка влияния сахарного диабета на клинические проявления, течение и исход туберкулеза при их сочетании.

Материалы и методы исследования. Было проведено поперечное ретроспективное исследование среди 137 пациентов старше 17 лет, больных туберкулезом и сахарным диабетом, в РСНПМЦФИП им.Ш.Алимова. Диагноз устанавливался на основании анамнеза, результаты клинического обследования, туберкулинодиагностики, рентгено-томографии, бактериологического исследования, лабораторные данные.

Результаты. Среди обследованных пациентов несколько больше было мужчин - 83 (61%), основная часть пациентов - 110 чел. (80%) проживала в поселках и в пригороде. Впервые выявленный туберкулез был у 58 пациентов (42%), рецидив туберкулезного процесса - у 79(58%) пациентов. У пациентов, включенных в исследование, в 20 случаях (15%) одновременно с туберкулезом легких был выявлен сахарный диабет, в 30 случаях (22%) сахарный диабет развился ранее туберкулеза. Основная часть пациентов имела сахарный диабет типа 2 - 19(95%). По степени тяжести сахарного диабета пациенты распределялись: со средней тяжестью - 15 чел. (75%) и с тяжелой степенью - 5 чел. (25%). Так же установили, что большая часть 18 (90%) больных имели осложнения сахарного диабета. По данным анамнеза уточнили дополнительные факторы риска развития туберкулеза у больных сахарным диабетом. Основная часть пациентов относилась к категории безработных и пенсионеров - 62 чел. (45%). При выявлении туберкулезного процесса у большей части пациентов имелась клиническая симптоматика. По результатам клинического исследования крови чаще регистрировали ускорение СОЭ - в 128 случаях (93%). При поступлении сахар крови в среднем был $11,8 \pm 1,1$ ммоль/л.

Выводы. По установленным данным туберкулез легких чаще развивался у больных старшего возраста (после 50 лет), имеющих сахарный диабет типа 2 со средней и тяжелой степенью тяжести, с осложненным течением. Большая часть больных сахарным диабетом на момент выявления туберкулеза имела стаж по заболеванию более 5 лет. Дополнительными факторами риска развития туберкулеза у основной части больных сахарным диабетом явились социальные факторы. Учитывая, что основная часть пациентов имела впервые выявленный специфический процесс, неэффективную терапию туберкулеза отметили только у каждого 4 больного сахарным диабетом, несмотря на

высокий уровень интоксикации и низкий уровень адаптации при выявлении туберкулеза отмечается высокая эффективность проводимой противотуберкулезной терапии.

ЧАСТОТА ПОРАЖЕНИЯ СЕРДЦА ПРИ АНКИЛОЗИРУЮЩЕМ СПОНДИЛИТЕ

Мирзажонова Г.С., Пулатова Ш.Б., Набиева Д.А.

Ташкентская медицинская академия

Цель исследования. Изучить поражение сердца у больных анкилозирующим спондилитом (АС) по данным электрокардиограммы (ЭКГ) и эхокардиографии (Эхо-КГ).

Материал и методы. Обследовано 38 больных с достоверным диагнозом АС без сопутствующих заболеваний сердца, наблюдавшихся в республиканском ревматологическом центре. Больным производилась ЭКГ в 12 отведениях и Эхо-КГ.

Результаты. Внутривентрикулярная блокада - у 3 (7,9%) больных; атриовентрикулярная (а/в) блокада - у 2 (5,2%) больных; нарушения ритма у 9 из 38 (16,6%) пациентов. Эхо-КГ- изменения аорты и клапанов сердца обнаружены у 17 из 38 больных (44,7%), утолщение створок аортального клапана - у 12 (31,5%), митрального - у 6 (15,7%), утолщение и/или дилатация аорты - у 14 (36,8%). У 4 (10,5%) пациентов визуализировалось локальное утолщение в виде гребня в области задней стенки основания аорты ниже аортального клапана в месте ее соединения с основанием передней митральной створки. Частота а/в блокады среди пациентов с изменениями аорты и клапанов сердца оказалась достоверно выше, чем у больных без этих изменений; с другой стороны, частота изменений аорты и клапанов сердца у больных с а/в блокадой была достоверно выше, чем среди пациентов без а/в блокады ($p=0,0027$), что демонстрирует взаимосвязь между нарушением проводимости и поражением аорты и клапанов сердца при АС.

Вывод. Патология сердца при АС характеризуется частым (44,7%) поражением основания аорты, зоны аорто-митрального соединения в сочетании с утолщением аортального и митрального клапанов и нарушением проводимости.

КЛИНИЧЕСКИЕ И ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПАРАЛЛЕЛИ ПРИ ОСТРЫХ ИНСУЛЬТАХ КАРДИОГЕННОЙ ЭТИОЛОГИИ

Мусаева Ю.А., Турсунов Х.З., Рахимбаева Г.С., Мусаев С.М., Омонова З.Б.

Ташкентская медицинская академия

Среди причин развития острых нарушений мозгового кровообращения (ОНМК), согласно концепции патогенетической гетерогенности ИИ, патология сердца занимает одно из ведущих мест [Е. В. Мельникова, М. И. Кадинская, Д. В. Герасименко, А. А. Шмонин]. При кардиогенных причинах развития инсульта в его течении и прогнозе наряду с неврологической симптоматикой особую роль играют экстрацеребральные осложнения и состояния. От 2 до 6% больных умирают по кардиальной причине в первые 3 месяца после острого ИИ [Н.В. Верещагина, М.А. Пирадова].

Цель исследования: выявить факторы риска и клинико-морфологические особенности ишемического инсульта в сочетании с инфарктом миокарда для обоснования дополнений к дифференцированному обследованию больных в остром периоде заболевания.

Материалы и методы: Работа выполнена на базе клинике Ташкентской Медицинской Академии. В основе данного исследования лежит анализ результатов комплексного клинического обследования 105 больных и 138 больных патоморфологического исследования. Для клинического обследования пациенты отбирались в течение 5 лет. Критериями отбора были: 1) больные с ишемическим инсультом в сочетании с острым инфарктом миокарда (основная группа – ОГ); 2) лица с ишемическим инсультом без инфаркта миокарда (группа сравнения – ГС). Критерии исключения: онкологические

и гематологические заболевания, тяжелая почечная, печеночная недостаточность. Из 105 обследованных 70 пациентов составили ОГ с ИИ и ИМ, средний возраст – $72,2 \pm 8,22$ года. В ГС вошли 35 человек с ИИ без ИМ, средний возраст – $68,4 \pm 5,51$ года. Критерии включения в ГС: 1) ИИ без инфаркта миокарда; 2) подтипы ИИ – в соответствии диагностическому ряду ОГ; 3) возраст больных старше 60 лет – соответственно среднему возрасту больных ОГ. Среди обследованных было 55 женщин и 50 мужчин. В основной группе наблюдались 43 женщины (61,4%) и 27 мужчин (38,6%). Средний возраст мужчин – $65,3 \pm 7,63$ года, женщин – $76,3 \pm 6,17$ года. В группе сравнения и в основной группе средний возраст мужчин и женщин был сопоставим: $68,1 \pm 6,19$ года у мужчин и $69,0 \pm 4,33$ года у женщин. У 19 пациентов ОГ (у 4 мужчин и у 15 женщин) инсульт был повторным (27,1%). В ГС повторный инсульт произошел у 14 пациентов (40%): у 8 мужчин и у 6 женщин. Достоверной разницы в латерализации очага инсульта у больных ОГ не было: 45,7% имели левополушарный инсульт и 45,7% – правополушарный, у 8,6% диагностирован ишемический стволовой инсульт. В группе сравнения диагностический ряд соответствовал основной группе

Результаты исследования: При изучении головного мозга в ОГ выявлены выраженный перипеллюлярный и периваскулярный отек и набухание ткани мозга, полнокровие капилляров (рис.1), Дистрофия и некрозы отдельных клеток и явления сателлитоза, нейрофагии. Во второй группе (ГК) в ткани мозга выявлены периваскулярный отек нейронов с очаговым набуханием. При гистологическом исследовании сердца у больных ОГ обнаружены очаги некроза миокарда-мышечные волокна набухшие, гомогенные, поперечная полосатость не определяется. Кардиомиоциты безядерные, с очаговым лизисом. В остальных участках обнаруживаются гипертрофированные мышечные волокна и кардиомиоциты с крупными гиперхромными ядрами, полнокровие капилляров с экстравазатами. Очаговая симптоматика у больных обеих групп была преимущественно полушарной и свидетельствовала о поражении коры в подкорковой области статистики достоверных различий между группами по частоте анизорефлексии установлено не было, но патологические пирамидные знаки чаще ($p < 0,01$) встречались в основной группе. Одним из тяжелых осложнений атеросклероза является тромбоз. По данным литературы атеротромботические инфаркты сопровождающиеся клинической симптоматикой составляют до 66% всех ишемических нарушений мозгового кровообращения. Обтурирующий атеротромбоз и возникшие в результате этого инфаркты выявлены нами в 52% случаев.

Выводы. Установлена прямая зависимость между локализацией инфарктов мозга и выраженностью атеростеноза церебральных артерий, в бассейне которых возникли эти инфаркты.

Выявлены основные причины возникновения различных по величине инфарктов мозга: обширные и большие инфаркты главным образом обуславливались обтурирующим атеротромбозом, малые поверхностные и глубинные-тандемные атеростенозом. Основными причинами как одиночных, так и множественных инфарктов в каротидном бассейне является кардиогенная тромбоэмболия внутренней сонной артерии и ее ветвей, преимущественно корковых ветвей средней мозговой артерии, и обтурирующий тромбоз, часто в области изъязвленных и гемодинамически незначимых атеросклеротических бляшек.

ДИАСТОЛИЧЕСКАЯ И СИСТОЛИЧЕСКАЯ ДИСФУНКЦИЯ ЛЕВОГО ЖУЛУДОЧКА В ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ

Надирова Ю.И., Жаббаров О.О., Мирзаева Г.П., Бобошарипов Ф.Г.

Ташкентская медицинская академия

Актуальность: заболевания сердечно-сосудистой системы до настоящего времени продолжают оставаться ведущей причиной, приводящей к летальному исходу

ду больных СД 2 типа, не доживших до терминальной стадии почечной недостаточности. Глубинные механизмы, обуславливающие факт сочетанного повреждения сердца и почек при СД 2 типа, до конца не изучены.

Цель работы: изучить структурно-функциональное состояние сердечно-сосудистой системы у больных сахарным диабетом 2 типа с диабетической нефропатии.

Материалы и методы исследования: обследовано: 50 больных (22 мужчин и 28 женщины) с СД 2-тип находившихся на стационарном лечении в Республиканском научно-практическом центре нефрологии на базе III-клиники ТМА. Средний возраст пациентов составил 58,0±0,4 лет, продолжительность СД 2 типа - 16,6±0,3 года. В соответствии с классификацией диабетической нефропатии (Mogensen СЕ. и соавт. 1983 г.) больные были распределены на 3 группы: I-нормоальбуминурическую, II - микроальбуминурическую, III - протеинурическую и контрольную группу сравнения составили 35 человека, у которых не было выявлено нарушений углеводного обмена, заболеваний почек и ишемической болезни сердца. Исследуемым больным проведена общеклинических и биохимических анализов, эхокардиография в М и В-режимах. Полученные результаты: в I группе 67% пациентов имели диастолическую дисфункцию левого желудочка, которая у 64,1% (95%-ный доверительный интервал от 54,8 до 73,4%) обследованных была представлена классическим типом. Не выявлялись нарушения диастолической функции только у 33% (95%-ный доверительный интервал от 23,8 до 42,2%) пациентов, данный показатель был ниже нормы.

Заключение: таким образом, единые этические факторы и патогенетические механизмы повреждения сердца и почек при СД 2 типа, параллелизм в стадийности поражения указанных органов-мишеней, а также прямое влияние нефропатии на утяжеление эндотелиальной дисфункции, приводящей к ускорению формирования кардиальных нарушений, позволяет говорить о ренокардиальном синдроме у больных СД 2 типа, что, несомненно, следует учитывать при обследовании больных, назначении терапии и оценке прогноза заболевания.

О ЧАСТОТЕ ВСТРЕЧАЕМОСТИ ОСЛОЖНЕНИЙ САХАРНОГО ДИАБЕТА У ЛИЦ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Нумонова А.А.

Самаркандский государственный медицинский университет

Актуальность. Распространение сахарного диабета составляет серьёзную медико-социальную проблему сегодняшнего дня. По данным ВОЗ уже к 2025 году количество больных с таким диагнозом превысит 300 млн. Особой опасностью сахарного диабета является высокий риск развития осложнений в случае неполной компенсации заболевания. Осложнения ведут к ухудшению качества жизни и уменьшению её средней продолжительности.

Цель исследования: Анализ распространенности осложнений сахарного диабета у лиц имеющих ХСН.

Материал и методы. Использованы данные о диагностике и лечении 26 больных, поступивших в отделение кардиологии 1-клиники Самаркандского Государственного Медицинского Университета в период с июня по август 2022 года.

Результаты и обсуждение. Для анализа были взяты 26 больных, страдающих хронической сердечной недостаточностью, осложненной сахарным диабетом. Они составили 19% от общего количества больных с диагнозом ХСН. Все больные имели 2ой тип, т.е. инсулиннезависимый сахарный диабет. Из них в качестве основного заболевания были диагностированы всего 4 (15%) случая СД, в качестве со-

путствующего 12 (46%) случаев СД и в качестве конкурирующего заболевания 10 (39%) случаев СД.

Самым распространенным осложнением СД 2го типа на фоне ХСН стала диабетическая сенсорная полинейропатия. Это состояние, при котором поражается периферическая нервная система в результате гликирования структурных белков нервных волокон. Это осложнение встречалось у 7 больных и составило 27% от общего количества. Также у 5 больных (19%) была выявлена диабетическая ангиопатия, которая связана с повышенной концентрацией глюкозы в крови. Из единичных осложнений у трех пациентов с СД 2го типа выявлены нефропатия и ретинопатия, у одного парадонтоз и один случай диабетической энтеропатии.

Встречаемость осложнений составила 20 случаев (77%) из всего числа больных с СД 2го, поступивших в отделение.

При этом 8 больных из данной группы имели 2ую группу инвалидности и 1 больной имел 1ую группу инвалидности, что также свидетельствует о тяжести течения СД 2го типа.

Выводы. Несмотря на развитие медицины в сфере борьбы с эндокринными заболеваниями и пропагандой здорового образа жизни, число больных с сахарным диабетом увеличивается ежегодно. Больше количество из них со временем приобретает тяжелые формы осложнений, в результате чего нормальный ритм их жизни в корне меняется, качество её ухудшается. Все больные нуждаются в грамотной тактике лечения для предотвращения подобных случаев.

СОСТОЯНИЕ АДАПТАЦИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У СТУДЕНТОВ 3 И 4-ГО КУРСА ВО ВРЕМЯ И ВНЕ ЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ СЕССИИ

Олимжонова Ф. Самиева Г. У.

Самаркандский государственный медицинский университет

Процесс обучения в ВУЗе- важнейший фактор, вызывающий психо-физиологические перестройки в организме студентов, связанные с адаптацией к новым условиям. Особо высокие требования предъявляются к адаптационным возможностям студентов медицинских специальностей в связи с постоянно возрастающим объемом материала и спецификой профессии. Адаптационный потенциал организма оценивается преимущественно по физиологическим показателям состояния сердечно-сосудистой системы (ССС), из которых наиболее информативными являются артериальное давление и частота сердечных сокращений.

Цель исследования. Изучение адаптационного потенциала сердечно-сосудистой системы у студентов 3 и 4 курсов во время и вне экзаменационной сессии.

Материалы и методы. В исследовании принимали участие 68 студентов специальности «Лечебное дело и Высшие сестринское дело» в возрасте от 19 до 21 года, которые были разделены на группы: 1 группа – 20-21 лет (3 курс) ВСД, 2 группа – 20-22 года (4 курс) лечебное дело (40 человек). Определяли функциональные показатели, состояние здоровья по адаптационному потенциалу сердечно-сосудистой системы. Одномоментные поперечные исследования проводили как, во время так и вне экзаменационной сессии. Результаты исследования обрабатывали статистически. Так во время экзаменационной сессии среди функциональных показателей величина систолического артериального давления (САД) студенток 4 курса в среднем была статистически значимо ниже– 115 (108-120) мм рт. ст.), чем у студенток 3 курса – 120 (118-128)мм рт. ст. ($p = 0,046$), однако значения данного показателя входили в пределы нормы. Показатели диастолического артериального давления (ДАД) и частоты сердечных сокращений (ЧСС) у девушек 1 и 2 групп статистически значимо не различались. При этом показатели ЧСС у студенток 3 курса значи-

тельно варьировались (81 (73-95) уд./мин), что свидетельствует о генерализованной реакции ССС на действие адаптационного фактора. Анализ индивидуальных функциональных показателей сердечно-сосудистой системы вне сессии выявил на 4 курсе, в сравнении с 3 курсом, статистически не значимо большее количество студентов, имеющих САД в пределах нормы. Количество студентов 3 курса, имеющих повышенные значения САД, достигало 30%. На 4 курсе студенток с повышенными значениями САД статистически не значимо было меньше, в сравнении со студентками 3 курса. При сравнении величины ДАД среди студенток 3 курса нормальные значения обнаружены в 90% случаев, а среди студенток 4 курса – в 95% случаев, при отсутствии статистически значимых различий. Студентов 4 курса, имеющих нормальные значения ЧСС во время экзаменационной сессии, было статистически больше, а имеющих повышенные значения ЧСС – меньше, чем студентов 3 курса. Статистически значимо большее количество студентов 3 курса характеризовались удовлетворительной адаптацией сердечно-сосудистой системы, против студенток с оптимальной степенью адаптации, $p = 0,009$. Студенток, имеющих адаптационный потенциал ниже удовлетворительной степени, в ходе исследования выявлено не было как на 3, так и на 4 курсе. Вне сессии частота выявления студентов 4 курса, имеющих оптимальную степень адаптации сердечно-сосудистой системы, статистически значимо не различалась в сравнении со студентами 3 курса, но при этом была незначительно больше.

Выводы. Среди функциональных показателей студентов 3 курса и 4 курса во время экзаменационной сессии статистически значимые различия выявлены только для величины систолического артериального давления, которое было ниже у студентов 4 курса. Генерализованная реакция частоты сердечных сокращений выявлена у студентов как 3, так 4 курса, при наибольшей выраженности у первокурсниц. Количество студентов 4 курса, функциональные показатели сердечно-сосудистой системы которых соответствуют норме, больше, чем студентов 3 курса. Степень адаптации сердечно-сосудистой системы к условиям обучения в ВУЗе у студентов 4 курса лучше, чем у студентов 3 курса во время экзаменационной сессии. Данные показателей адаптации студентов 3-4 курса вне сессии статистически не различались.

ГИПЕРГОМОЦИСТЕИНЕМИЯ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА

Омонова З.Б., Рахимбаева Г.С., Мусаева Ю.А., Мусаев С.М., Имамов А.А.

Ташкентская медицинская академия

Значимым фактором ,приводящих к развитию цереброваскулярной патологии и когнитивных нарушений является гипергомоцистеинемия.Ряд данных о влиянии повышенного уровня гомоцистеина на когнитивные и эмоциональные расстройства носят противоречивый характер.

Цель работы. Оценить влияние гипергомоцистеинемии на клинико- нейропсихологические и лабораторно- инструментальные показатели у больных с болезнью Паркинсона.

Материалы и методы. Обследовано 110 больных с различной степенью когнитивных нарушений от умеренно когнитивных нарушений до тяжелой деменции при болезни Паркинсона.Всем пациентам выполнено исследование уровня гомоцистеина в плазме крови.Всем пациентам выполнено комплексное клиническое и нейропсихологическое обследование.

Результаты и обсуждение. За нормальный уровень гомоцистеина в плазме крови принимались значения ниже 15 мкмоль/л как у мужчин так и у женщин. При болезни Паркинсона концентрация гомоцистеина была несколько выше, тем не менее находилась в рамках общепринятых нормальных значений и составила 14,89

$\pm 3,86$ мкмоль/л, что отличалось как от контрольной ($p < 0,01$), имеющими схожей генез заболевания.

Заключение. Гипергомоцистеинемия как метаболические осложнения болезни Паркинсона является на сегодняшний день важнейшей клинической проблемой, решение которой требует дальнейших исследований. Установлено, что гипергомоцистеинемия влияет на системный процесс нейродегенерации за счет запуска глутамат-кальциевого каскада: оксидантного стресса, митохондриальной дисфункции, эксайтотоксичности и дефицита нейротрофических факторов.

ТЕЧЕНИЕ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ SARS-COV-2 У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ И БЕЗ НАРУШЕНИЙ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА

Рахимова Г.Н.^{1,3}, Парпиева Н.Н.², Хусанов А.М.⁴, Тилляшайхова И.М.^{1,2}

¹*Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр эндокринологии имени Я.Х. Туракулова,*

²*Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр фтизиатрии и пульмонологии,*

³*Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников,*

⁴*Республиканская специализированная больница Зангиота-1*

По накопленным данным, сахарный диабет является одним из ведущих факторов риска тяжелого течения COVID-19 в зависимости от гликемического состояния до поступления и во время госпитализации по поводу COVID-19. Раннее исследование в Китае показало, что уровень летальности был в три раза выше у людей с ранее существовавшим диабетом, чем у людей без диабета (7,3% против 2,3%) [1]. По мере того как пандемия COVID-19 продолжалась, накапливались другие свидетельства неблагоприятного прогноза для больных диабетом, инфицированных SARS-CoV-2. Например, в многоцентровом французском исследовании Coronavirus SARS-CoV-2 and Diabetes Outcomes (CORONADO) приняли участие 1317 участников с СД, большинство (88,5%) с сахарным диабетом 2 типа. Авторы сообщили, что 31,1% участников были госпитализированы в отделение интенсивной терапии, в том числе 20,3% нуждались в искусственной вентиляции легких, а у 10,6% была достигнута первичная конечная точка, а именно смерть в течение 7 дней после госпитализации [2].

Цель работы: Сравнить клинические исходы, сопутствующие заболевания у пациентов с COVID и сахарным диабетом и пациентами без сахарного диабета.

Материалы и методы: В наблюдательном моноцентровом продольном контролируемом исследовании приняли участие 267 человек, которые были разделены на группы: пациенты с впервые выявленным диабетом, с СД 1 и 2 типов, пациенты без нарушений углеводного обмена (НУО). Для оценки тяжести НУО всем пациентам проводилось исследование глюкозы крови натощак. Также проводился сбор анамнеза, клиническое обследование, измерение параметров АД, ЧСС, ИМТ для оценки сопутствующих заболеваний. Тяжесть состояния оценивалась по основным исходам – госпитализация в реанимацию и смерть.

Результаты исследования и их обсуждение: В исследование было включено 267 пациентов, средний возраст 53,9 лет, 168 женщин, 99 мужчин. Среди всех групп пациентов преобладающим числом были женщины. Самый высокий возраст был выявлен в группе пациентов с СД 2т и составлял $64,6 \pm 10,5$, самый низкий возраст был отмечен в группе отсутствия гликемических нарушений и составлял $49,6 \pm 14,9$. Самый высокий уровень сопутствующих заболеваний отмечался в группе пациентов с СД 2т, среди которых артериальная гипертензия (АГ) составляла 74%, сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) 92%, ожирение 46%. В группе впервые выявленного диабета также регистрировались сопутствующие заболевания, АГ в 54,7%

случаев, ССЗ в 59,4% случаев, ожирение в 34,4% случаев. Самые низкие показатели сопутствующих заболеваний отмечались в группе отсутствия НУО, и составляли для АГ 39,6%, для ССЗ 43,5%, для ожирения 27,2%. Госпитализация в ОРИТ отмечалась у пациентов с впервые выявленной гликемией в 26,5% случаев, у пациентов с СД 2т в 40% случаев, у пациентов с СД1т в 16,6% случаев, и у пациентов без НУО в 22,44% случаев. Средний уровень ГН у пациентов с НУО у пациентов, госпитализированных в ОРИТ составляла 9,9 ммоль/л. Средняя продолжительность госпитализации в ОРИТ составляла ± 8 дней.

Выводы: Пациенты с нарушением углеводного обмена имеют более тяжелые исходы COVID-19. Пациенты с COVID-19 и сахарным диабетом, а также с впервые выявленным сахарным диабетом имеют более высокую частоту сопутствующих заболеваний, чем пациенты без нарушений углеводного обмена.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ФАРМАДИПИНА У БОЛЬНЫХ С ГИПЕРТОНИЧЕСКИМИ КРИЗАМИ В УСЛОВИЯХ СКОРОЙ ПОМОЩИ В Г. ФЕРГАНЫ

Саидахмедов И.О., Махмудов Н.И., Эгамбердиева Г.Т.

Ферганский медицинский институт общественного здоровья

Гипертонический криз - это резкое внезапное кратковременное обострение гипертонической болезни, характеризующееся острыми расстройствами мозгового или коронарного кровообращения. Для ранних стадий гипертонии характерны кризы, которые являются следствием выброса в кровь адреналина. В поздних стадиях кризы связаны с выбросом норадреналина.

Цель исследования - изучение эффективности и безопасности фармадипина у больных с гипертоническими кризами в условиях скорой помощи.

Нами наблюдалось в течение обслуживания у 124 больных (75 женщин и 49 мужчин) в возрасте 45-75 лет с гипертоническими кризами I и II типа. Длительность гипертонического анамнеза от 5 до 18 лет. Фармадипин назначали в дозе 3-4 капли (учитывая уровень повышения АД можно дозу увеличить до 5-7 капель) под язык.

Результаты показали, что положительный эффект наблюдался у 75% больных. При этом систолическое (САД) и диастолическое (ДАД) давление снизилось соответственно в среднем на 18,5 и 12,8 мм рт.ст. по сравнению с исходным уровнем.

Оценивались показатели гемодинамики, систолическое (САД) и диастолическое (ДАД) АД, частота сердечных сокращений (ЧСС). Отмечено достоверное снижение уровня САД и ДАД у 82,5% больных. Отрицательного влияния: увеличилась на 4,5% частота сердечных сокращений (ЧСС) но это не влияет на общую состояние больного.

Таким образом, имеющиеся предварительные данные позволяют сделать вывод о целесообразности применения эффективности фармадипина при первой неотложной помощи догоспитальном этапе при гипертонических кризах.

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ У ДЕТЕЙ

Сайфиддин Хожи К.Ш., Достматов И.З., Абдуллаева Д.Т., Абдуллаева Д.Г.

Ташкентская медицинская академия

Актуальность исследования: Специфика строения и функции соединительной ткани приводит к ее дефектом определенного специализированного типа или благодаря негативным факторам внешней среды (неблагоприятная экологическая обстановка, наличие солей тяжелых металлов в воздухе, нерациональное питание, стресс и др.) в период беременности. В результате мутагенного воздействия на ДСТ, она создает возможность на развитие аномалий и является предшественником хро-

нических заболеваний. Дисплазия соединительной ткани (ДСТ) сегодня лежит в основе многих хронических соматических заболеваний [1]. ДСТ обусловлена нарушением формирования соединительной ткани в процессе эмбрионального развития. Актуальность ДСТ выражается в распространенности маркеров морфогенеза. В настоящее время по данным литературы выявлено более, чем 200 фенотипических признаков соединительной ткани. Более 70% случаев дисплазии соединительной ткани соответствуют дифференцированной ДСТ. Заболеваемость недифференцированной ДСТ среди населения составляет 10-30 %. Используя современные достижения молекулярной генетики, можно определить синдром ДСТ в зависимости от экспрессивности и пенетрантности гена, характеризующейся изменениями не только одного, а нескольких органов, определения выраженности степени тяжести всего организма приводящих к хронизации заболеваний. По классификации дисплазии соединительной ткани делят на две: 1. Дифференцированная дисплазия соединительной ткани (наследственная, синдромальная); 2. Недифференцированная дисплазия соединительной ткани (не в одну классификацию) На сегодняшний день нет классификаций по недифференцированным ДСТ, которая является одной из самых противоречивых классификаций из-за отсутствия общепринятого диагноза. Это заболевание не входит в «МКБ-10»

Цель исследования: Изучение и определение результатов внедрения программы ЭВМ(OSTDST-VSKD.exe) за 6 месяцев на примере в поликлиниках Учтепинского района г. Ташкента.

Материалы и методы: Нами было проведено исследование в поликлиниках Учтепинского района. Всего было выявлено 167 детей, в возрасте от 1 до 18 лет с ДСТ различной степени. Исследование проводилось с июля по декабрь месяц 2022 года. Отбор выявления был применен с помощью программы ЭВМ(OSTDST-VSKD.exe). В программу исследования были выбраны дети с наличием более 6 фенотипических признаков и более 2 стигм дизэмбриогенеза.

Результаты и обсуждения: По результатам внедрения программы ЭВМ(OSTDST-VSKD.exe) «Оценка степени тяжести дисплазии соединительной ткани у детей на основании выраженности симптомокомплексов» были получены следующие результаты. Дети без ДСТ составили 52,7%. Дети с легкой степенью 33,5%. Со средней степенью 12,6%. Тяжелая степень выявилось, у 2 детей, что составило 1,2 %. Анализируя данные пришли к заключению, что наиболее высокие цифры по возрасту составили дети от 4-7 лет, что соответствовало 30 (37,8%). Самые низкие цифры составили дети от 15-18 лет, 13 (16,7%) Превалировали девочки, что составило 44 (55,7%).

Заключение. Таким образом, по результатам выявленных данных, можно думать о дальнейшем изучении биохимических и генетических маркеров подтверждающих значимость соединительной ткани при возникновении патологии у детей, что позволит проводить патогенетическую терапию включая коррекцию метаболических процессов, применение необходимых микронутриентов, а также создать персонализированный подход в создании индивидуальной диетотерапии и патогенетической коррекцией лекарственных средств в зависимости от тяжести состояния ДСТ у детей.

ВЛИЯНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2-ТИПА НА ТЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

Турсунова Д.А., Ахмедов И. А.

Самаркандский государственный медицинский университет

Аннотация: Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) – это широко распространенное хроническое заболевание со склонностью к ускоренному раз-

витию, с высокой инвалидизацией и летальностью. В последнее время больше внимания уделяется изучению взаимного негативного влияния хронической обструктивной болезни легких и сахарного диабета, что связано высокой частотой выявления сахарного диабета 2го типа у пациентов с ХОБЛ по сравнению с общей популяцией. Больные ХОБЛ подвержены высокому риску развития сахарного диабета 2го типа: у 20,0 % пациентов с ХОБЛ выявляются нарушения углеводного обмена, сердечно-сосудистые заболевания, в том числе артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца.

Цель исследования: изучение влияния сахарного диабета 2го типа на течение хронической обструктивной болезни легких.

Материалы и методы: В исследование было включено 40 пациентов с ХОБЛ вне обострения. Их разделили на 2 группы: первая группа- 20 больных с ХОБЛ без сахарного диабета 2го типа (12 мужчин, 8 женщин, средний возраст 46 лет), вторая группа – 40 пациентов с ХОБЛ и сахарным диабетом 2го типа (14 мужчин, 6 женщин, средний возраст 49 лет). Обследование больных включало оценку тяжести течения хронической болезни легких по следующим показателям: число обострений за последние 12 месяцев, число вызовов бригад скорой медицинской помощи за последние 12 месяцев, количественную оценку выраженности клинических симптомов ХОБЛ (одышка, кашель, мокрота) по результатам 10-балльной визуальной аналоговой шкалы.

Результаты исследования: По результатам исследования было выявлено, что число обострений заболевания, вызовов бригад скорой медицинской помощи за последние 12 месяцев было достоверно выше у пациентов второй группы (ХОБЛ+сахарный диабет) в 1,5 и 1,6 раза соответственно по сравнению с пациентами первой группы. Выявлена большая выраженность клинических симптомов основного заболевания по визуальной аналоговой шкале у пациентов второй группы по сравнению с пациентами первой. У пациентов с ХОБЛ и сахарным диабетом субъективная оценка степени выраженности одышки, кашля и мокроты была достоверно (в 1,3 и 1,8 раза, соответственно) выше по сравнению с пациентами с хронической болезнью легких без сахарного диабета. Выявлены достоверные различия параметров спирометрии: у пациентов с ХОБЛ и сахарным диабетом определялись более выраженные нарушения бронхиальной проходимости по сравнению с пациентами с ХОБЛ без сахарного диабета.

Выводы: Итак, сахарный диабет 2 типа негативно влияет на течение и прогрессирование ХОБЛ, приводит к отягощению клинических параметров, отрицательно воздействует на физическое здоровье пациентов. В основе этого лежит ухудшение бронхиальной проходимости, повышение активности системного воспаления и резкое снижение качества их жизни.

НАРУЖНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВРОЖДЕННОГО ИХТИОЗА

Тураева Ф.А., Маннанов А.М.

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Введение. За последние годы рост заболеваемости генодерматозов неуклонно растет, в частности число больных детей, страдающих врожденным ихтиозом (ВИ). Ихтиозы — это большая группа генетически детерминированных заболеваний кожи с нарушением процесса кератинизации, клинически характеризующийся поражением всего или большей части кожного покрова с наличием гиперкератоза, или шелушения. Вопрос улучшения жизни больных с помощью наружной терапии все еще остается актуальной.

Цель работы. Изучить влияние различных методов наружной терапии при врожденном ихтиозе.

Материалы и методы исследования. В исследуемой группе применялась терапия с применением 2% салициловой мази, ланолиновый крем с аевитом (из расчета на 1 г крема 1 капсула аевита) и увлажняющее косметическое молочко для сухой кожи. Больным рекомендовалось ежедневно принимать соляные или содовые ванны. В группе сравнения - 2% салициловая мазь, крем Унна, Дексерил.

Результаты. В исследуемой группе первые признаки улучшения кожного процесса наблюдались в среднем на $2,92 \pm 0,28$ день, в группе сравнения на $5,56 \pm 1,03$ день, $p < 0,05$. Очищения кожных покровов от чешуек у детей в исследуемой группе наступало на 4-13 день, что в среднем составило $8,25 \pm 0,84$ день. В группе сравнения завершение шелушения наступало на 7-19 день, в среднем на $13,89 \pm 1,50$, $p < 0,01$.

У 4 (33%) детей с ВИ, получавших лечение по разработанной схеме, удалось добиться стойкого регресса кожного процесса. У 8 (67%) человек кожный процесс улучшился и на протяжении 1,5 лет наблюдения лечения улучшение носило прогрессивный характер. У 1 ребёнка с ВИ кожный процесс через 3 месяца, после проведенного лечения по альтернативной схеме вновь ухудшился. У остальных 9 детей в динамике отмечалось улучшение, выражающееся в смягчении кожи и повышении ее эластичности, уменьшение сухости и шелушения. У детей из группы сравнения обращало на себя внимание быстрое ухудшение состояния кожи после прекращения наружного лечения, при длительном наблюдении в динамике, лишь у 10% наблюдалось стойкое улучшение в виде уменьшения сухости и шелушения кожных покровов.

Выводы. Таким образом, наблюдения показали, что разработанная схема наружного лечения, способствуют быстрому улучшению кожного процесса и удлинению периода ремиссии, а систематическое проведение лечения в течении года значительно улучшает состояние больных детей, приводит к сокращению частоты и силы выраженности обострений, улучшает качество жизни больных, снижает риск осложнений и тяжелой инвалидизации.

ПОЛИМОРФИЗМЫ ГЕНОВ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА У ДЕТЕЙ С ПНЕВМОНИЕЙ

Файзиев Н.Н.

Ташкентская медицинская академия

Пневмония относится к одним из наиболее частых заболеваний органов дыхания у детей разных возрастных групп. В настоящее время встречаются единичные исследования, посвященные изучению состояния системы гемостаза при пневмониях у детей. Острый воспалительный процесс в легких приводит к нарушению их метаболической функции, что проявляется в утрате способности легких регулировать баланс протеаз-антипротеаз системы гемостаза [Ye, Z. et al., 2006]. Состояние данной проблемы в педиатрии диктует необходимость более обширных исследований и обоснованных заключений о состоянии системы гемостаза. Полигенный подход как инструмент для выявления индивидов с повышенным риском развития осложнений предполагает, что одновременное присутствие нескольких генетических вариаций со слабыми, но достоверными эффектами на процесс гемостаза может повлиять на риск серьезных тромботических осложнений.

Фибриноген (фактор I) является одним из основных факторов системы коагуляции, который участвует в процессе гемостаза. Фибриноген циркулирует в плазме в виде димера. Зрелый белок фибриногена состоит из двух цепей, каждая из которых в свою очередь состоит из альфа, бета и гамма полипептидов, которые кодируются генами FGA, FGB и FGG, расположенными в одном кластере на хромосоме 4. Фактор фон Виллебранда (ФВ) ФВ играет ключевую роль в процессе гемостаза и формировании артериального тромбоза, действуя как молекулярный мост, при-

вязывающий тромбоциты к поврежденному эндотелию, и как молекула-носитель для фактора свертывания VIII, облегчая адгезию тромбоцитов к нормальному эндотелию и агрегацию тромбоцитов в местах сосудистого повреждения [Desch, K.S. et al., 2013]. Низкие уровни ФВ ассоциированы с кровотечением, а повышенные с риском тромбоза, ИМ и инсульта. Повышенные уровни ФВ в плазме являются независимым фактором риска венозной тромбоэмболической болезни, ИМ, инсульта. Роль ФВ в артериальном тромбообразовании и атеросклеротических процессах делает его полезным клиническим маркером риска, связанного с атеросклерозом. ФВ ассоциирован с эндотелиальной дисфункцией и патогенезом атеросклероза благодаря способности опосредовать адгезию тромбоцитов. Выявлена ассоциация между ОНП rs216809 в гене VWF (von Willebrand factor) и толщиной каротидной бляшки [Della-Morte, D. et al., 2013].

Тромботический фенотип ассоциирован исключительно с генами, контролирующими коагуляцию и гемостаз, особенно сильно с генами F5 и P2RY12. Ингибитор активатора плазминогена (PAI)-1 ингибирует урокиназу и тканевый активатор плазминогена, необходимые для ответа хозяина на инфекцию. Неизвестно, связаны ли изменения в гене PAI-1 с повышенной восприимчивостью к инфекции. Роль полиморфизма 4G/5G и других генетических вариантов в гене PAI-1, что варианты, связанные с повышенной экспрессией PAI-1, будут связаны с учащением случаев внебольничной пневмонии (ВП).

Многие авторы полагают, что генотипирование по отдельным полиморфизмам бесполезно для клинической оценки индивидуального риска бронхолегочной патологии и ее осложнений и что необходимо проводить генотипирование пациентов по панели маркеров гемостаза и коагуляции [Ye, Z. et al., 2004; Kathiresan, S. et al., 2008; Agirbasli, M. et al., 2011]. В частности, сочетание протромботических полиморфизмов может помочь прогнозировать внебольничную пневмонию у детей.

ХРОНОФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У БОЛЬНЫХ ЮВЕНИЛЬНЫМ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Халдарбекова М.А.

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Введение. Анемия у больных ЮРА является внесуставным проявлением хронического воспалительного процесса. Анемия усугубляет тяжесть, течение и прогноз ЮРА. В связи с этим проблема повышения эффективности и выбор метода терапии анемии у больных ЮРА является актуальным. В поисках оптимального варианта лечения мы обратились к хронотерапии. Преимущество хронотерапии в том, что она является индивидуальным, эффективным и безопасным методом лечения пациента.

Цель исследования. Апробировать и оценить эффективность хронотерапии препаратами железа при ЖДА у больных ЮРА.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ 502 историй болезни пациентов с ЮРА за 5 летний период, установлена частота встречаемости анемии при ЮРА. Полному клинико - лабораторному обследованию подвергнуты 129 детей в возрасте от 3 до 18 лет, впервые применен хронофармакологический подход к лечению ЖДА у больных ЮРА, проведена оценка эффективности ферротерапии. Помимо традиционных клинико-лабораторных исследований, проведено анализ крови на ревматоидный фактор, С – реактивный белок, эритропоэтин, ферритин, сывороточное железо, показатель эквивалент гемоглобина в ретикулоцитах RET-He, ИЛ 6, рентгенография суставов. Изучена эффективность мальтофера у 57 больных ЮРА. Проведен сравнительный анализ эффективности хронотерапии мальто-

фером, дополнительно к базисной терапии ЮРА, в активном периоде болезни у 57 больного и динамику клинико-лабораторных показателей у 26 больных с активной формой заболевания, получающих только базисную терапию ЮРА.

Результаты. Частота встречаемости анемии в 502 проанализированных историях болезни составила 81,3%. Из обследованных 129 больных ЮРА у 99 выявлена анемия, из них у 73 (73,7%) отмечалась ЖДА. По степени тяжести анемии I степень диагностирована у 49 (67,1%) детей. II степень - 22 (30,1%), III степень - 2 детей (2,8%). Эффективность терапии мальтофером оценивали по показателям клинических и лабораторных данных через 4 и 8 недель. На фоне хронотерапии мальтофером отмечено достоверное улучшение не только показателей крови, но и суставного синдрома в виде уменьшения количества вовлеченных суставов, купирования или уменьшения выраженности артралгий, сокращения длительности утренней скованности, увеличение объема движений в суставах. Отмечалась положительная динамика в значении индекса DAS4. Уже после первых четырех недель применения мальтофера 16 (57,4%) пациентов продемонстрировали ответ ACR20, 24,1%- пациентов - ACR 50, 3,7% - ACR70. В контрольной группе не отмечалось положительной динамики системных проявлений на этом этапе. К 8- неделе эффективность препарата отмечена у 43 (79,6%) пациентов, из них ответ ACR20 достигнут у 14,8%, ACR 50- у 35,1%, ACR 70- у 29,6%. Кроме того, были отмечены улучшение самочувствия больных, увеличение общей активности, уменьшение выраженности симптомов интоксикации, уменьшение и нормализация показателей лабораторной активности. В контрольной группе через 8 недель отмечалась положительная динамика в купировании системных проявлений. Побочных явлений на фоне терапии мальтофером мы не наблюдали.

Выводы. Хронотерапия мальтофером является эффективной и привела не только к улучшению показателей гемограммы, но и к ускорению снижения активности ЮРА. Полученный опыт позволяет предложить применение хронотерапии мальтофером в комплексной терапии активного периода ЮРА. Предложенный метод лечения анемии применим не только на фоне ЮРА, но и при ЖДА отдельно или на фоне других заболеваний. Это особенно актуально для Узбекистана, где ЖДА является часто встречающейся патологией.

ЎПКАНИНГ СУРУНКАЛИ НОСПЕЦИФИК КАСАЛЛИКЛАРДА БРОНХ-ЎПКА ТЎҚИМАСИДА КУЗАТИЛАДИГАН ЎЗГАРИШЛАРНИ МОРФОЛОГИЯСИ

Хамдамов Б.Н.

Самарқанд давлат тиббиёт университети

Долзарблиги: Нафас олиш органлари касалликлари кенг тарқалганлиги сабабли, Соғлиқни Сақлашнинг долзарб муаммоси бўлиб, аҳолининг касалланиш ва ўлим кўрсаткичлари таркибида этакчи ўринлардан бирини эгаллайди. Сўнги йилларда сурункали ва такрорий ўпка касалликларининг миқдори ортиб бормоқда. Болалиқдан бошланган бронхопулмонар патологиянинг баъзи шакллари сурункали тарзда ўтади ва катталарда беморларнинг ногиронлигига ҳамда ҳаёт сифатининг пасайишига олиб келади. Замонавий клиник морфологиядаги катта ютуқларга қарамай, сурункали обструктив касалликлар бугунги кунда долзарб муаммо бўлиб қолмоқда.

Тадқиқот мақсади: СамДТУ қўп тармоқли клиникаси патологик анатомия бўлимида ўпканинг сурункали нospесифик касалликлари туфайли вафот этган беморларнинг касаллик тарихи ва аутопсион материаллари ўрганиш.

Материаллар ва тадқиқот усуллари: Сўнги 5 йил давомида патологик анатомия бўлимига бронх-ўпка тизими касалликлари туфайли 18 нафар эркак ва 13 нафар

аёлдан аутопсион усул орқали олинган материаллар келиб тушган. Беморларнинг ёши 3-56 атрофида бўлган. Архив материалларидан олинган ўпка тўқималарининг бўлакчалари гистологик ишловидан ўтказилди, блоклар тайёрланди ҳамда гематоксин-эозин ва Ван Гизоннинг пикрофуксин усули билан бўялди.

Тадқиқот натижалари: Касаллик тарихини таҳлил қилиш шуни кўрсатдики, барча 31 ҳолатда беморлар сурункали обструктив ўпка касаллиги ташхиси билан даволанган. Патоморфологик текширув вақтида бронх-ўпка тўқималар ва ўпканинг қон томир тизимидаги ўзгаришларга алоҳида эътибор берилди. Бронх-ўпка тўқималарнинг микроскопик расми деярли барча ҳолатларда ўхшаш эди. Бронх деворидаги шиллиқ қаватда жойлашган қадахсимом хужайраларининг гиперплазияси, эпителийнинг киприкчаларининг шикастланиши ва йўқолиши, шунингдек, фокал метаплазия жараёни кузатилди. Шу билан бирга, нафас олиш йўллари деворларининг силлиқ мушакларида пролифератив ва компенсатор ўзгаришлар - бронхлар девори миоцитларининг гиперплазияси ва гипертрофияси аниқланди. Катта ва ўрта калибрдани бронхлар шиллиқ остидаги безларнинг чиқарувчи йўллари кенгайиши ва уларнинг шиллиқ масса билан тўлиб кетиши билан биргаликда шиллиқ ости қаватдаги безларининг гипертрофияси ва гиперплазияси аниқланди. Шиллиқ қаватнинг хусусий қатлами ва шиллиқ ости қават қалинлашган ва шишган, кўплаб хужайралар инфилтратлари, фибробласт хужайралар пролиферацияси, бириктирувчи тўқималарни ўсиб кириб ривожланиш тенденцияси аниқланди. Барча ҳолатларда бронхиолаларнинг девор шишиши ва шиллиқ қаватнинг гиперсекретсияси туфайли уларда тиқинлар аниқланди. Ўпканинг қон томир тизимини ўрганиш давомида уларда эндотелийнинг кўпайиши, мушак қатламининг гипертрофияси ва периваскуляр склерознинг ривожланиши туфайли қон томирлар деворларининг сезиларли даражада қалинлашишини кўрсатди.

Хулоса: Сурункали обструктив ўпка касаллигида патоморфологик ўзгаришлар эпителий хужайраларининг фокал метаплазияси, цилиар аппаратларнинг дисфункцияси, бронхопулмонар тизим томирларининг қайта тузилиши билан тавсифланади, бу бронхларнинг дренаж функциясининг бузилишига, торайишига олиб келади. Перебронхиал қон томирларда склеротик ўзгаришлар ривожланиши билан характерланади.

ПРОГНОЗ И ОПТИМАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ БИЛИРУБИНОВОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО И РАННЕГО ВОЗРАСТА

Хушмуродова М.А., Маджидова Ё.Н., Искандарова Д.Э. Курбонова С.Т.

Термезский филиал Ташкентской медицинской академии

Актуальность. Желтуха – одна из самых частых проблем у новорожденных. У 60% доношенных и 80% недоношенных детей желтуха развивается в первую неделю жизни. Характер накопления основного количества билирубина в глубоких корешках головного мозга при гипербилирубинемии до конца не выяснен. Желтуха новорожденных вызывает морбидные и преморбидные состояния в результате острой билирубиновой энцефалопатии, осложненной хориоатетоидным церебральным параличом. Рассмотрено патологическое состояние, возникающее в результате некроза нейронов и глубокого пожелтения нейронов базальных ганглиев и ядер ствола мозга.

Цель научной работы изучение прогностических критериев и оптимальной терапии билирубиновой энцефалопатии у детей грудного и раннего возраста

Материал и метод исследования. Сурхандарьинский областной перинатальный центр Отделение новорожденных и реанимации 40 новорожденных и детей раннего возраста с диагнозом билирубиновая энцефалопатия включали клинико-неврологическую оценку (шкала Крамера, ВИНД) новорожденных и детей ран-

него возраста, лабораторные исследования: общий анализ крови, биохимический анализ крови и нейросонографическое исследование.

Результаты. Прогноз билирубиновой энцефалопатии зависит от степени прогрессирования заболевания, его длительности и сопутствующих заболеваний организма. Фактор риска развития детского церебрального паралича у детей с сепсисом или XII, прошедших 2-3 фазу ВТО, показало 50% увеличение фактора риска развития детского церебрального паралича, отмечено развитие таких осложнений, как тошнота, в результате хронической билирубиновой энцефалопатии. При лечении билирубиновой энцефалопатии у детей раннего возраста на фоне лечения уменьшались беспокойство, замедленность всасывания, судороги, тремор рук и ног, монотонный плач, сонливость, но в основной группе такие клинические признаки, как монотонный плач, уменьшились на 20% по сравнению с контрольной группой, а судорожный синдром, беспокойство уменьшились на 57,66%.

Выводы: Прогноз билирубиновой энцефалопатии: 50% детей в исследовании полностью выздоровели без неврологических изменений, у 30% детей с легкой билирубиновой энцефалопатией наблюдалась задержка моторного развития, а у 15% детей с умеренной билирубиновой энцефалопатией - задержка нарушения психомоторного развития и очаговых неврологических изменений. У детей с выраженной билирубиновой энцефалопатией на преморбидном фоне риск развития детского церебрального паралича составил 5%

Ранняя диагностика и оптимизированное лечение детей с билирубиновой энцефалопатией привели к тому, что 70% детей прошли без неврологических осложнений, а 30% - с изменениями психомоторного развития.

ВЛИЯНИЕ ГИПЕРУРИКЕМИИ НА ТЕЧЕНИЕ ПСОРИАТИЧЕСКОГО АРТРИТА

Шодиев С.Б., Джураева Э.Р., Ганиева Н.А., Арипова Н.А., Зияева Ф.К.

Ташкентская медицинская академия

Цель: Изучить влияние гиперурикемии на течение псориатического артрита.

Материалы и методы: Обследовано 30 больных с псориатическим артритом от 35-69 лет (средний возраст равен $54,88 \pm 10,14$) находящихся на стационарном лечении в отделении ревматологии многопрофильной клиники Ташкентской медицинской академии. Были проведены лабораторные исследования крови на уровень мочевой кислоты, скорости оседания эритроцитов, С-реактивного белка, а также ультразвуковое исследование печени.

Результаты. У 50% обследуемых была обнаружена гиперурикемия. В то же время у 80% больных псориатическим артритом с гиперурикемией была выявлена гепатомегалия а в свою очередь у больных с псориатическим артритом без гиперурикемии гепатомегалия встречалась у 30%. У обследованных 10-ых больных с гиперурикемией наблюдалась 2-я степень активности псориатического артрита и у 5-х больных 3-я степень активности У 9-х больных без гиперурикемии наблюдалось 1 степень активности псориатического артрита и у 6-х из них 2 степень активности. У больных с гиперурикемией наблюдались частые приступообразные боли в коленных и голеностопных суставах подобные подагре, наблюдалось развитие ограниченности движения в суставах вплоть до стойкой контрактуры

Заключение: Таким образом, результаты проведенного исследования показали, что у пациентов с псориатическим артритом с гиперурикемией, часто отмечалось прогрессирование заболевания и высокая степень активности процесса, что подтверждалось повышением показателей лабораторных исследований

САНАЦИОННАЯ БРОНХОСКОПИЯ; ПОКАЗАНИЕ И РОЛЬ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

Эшонкулов.Ч.И, Эгамбердиев.Т.Э,. Махмудов Н.И.

Ферганский филиал РНЦЭМП

В настоящее время в связи бурным развитием техники и технологии число больных с разными травмами грудной клетки возрастает и стоит на втором месте после черепно-мозговой травмы. И в основном наиболее часто получают травмы молодые трудоспособного возраста от 20-до 50 лет. При травме грудной клетки, особенно при сочетанной травме, одно- или двухстороннем множественном (более 3 ребер) переломе ребер нарушается каркасная структура грудной клетки зачастую осложняется ушибами легких и разными внутри плевральными осложнениями, у больного развивается нарушение механики дыхания, в пораженной стороне отмечается ограничение экскурсии грудной клетки, подвижности диафрагмы и дыхательной мускулатуры приводит к развитию дыхательной недостаточности в различной степени. В паренхиме легких при ушибе происходит кровоизлияние и отек в бронхиолы, альвеолы, уменьшается вентилируемый объем в паренхиме легких, вследствие этого нарушается газообмен в легких и в конечном итоге развивается и усугубляется течение острой дыхательной недостаточности.

Цель: снизить осложнения, инвалидности и летальности больных с травмами грудной клетки, создать больному комфорт, ранее выздоровление и восстановление нормальной трудоспособности.

Материалы и методы исследования: в нашем филиале ФФРНЦМП с 2018-г по 2022-г всего поступило 322 больных с различными травмами грудной клетки (ДТП. кататравма, бытовая, производственная травма, с сочетанием и поли травмой) Из числа 322 больных, у 202 больного было показание для проведения санационной бронхоскопии в ранней стадии травмы, у всех 202 больных выявлены и было диагностированы множественные переломы ребер с нарушением каркасной структуры грудной клетки с ушибом легких, а остальные 120 больного выявлены легкие и среднее степени тяжести травмы грудной клетки которые не было показание для проведения санации бронхиального дерева. Всем 202 больным в первые 3-сутки в условиях реанимационной, хирургической отделение активно было проведена санационная бронхоскопия под местной анестезией с 2% липокаином, с предварительными предикациями. Во время осмотра бронхоскопом мы выявили, что в просвете долевого бронха в первые сутки за счет ушиба развивался травматический отек, кровоизлияние в слизистых бронхах, в данном случае мы ограничивались только манипуляциями санации бронхиального дерева с орошением адреналином и трипсином. А во вторые и третьи сутки выявляли сгустки и корки с полной и не полной закупоркой главного и долевого бронха, ателектаз нижележащих участков легких, в данном случае манипуляции заканчивали только санациями.

Показание для проведения бронхоскопии устанавливаются с помощью физических и дополнительно инструментальными обследованиями: пальпация, перкуссия, аускультация, рентгенография грудной клетки, компьютерная томограмма легких: больные, находящиеся в длительное время на аппарате искусственной вентиляции легких, тоже подлежат к санационной бронхоскопии 2 раза в сутки.

У все больных с ушибом легких после проведенной санационной бронхоскопии отмечалось быстрое клиническое улучшение, при физикальном обследовании у больного сразу же после санации бронхиального дерева появилось везикулярное дыхание на стороне поражения, частота дыхания достигала нормального уровня до 18-20р в 1 минуту, больные моментально почувствовали комфорт и облегчение в акте дыхания, дополнительно проведены М-холиноблокаторы, антигистаминные препараты, сочетанная антибактериальная терапия, противовоспалитель-

ные препараты, антикоагулянты, дыхательная гимнастика и ранняя активизация больного. на контрольном рентген снимке: на 3-6 сутки после очередного сенсационной бронхоскопии, мы выявили уменьшение ателектазированных участки в паренхиме легких и полное удовлетворительное восстановление пневматизации в легких.

Результаты: После проведение активных санационных бронхоскопий больных с ушибом легких значительно сократилось число осложнений, таких как посттравматическая пневмония и абсцедирование, значительно сократилось срок пребывания больного в стационаре, полностью восстановилось трудоспособность больных и в данный момент все больные работают по специальности, и значительно уменьшилось число летальности

КЛИНИЧЕСКИЕ И ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЭКОЛОГИЧЕСКИ ОБУСЛОВЛЕННОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

Халилова О.С. Кодирова А.З., Махмудов Н.И.

Ферганский филиал РНЦЭМП

Известны массовые случаи заболевания бронхиальной астмой среди населения, проживающего в районах расположения нефтеперерабатывающего завода (ФНПЗ).

В.П. Есиновский, наблюдая зону действия завода ФНПЗ, отметил, что число аллергических заболеваний возросло в 37 раз уже через год после ввода его в строй. Частота обнаружения гиперчувствительности среди населения, не занятого производством продукта, составляет 65% (реакция преципитации с антигеном) и 54% (реакция дегрануляции базофилов).

Основными клиническими формами аллергозов являются аллергический дерматит, конъюнктивит, ринит, назофарингит, астматический бронхит, экзогенный аллергический альвеолит, крапивница. Доказана роль грибов *Candida* в этиологии бронхиальной астмы, об этом сообщают и зарубежные авторы.

Произвели обследование следующих групп: больные, находившихся в одном из лечебных учреждений города, практически здоровые сотрудники завода ФНПЗ и практически здоровые жители города, не связанные с производством ФНПЗ.

Были проведены осмотр, оценка клинических данных обследования, кожные пробы с аллергенами *Candida albicans*. Все больные были доставлены в стационар по поводу приступов удушья. К моменту обследования у большинства из них приступы прекратились. У 7 из 111 поступивших в стационар, была тяжелая дыхательная недостаточность по обструктивному типу. У 1 больной развился астматический статус, у 2 заболевание осложнилось очаговой пневмонией, у 4-экссудативным плевритом. При купировании приступов удушья наблюдалась резистентность к симпатомиметикам и эуфиллину, а также у тех больных, которые ранее страдали бронхиальной астмой и систематически применяли эти препараты в ингаляторах. Только при добавлении глюкокортикоидов бронхоспазм прекращался.

Приведенные данные позволяют сделать вывод о сенсибилизирующем влиянии ФНПЗ на жителей города, что может послужить причиной массовой вспышки бронхиальной астмы. Большое количество лиц с гиперчувствительностью немедленного типа к аллергену ФНПЗ, среди еще не заболевших, свидетельствует о риске подобных вспышек.

Наблюдения показали, что длительное влияние продуктов ФНПЗ малой интенсивности привело к формированию гиперчувствительности немедленного типа, в виде вспышки бронхиальной астмы, а при профессиональном контакте с теми же продуктами формируется в основном гиперчувствительность замедленного типа, преимущественно кожные формы.

Таким образом, в экологическом влиянии на человека природа является посредником между действующим фактором (аллергеном) и объектом воздействия (человеком). Изменяя свойства антигена, можно прийти к однотипному иммунному и клиническому ответу у группы больных.

Поэтому и прогнозирование, и профилактика вероятной вспышки должны основываться на оценке сенсibilизированности населения селитебных зон нефтеперерабатывающих заводов.

BRONXIAL ASTMA KASALLIGINING YOSHGA VA JINSGA BOG'LIQLIGI VA NAFAS OLISH VA YURAK URISH SONIDAGI O'ZGARISHLAR

Abdusaidova Ch.X.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti

Tadqiqot maqsadi: Bronxial astma kasalligining yosh va jinsga bog'liqligini aniqlash va bemorlarda nafas olish soni, yurak urish chastotasi (puls) da kuzatiladigan o'zgarishlarni aniqlash.

Material va usullar: Buning uchun SamDTU 1-son Terapiya bo'limida 2023-yil yanvar-mart oylari oralig'ida davolanayotgan 45 nafar bemor (ayol va erkak) subektiv va obektiv tekshirildi. Olingan ma'lumotlar Microsoft Excel 2016 dasturi orqali statistika qilindi.

Natijalar: Tekshirilgan 45 nafar bemordan 28 nafari (62%) ayol va 17 nafari (38%) erkak kishi. Ayollar 52-78 yosh (o'rtacha 65 yosh), erkaklar yoshi 62-76 yosh (o'rtacha 69 yosh). Tekshirishlar davomida bemorlar erkin nafas olishga va yutinishga qiynalishi aniqlandi. Nafas olish soni tekshirilib, o'rganilganda minutiga ayollarda 11- 17 tani (o'rtacha 14ta), erkaklarda 12-19 ta (o'rtacha 16 ta) ga tengligi aniqlandi. Bemorlarda yurak urish chastotasi (puls) tahlil qilinganda 56-80 taga teng bo'lib, o'rtacha hisobda 68 tani tashkil qildi.

Xulosa: Demak, tekshirishlar natijasidan xulosa qilib shuni aytishimiz mumkinki, bronxial astma bilan kasallanish yoshlarga nisbatan kattalarda ko'p uchraydi va erkaklarga nisbatan ayollarda bu kasallik bilan kasallanish chastotasi yuqori. Bronxial astma bilan kasallangan bemorlarda nafas olish soni va yurak urish chastotasi (puls) da o'zgarishlar bo'lib, bu normaga nisbatan past ko'rsatgichni tashkil qiladi. Ayollarda nafas olish soni normadan o'rtacha 4 ta, erkaklarda o'rtacha 3 ta farq qiladi. Puls soni normaga nisbatan o'rtacha hisobda 8 taga kam ekanligi aniqlandi.

BRONXIAL ASTMA KASALLIGINING YOSHGA VA JINSGA BOG'LIQLIGI VA NAFAS OLISH VA YURAK URISH SONIDAGI O'ZGARISHLAR

Abdusaidova Ch.X.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti

Tadqiqot maqsadi: Bronxial astma kasalligining yosh va jinsga bog'liqligini aniqlash va bemorlarda nafas olish soni, yurak urish chastotasi (puls) da kuzatiladigan o'zgarishlarni aniqlash.

Material va usullar: Buning uchun SamDTU 1-son Terapiya bo'limida 2023-yil yanvar-mart oylari oralig'ida davolanayotgan 45 nafar bemor (ayol va erkak) subektiv va obektiv tekshirildi. Olingan ma'lumotlar Microsoft Excel 2016 dasturi orqali statistika qilindi.

Natijalar: Tekshirilgan 45 nafar bemordan 28 nafari (62%) ayol va 17 nafari (38%) erkak kishi. Ayollar 52-78 yosh (o'rtacha 65 yosh), erkaklar yoshi 62-76 yosh (o'rtacha 69 yosh). Tekshirishlar davomida bemorlar erkin nafas olishga va yutinishga qiynalishi aniqlandi. Nafas olish soni tekshirilib, o'rganilganda minutiga ayollarda 11- 17 tani (o'rtacha 14ta), erkaklarda 12-19 ta (o'rtacha 16 ta) ga tengligi aniqlandi. Bemorlarda yurak urish chastotasi (puls) tahlil qilinganda 56-80 taga teng bo'lib, o'rtacha hisobda 68 tani tashkil qildi.

Xulosa: Demak, tekshirishlar natijasidan xulosa qilib shuni aytishimiz mumkinki, bronxial astma bilan kasallanish yoshlarga nisbatan kattalarda ko'p uchraydi va erkaklarga nisbatan ayollarda bu kasallik bilan kasallanish chastotasi yuqori. Bronxial astma bilan kasallangan bemorlarda nafas olish soni va yurak urish chastotasi (puls) da o'zgarishlar bo'lib, bu normaga nisbatan past ko'rsatgichni tashkil qiladi. Ayollarda nafas olish soni normadan o'rtacha 4 ta, erkaklarda o'rtacha 3 ta farq qiladi. Puls soni normaga nisbatan o'rtacha hisobda 8 taga kam ekanligi aniqlandi.

MORPHOMETRY AND PARAMETERS CHANGES OF THE LEFT VENTRICLE DIASTOLIC FUNCTION IN PATIENTS WITH ANKILOSING SPONDILITE

Ahmedova N.A., Khujaev R.B., Alieva K.K.

Tashkent medical academy

Object: To study the morphometric indexes and parameters of diastolic function of the left ventricle (LV) according to the data of Doppler echocardiography in patients with ankylosing spondylitis (ASA).

Materials and methods: Examined 71 male patients with ASA reliability. The average age of the patients was 38.6 ± 1.7 year. The control group consisted of 30 practically healthy male, comparable in age. All patients underwent one-dimensional echocardiography (M-regimen), two-dimensional echocardiography (B-mode) and doppler echocardiography in pulsed, continuous-wave and color regimes. To study the diastolic filling of the left ventricle with the help of doppler echocardiography in pulsed mode, was studied transmitral and transtricuspidal blood flow.

Results and discussion: The obtained echocardiographic data showed that in the group of patients with ASA, in comparison with the group of healthy people, there is significant differences in the end-systolic and end-diastolic sizes ($p < 0.05$), their LV volumes ($p < 0.01$), and thickness back wall of the LV ($p < 0.01$) and an increase in the thickness of the interventricular septum ($p < 0.001$). In patients with ASA, there was an increase in the mass of the myocardium and its index in comparison with healthy ones ($p < 0.001$), in some patients an increase in the relative thickness of the LV wall ($2H / D = 0.42$) was noted. A study of LV diastolic function in the examined groups showed that 41 (57.7%) patients with ASA had normal LV diastolic function in the first type (delayed relaxation type). In patients with ASA, there was a decrease in E_{lv} ($p < 0.01$), an increase in DT_{lv} ($p < 0.001$) and $IVRT_{lv}$ ($p < 0.001$) in relation to healthy people.

Conclusions: In patients with ASA by echocardiography data was observed, remodeling of LV myocardium, which presented as an increase in the cavity, hypertrophy of the walls, and an increase in the mass of LV myocardium, and a violation of the speed and temporal parameters of LV diastolic function.

THE INTENSITY OF LIPID PEROXIDATION IN THE BODY IN MYOCARDIAL INFARCTION

Baikulov A.K.

Samarkand state medical university

Introduction. Pathology of the cardiovascular system occupies a leading place among other diseases. Interest in the study of the pathogenetic mechanisms of the occurrence of these diseases and the development of methods for the biochemical correction of emerging disorders does not weaken. Disorganization of metabolic processes, violation of the state of nonspecific defense of the body and a decrease in its regenerative capabilities are the initiators of free-radical lipid oxidation in the body. Activation of lipid peroxidation (LPO) is accompanied by the accumulation of highly toxic metabolites formed during the reaction of acyl hydroperoxides, unsaturated aldehydes and malonic dialdehyde (MDA),

are powerful mutagens and have pronounced cytotoxicity. LPO products are able to suppress the activity of glycolysis and oxidative phosphorylation enzymes, inhibit protein and nucleic acid synthesis, inhibit many membrane-bound enzymes and thus have a pronounced damaging effect on cells and the body as a whole.

Aim. This work is of particular interest to study the intensity of lipid peroxidation in the body in myocardial infarction, which was the purpose of this study.

Materials and methods. The experiments were carried out on outbred male rats (n=25) weighing 200g. Myocardial infarction was induced by doping the left coronary artery. Animals were slaughtered by decapitation on the 3rd day from the onset of experimental myocardial infarction.

After slaughtering the animals, the heart and liver were quickly removed, weighed, washed with a cold 0.15M solution of [0-4°C] KCl, and then homogenates were prepared for biochemical studies.

Results. The intensity of LPO in the mitochondrial (MC) and microsomal (MS) fractions of the liver in control rats was at a high level, which is apparently due to the presence of electron transport chains in mitochondria and microsomes and the generation of reactive oxygen species in them. At the same time, in the mitochondria, where the main consumption of oxygen in the body occurs, the most aggressive of all free radicals, the superoxide anion, is formed. In this regard, mitochondria are characterized by a high level of medium peptides (SP), ATP dependent proteinase (WDP), and NAD dependent proteinase (NDP) compared to other organelles. The predominance of WGA over NZP in mitochondria is apparently due to the high intensity of the non-enzymatic pathway for the formation of free radicals. Note that O⁻² formed in the course of these reactions is immediately neutralized under the action of the AO protection enzymes SOD and catalase.

The microsomal fraction of the liver is characterized by a lower intensity of lipid peroxidation compared to the mitochondrial one, which is associated with the use of oxygen in it for plastic purposes, when it is integrated into the molecule of the oxidized substrate under the action of specific oxygenases.

Conclusion. Analyzing the intensity of lipid peroxidation in heart homogenates, MX- and MS-fractions of the liver, it can be concluded that these tissues are characterized by a certain level of SROL, determined by structural features and performed by structural features and performed by function. At the same time, the rate of lipid peroxidation reactions is steady-low due to the action of a powerful antioxidant defense system.

An analysis of the results of our research serves as the basis for finding agents that have protective properties during LPO activation. Perhaps the use of antioxidants will reduce the intensity of lipid peroxidation in the body, normalize metabolic disorders.

MIOKARD INFARKTIDA ORGANIZMDAGI LIPID PEROKSIDATSIYASINING INTENSIVLIGI

Baykulov A.K.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti

Kirish. Yurak-qon tomir tizimining patologiyasi boshqa kasalliklar orasida etakchi o'ringini egallaydi. Ushbu kasalliklarning paydo bo'lishining patogenetik mexanizmlarini o'rganishga va paydo bo'lgan buzilishlarni biokimyoviy tuzatish usullarini ishlab chiqishga qiziqish susaymaydi.

Metabolik jarayonlarning disorganizatsiyasi, tananing o'ziga xos bo'lmagan himoya holatining buzilishi va uning regenerativ qobiliyatining pasayishi organizmdagi erkin radikal lipid oksidlanishining tashabbuskorlari hisoblanadi.

Gidroperoksidlar, to'yinmagan aldegidlar va malonik kislotalarning reaksiyasi natijasida hosil bo'lgan yuqori zaharli metabolitlarning to'planishi bilan birga keladi. dialdegid (MDA) kuchli mutagenlardir va aniq sitotoksiklikka ega. LPO mahsulotlari

glikoliz va oksidlovchi fosforillanish fermentlarining faolligini bostirishga qodir, oqsil va nuklein kislotalar sintezini inhibe qiladi, ko'plab membranalar bilan bog'langan fermentlarni inhibe qiladi va shu bilan hujayralar va umuman tanaga aniq zararli ta'sir ko'rsatadi.

Maqsad. Ushbu ish miyokard infarktida organizmdagi lipid peroksidatsiyasining intensivligini o'rganish uchun alohida qiziqish uyg'otadi, bu tadqiqotning maqsadi edi.

Materiallar va usullar. Tajribalar og'irligi 200 g bo'lgan zo'ravon erkak kalamushlarda (n=25) o'tkazildi. Miokard infarkti chap koronar arteriyani doping bilan qo'zg'atdi. Hayvonlar eksperimental miyokard infarkti boshlanganidan boshlab 3-kunida boshini kesish yo'li bilan so'yilgan. Hayvonlarni so'ygandan so'ng, yurak va jigar tezda olib tashlandi, tortildi, [0-4 ° C] KCl ning 0,15 M sovuq eritmasi bilan yuvildi, so'ngra biokimyoviy tadqiqotlar uchun gomogenatlar tayyorlandi.

Natijalar. Nazorat qiluvchi kalamushlarda jigarning mitoxondrial (MC) va mikrosomal (MS) fraktsiyalarida LPO intensivligi yuqori darajada edi, bu ko'rinishidan mitoxondriya va mikrosomalarda elektron tashish zanjirlarining mavjudligi va reaktiv kislorod turlarining paydo bo'lishi bilan bog'liq. Shu bilan birga, organizmda kislorodning asosiy iste'moli sodir bo'lgan mitoxondriyada barcha erkin radikallarning eng agressiv bo'lgan superoksid anioni hosil bo'ladi. Shu nuqtai nazardan, mitoxondriyalar boshqa organellalarga nisbatan yuqori darajadagi o'rta peptidlar (SP), ATPga bog'liq proteinazalar (WDP) va NADga bog'liq proteinazalar (NDP) bilan tavsiflanadi. Mitoxondriyalarda WGA ning NZP dan ustunligi, ko'rinishidan, erkin radikallar hosil bo'lishining fermentativ bo'lmagan yo'lining yuqori intensivligi bilan bog'liq. E'tibor bering, bu reaksiyalar jarayonida hosil bo'lgan O⁻² AO himoya fermentlari SOD va katalaza ta'sirida darhol neytrallanadi.

Xulosa. Yurak gomogenatlari, MX - va jigarning MS-fraktsiyalarida lipid peroksidatsiyasining intensivligini tahlil qilib, bu to'qimalar ma'lum darajadagi SROL bilan tavsiflanadi, strukturaviy xususiyatlar bilan belgilanadi va strukturaviy xususiyatlar bilan amalga oshiriladi va funktsiya tomonidan bajariladi degan xulosaga kelish mumkin. Shu bilan birga, kuchli antioksidant mudofaa tizimining ta'siri tufayli lipid peroksidlanish reaksiyalarining tezligi barqaror-past.

Tadqiqotimiz natijalarini tahlil qilish LPO faollashuvi vaqtida himoya xususiyatlariga ega bo'lgan agentlarni topish uchun asos bo'lib xizmat qiladi. Ehtimol, antioksidantlardan foydalanish tanadagi lipid peroksidatsiyasining intensivligini kamaytiradi, metabolik kasalliklarni normallantiradi.

COMPARATIVE EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF SPIRONOLACTONE AND EPLERENONE IN PATIENTS WITH CHRONIC HEART FAILURE

Baxronova Y.B.

Tashkent medical academy

Introduction. Chronic heart failure (CHF) is a pathophysiological condition in which the heart cannot meet the needs of tissue exchange due to impaired pumping function. According to the results of scientific research conducted in recent years, at least 26 million people are currently suffering from chronic heart failure. Despite the advances in modern medicine in the field of treatment and prevention, mortality and morbidity from this disease is still high. Statistical observations show that the number of patients with CHF will increase by 46% by 2030. Prevention of such a negative growth creates the need for more in-depth research in the field of medicine.

Aim. Evaluate comparative efficiency of spironolactone and eplerenone on neurohumoral parameters in patients with chronic heart failure.

Material and methods. 100 patients with CHF of ischemic genesis with II and III FC CHF were examined. (men aged 38-60, mean age - 54.51±6.89 years) at baseline and

after 6 months of treatment. To evaluate the comparative effectiveness patients were divided into 2 groups: the first group (I) consisted of 54 patients with FC II (28) and III FC CHF (23 patients), who were taken for 6 months against the background of standard therapy -spirinolactone; the second group (II) - 46 patients with II FC (26) and III FC CHF (23 patients) - eplerenone.

Results. Analysis of the results of the study in the spirinolactone group for the content neurohormones in the blood of patients with CHF showed that the positive effect of therapy on the level neurohormones are more pronounced in patients with FC II. So, as a result of the therapy in patients with FC II, the content of Al decreased by 26.6% ($p<0.001$) from the initial values, and NA content – by 20.2% ($p<0.05$). In patients with III FC, a significant decrease was observed only Al level by 20.2% ($p<0.05$). The level of NA decreased by 10.9% ($p>0.05$) from the initial value, which turned out to be statistically insignificant. results study of the effect of six-month therapy with eplerenone on the content of NA and aldosterone in the blood in patients with CHF FC II and III showed that in this group of patients the content of neurohormones in the blood of patients with CHF is significantly reduced as FC II and FC III. As a result of the therapy, patients with FC II showed a significant decrease in the content of Al by 28.4% ($p<0.01$), and NA, by 24.6% ($p<0.01$) of the baseline. In patients with CHF FC III, the level of NA decrease was more significant than in FC II. In particular, as a result of the therapy, the content of Al decreased by 32.1% ($p<0.001$), and NA by 19.8% ($p<0.05$) from the original scores. results of comparative efficacy of spirinolactone and eplerenone showed that the effectiveness of complex therapy on the level of neurohormones is almost the same in both groups in patients with FC II. However, in patients with FC III there is a clear superiority of the complex therapy with eplerenone than with spirinolactone. In the group of patients taking eplerenone, the level of Al and NA decreased by 32.1% and 19.8%, respectively, while in the spirinolactone group it decreased by 20.2% and 10.9%, respectively, and besides, the level of decrease in NA was unreliable from the original score.

Conclusion. Thus, complex therapy with spirinolactone and eplerenone in patients with CHF contributed to a decrease in the level of neurohormones, while the effect of eplerenone was more pronounced in both patients with II and III FC.

ANTIBIOTIC THERAPY FOR ACUTE INFILTRATE-COMPLICATED CALCULOUS CHOLECYSTITIS

Bektemirova Z.O.

Tashkent pediatric medical institute

Introduction: Acute calculous cholecystitis (ACC) is currently one of the most common surgical diseases. It is well known today that intravesical hypertension and microbial flora are the main factors in the genesis of ACC. The tactics of treating the disease includes conservative measures and surgical interventions. Currently, active tactics involve emergency (with peritonitis), urgent (with uncomplicated course of the disease) and delayed operations (in the presence of situations aggravating the course of cholecystitis). Surgeons today widely use multi—stage treatment of complicated ACC with the use of puncture interventions - fine needle punctures and microcholecystostomy. Conservative therapy includes infusion, antibacterial, antispasmodic therapy. However, surgeons do not pay due attention to the peculiarities of antibacterial therapy, taking into account the spectrum of microbial flora and its sensitivity to antimicrobial drugs. Surgeons are well aware that it is the compact perivesical infiltrate (CPI) that makes it difficult to carry out radical treatment of ACC — cholecystectomy, being the most common cause of intraoperative complications. This fact underlines the relevance of this study.

Aim: to summarize the results of treatment in 442 patients of various ages with acute calculous cholecystitis complicated by a compact perivesical infiltrate.

Materials and methods: Bile from all the patients was bacteriologically studied. The implication of various antibiotics in limiting perivesical fat inflammation was determined.

Results: The importance of decompressive treatments for complicated calculous cholecystitis has been ascertained. The advantages of microcholecystostomy have been revealed. There is evidence that it is expedient to use third-forth-generation cephalosporins, fluoroquinolones, and dioxidine in the combined treatment of destructive calculous cholecystitis complicated by an infiltrate.

Conclusions: Cephalosporins of the III—IV generation and fluoroquinolones should be considered the antibiotics of choice in the treatment of patients with ACC complicated by CPI. A mandatory stage of treatment should be microcholecystostomy. Cholecystectomy should be performed no earlier than 2 weeks after the start of treatment.

PAST VA O`RTA-1 XAVFLI MIYELODISPLASTIK SINDROM BEMORLARIDA GEMOTRANSFUZIYADAN KEYINGI GEMOSIDEROZNING DIAGNOSTIKASI VA DAVOLASH

Berdiyeva X.X.

Toshkent tibbiyot akademiyasi

Kirish qismi. Miyelodisplastik sindrom (MDS) – bu birinchi navbatda periferik qonda sitopeniya bilan tavsiflanadigan kasallik. MDSda 1,2 va baʼzan uchala qator hujayralar sitopeniyasi kuzatilishi mumkin. Bemorlarning 80-85%ida anemik sindrom kuzatiladi, ularning koʻp qismini katta yoshli bemorlar tashkil etadi. Anemiya oʻz navbatida transfuziyaga qaramlikni keltirib chiqaradi. Eritrotsitar massa quyish uzoq muddat davom etganda, qon zardobidagi temir va ferritin miqdori oshishi toʻqima va organlar gemosideroziga olib keladi. Buning asosida temir metabolizmi buzilishi yotadi. Inson tanasida qon hujayralari uchta generaldan iborat: qizil qon tanachalari, oq qon tanachalari va trombotsitlar. Ushbu hujayralar suyak iligida ishlab chiqariladi, miyelodisplastik sindrom yoki MDS atamasi shunga oʻxshash qon hujayralari tanazzuliga ishora qiladi. Ushbu kasallik ikkita umumiy xususiyatga ega: birinchi navbatda, suyak iligi qon aylanish tizimiga etarlicha oddiy qon hujayralarini taqdim eta olmaydi, ikkinchidan, MDSning barcha subtiplarida yalligʻlanadigan qon hujayralari yomon shakllanadi. Ushbu hujayralarning gʻayritabiiy koʻrinishi mikroskop ostida qon yoki suyak iligi namunasini koʻrib chiqilganda namoyon boʻladi. Kasallik odatda 60 yoshdan yuqori aholida kuzatiladi, ammo bolalarda ham qayd etilgan holatlar mavjud. Ayrim hollarda, MDS kasalliklarining suyak iligi oʻzgarishlari oq qon hujayralari saratonini keltirib chiqaradigan aktiv miyeloid leykozga olib kelishi mumkin.

Maqsad: Miyelodisplastik sindromli bemorlarda gemosiderozni erta aniqlash orqali asoratlarini oldini olish.

Material va metodlar: RIGIATM (Respublika ixtisoslashtirilgan gematologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi) da davolanayotgan 40 nafar bemorda bir yil davomida tekshirish olib borildi. Tekshirish usullari: gemogramma, qon biokimyoviy tahlili, mielogramma.

Xulosa: Natijalar shuni koʻrsatadiki, qon quyishlar soni va xelatorli terapiya gemosiderozni oldini olishda muhim hisoblanib, bemorlarning umr koʻrish davomiyligiga toʻgʻri proporsionaldir.

XAVOTIRLI-FOBIK BUZILISHLARDA ERIKSON GIPNOZI VA PSIXOFARMAKOTERAPIYANING SAMARADORLIGINI OʻZARO TAQQOSLASH

Ergashev A.D., Maxamatjanova N.M.

Toshkent tibbiyot akademiyasi

Mavzuning dolzarbligi. Xavotirli-fobik buzilishlar – hozirgi vaqtda asab-ruhiy buzilishlar ichida eng koʻp uchraydigan kasalliklardan biri hisoblanadi. JSST maʼlumotlariga koʻra dunyo

aholisining 18,1 % xavotirli-fobik buzilishlardan aziyat chekadi (2017). Gipnoterapiya usuli xavotirli-fobik usullarni davolashda noan'aviy usullardan biri hisoblanadi.

Tadqiqot maqsadi: Xavotirli-fobik buzilishlarda Erikson gipnozi va psixofarmakoterapiyaning samarasini o'zaro taqqoslab baholash.

Tadqiqot metodi va usullari: Tadqiqot uchun xavotirli-fobik buzilish sindromi tashxisi qo'yilgan 40 nafar bemor saralab olindi. Tekshiruv uchun olingan bemorlarning o'rtacha yoshi 30±4. Ulardan 20 nafari erkak va 20 nafari ayollar. Tadqiqot o'tkazish maqsadida bemorlar 2 guruhga bo'lindi: 1) Asosiy guruh 20 nafar (50%) Erikson gipnozi qo'llanilgan bemorlar. 2) Nazorat guruhida esa 20 nafar (50%) psixofarmakoterapiya maqsadida Ataraks 25mg (1oy mobaynida) qo'llanilgan bemorlar. Bemorlarning tibbiy-psixologik statusini aniqlash uchun Ibodullayev Z.R. tomonidan ishlab chiqilgan tibbiy-psixologik anketadan foydalanildi. Xavotir darajasi Spilberger-Xanin so'rovnomasi orqali baholandi. Asosiy guruhda gipnoterapiya amaliyoti 3 kun oraliq bilan 5 marta qo'llanildi.

Tadqiqot natijalari: Bemorlarda olib borilgan tadqiqot natijalariga ko'ra asosiy guruhdagi 3 nafar (15%) bemorda og'ir (46 ball va undan yuqori), 6 (30%) nafarida o'rta (31-45 ballgacha) va 11 (66%) nafarida yengil darajali (30 ballgacha) xavotir aniqlandi. Nazorat guruhida esa 1 (5%) nafar bemorda og'ir, 8 (40%) nafarida o'rta va 11 (55%) ta bemorda yengil darajadagi xavotir qayd etildi. Natijalar davodan bir oy o'tgandan so'ng qayta baholandi. Shunga ko'ra asosiy guruhdagi 20 nafar bemorning 13 (65%) nafarida xavotir aniqlanmadi, 5 (25%) nafarida yengil va 2 (10%) nafarida o'rta darajadagi xavotir qayd etildi. Nazorat guruhdagi bemorlarning 9 (45%) nafarida yengil, 3 (15%) tasida o'rta va 1 (5%) tasida og'ir darajadagi reaktiv xavotir qayd etildi, 7 (35%) nafar bemorda esa xavotir aniqlanmadi. Yuqoridagi ma'lumotlarga asosan asosiy guruhdagi bemorlarda xavotir darajasi nazorat guruhidagilarga nisbatan 1.5 barobarga yaxshilanganligi qayd etildi.

Xulosa: Bizning kuzatuvlarimiz shuni ko'rsatdiki, xavotirli-fobik buzilishlarni korreksiya qilishda Erikson gipnozini qo'llash orqali xavotir va fobiyaning sabablarini chuqurroq o'rganish hamda psixokorreksiyada sezilarli samaradorlikka erishsa bo'ladi.

TURLI ETIOLOGIYALI GEMOBILIYANING SAMARALI DIAGNOSTIKASI VA DAVOLASHGA ZAMONAVIY YONDASHUV

Fayziyev S.I., Radjapov M.I., Tursunboyev M.O.

Toshkent tibbiyot akademiyasi

Gemobiliya yuqori oshqozon-ichak tizimidan qon ketishining kamdan-kam uchraydigan shakli bo'lib, o't yo'llari tizimidan qon ketishini ifodalaydi. Gepatobiliar tizim jarrohlik amaliyotlari keyin yatrogenik asoratlar gemobiliyaga olib keluvchi eng ko'p uchraydigan sababdir. Tez uchraydigan xirurgik patologiyalar orasida yuqori ovqat hazm qilish traktidan qon ketishi eng ko'p uchrashini hisobga olganda, gemobiliyaning ulardan farqli jihatlari o'rganib chiqishni talab qiladi. Bu nozologik birlik barcha oshqozon-ichak tizimidan qon ketishlarning 5-9 % ni tashkil etadi.

Kalit so'zlar: gemobiliya, hepatobiliar tizim, yatrogeniya, angiografiya, selektiv embolizatsiya, xoledoxotomiya.

Haemobilia is a rare form of bleeding from the upper gastrointestinal system and represents hemorrhages from the upper gastrointestinal system. Hepatobiliar system surgical procedures are then the most common cause of iatrogenic complications. Given that among common surgical pathologies, hemorrhages from a high digestive tract are the most common, requiring an analysis of the different aspects of haemobilia from them. This nosologic unit accounts for 5-9% of bleeding from all gastrointestinal systems

Key words: haemobilia, hepatobiliar system, iatrogenia, angiography, selective embolization, choledochotomy.

Kirish. Gemobiliyaning klassik namoyon bo'lishi "Quincke triadasi" bilan shakllanadi: sariqlik, qorinning o'ng yuqori kvadrantida og'riq, oshqozon-ichak tizimi yuqori qismidan

qon ketish simptomlari. Kasallik patogenezining kechishi uning qanday sabab bilan rivojlanganiga bog'liq. Ya'ni, quyidagi klinik variantlar bo'lishi mumkin: qon o't pufagi ichida ivib qolishi natijasida, gemobilia o't pufagi istisqosi klinikasi bilan kichadi; qon laxtasi umumiy o't yo'llariga turib qolishi natijasida bemorda obturatsion sariqlik klinikasi namoyon bo'ladi; qon ivimasdan umumiy o't yo'li orqali o'n ikki barmoqli ichakka tushishi natijasida oshqozon-ichak tizimidan qon ketishi klinikasi bilan yuzaga keladi. Yuqorida bayon qilingan holatlar bemorga tashxis qo'yishni qiyinlashtiradi, noto'g'ri tashxis qo'yilishi natijasida bemor ahvoli kundan kunga og'irlashib boradi va o'limiga ham sabab bo'lishi mumkin.

Dolzarliligi. Gemobiliyaning klinik ko'rinishi o'zgaruvchanligi sababli, o'z vaqtida tashxis qo'yish jarrohdan ushbu holat uchun yuqori shubha indeksini saqlab turishi va instrumental tekshiruv natijalaridagi o'ziga xos xususiyatlarini bilishini talab qiladi. Qorin bo'shlig'ida og'riqlar va qon yo'qotish belgilari bo'lgan bemorda gepatobiliar aralashuv yoki neoplastik jarayonlarning har qanday tarixi gemobiliya belgilarini tekshirishni talab qilishi kerak va bu o'z-o'zidan cheklangan qon yo'qotishdan hayot uchun xavfli qon ketishgacha bo'lishi mumkin. Shu bilan birga, u yatrogenik asoratlari (65%) tasodifiy travma (6%) yoki turli xil neoplastik (7%), yuqumli va yallig'lanish jarayonlari (7%), o't-tosh kasalliklari va uning asoratlari (5%) natijasida yuzaga keladi. O'z vaqtida tashxis qo'yish va aniq angiografik yoki endoskopik davolanishga yo'naltirish kasallanish va o'limni minimallashtirish uchun juda muhimdir.

Tadqiqot materiallar va diagnostik usullar: Ilmiy izlanish 2016-2022 yillardagi Toshkent tibbiyot akademiyasi Torakoabdominal va Shoshilinch jarrohlik bo'limlarida o'tkazildi. Tadqiqot davomida 54 ta bemorda gemobiliya aniqlandi. Shulardan 30 ta erkak (55,55%), 24 ta ayol (44,45) bo'lib bemorlarning o'rtacha yoshi 52 yoshni tashkil qiladi. Bemorlarga tashxis qo'yishda: ultratovush tekshiruvi 50 ta bemorda "Mindray DP-50" (Xitoy, 2014), MSKT tekshiruvi 45 ta bemorda NeuViz 64i (New Soft), MRT tekshiruvi 18 ta bemorda "Siemens" MAGNETOM Skyra, EFGDS amaliyoti 8 ta bemorda SanoScape Full HD 500 apparatlaridan foydalanildi. Bemor ahvolidan kelib chiqqan holda konservativ davolash, shoshilinch va rejali ravishda jarrohlik amaliyoti bajarildi.

Davolash: Gemobiliyaning davolash algoritmi kasallikning etiologik faktoriga va klinik kechishiga ko'ra quyidagicha: medikamentoz gemostatik terapiya; jigar ichki qon tomirlari zararlanganda qon ketish sohasini ochish, qon ketayotgan tomirni topish, bog'lash, agar bog'lashni iloji bo'lmasa elektrokoagulyatsiya yo'li bilan to'xtatish va sohaga tampon qo'yish. Umumiy o't yo'lida tromb bo'lsa: xoledoxotomiya va xoledoxni drenajlash amaliyoti bajariladi. Shu bilan birga, endovaskulyar davo (kimyoviy embolizatsiya, radioembolizatsiya, ballon embolizatsiya, spiral yordamida embolizatsiya) qo'llaniladi.

Natija: Bemorlarda etiologik xilma-xillik quyidagicha: bemorlarning 20 tasida (37%) travma natijasida, 16 tasida (29,6%) yatrogeniya, 6 tasida (11,11%) neoplastik jarayon natijasida, 5 tasida (9,2%) vaskulyar, 1 tasida (1,8%) o't tosh kasalligi va 6 tasida (11,11%) boshqa patologiya natijasida kelib chiqqan. Bemorlarda klinik xilma-xillik ham turli variantlarda bo'lib ulardan: qon o't pufagi ichida ivib qolishi natijasida, gemobilia o't pufagi istisqosi klinikasi bilan kechishi 20,37% holatda, qon laxtasi umumiy o't yo'llariga turib qolishi natijasida bemorda obturatsion sariqlik klinikasi 33,3% holatda, qon ivimasdan xoledox orqali o'n ikki barmoqli ichakka tushishi natijasida oshqozon-ichak tizimidan qon ketishi klinikasi 29,6% holatda qayd etildi. Davolashda: 65% holatda jigarning selektiv embolizatsiyasi, 19% holatda laparotomiya, gematomani ochish va qon tomirni bog'lash amaliyoti, 11% holatda aparotomiya, xoledoxotomiya, xoledoxdan trombnini olish tashlash amaliyoti va 7% holatda medikamentoz gemostatik terapiya qo'llanildi.

Xulosa: Noma'lum etiologiyali OITdan qon ketishlarining sababi Gemobiliya bo'lishi mumkinligini inobatga olish, jigar operatsiyalarida maksimal gemo- va biliostazga erishish, yatrogeniya darajasini maksimal kamaytirish, qorinning yopiq jarohatlari bilan shi-

koyat qilgan bemorlar dinamikasida ultratovush tekshiruvini amalga oshirish muhim ahamiyat kab etadi.

THE SIGNIFICANCE OF THE APPLICATION OF PSYCHO-CORRECTION METHODS IN THE TREATMENT OF ANXIETY-PHOBIC SYNDROME

Karakhonova S.A., Murodov G.H., Ernayeva G.H.

Tashkent medical academy

Introduction. Despite the many scientific studies on phobic anxiety syndrome, the issues of effective psychodiagnostics and psychocorrection require further research. Clinical symptoms in patients with functional somatic disorders range from confusion to diffuse anxiety disorders. Anxiety-phobic syndrome worsens not only the prognosis of a somatic disease, but also increases the risk of a fatal outcome. Today, modern clinical psychology recommends studying patients from clinical-social and clinical-psychological perspectives, and focusing on each mental disorder.

Aim: The study of levels of anxiety in anxiety-phobic syndrome and the improvement of their psychological correction.

Materials and methods. The materials were collected from the neurological departments of the Tashkent medical academy. The main group consisted of 40 patients diagnosed with a psychosomatic syndrome with a predominance of anxiety. The age of the patients varied from 25 to 40 years, the mean age was 32.5 ± 2.3 years.

The medical and psychological state of patients and the diagnosis of mental disorders, objective and neurological status were checked using the medical and psychological questionnaire Ibodullaeva Z.R. (patent No. 001031) and the HADS questionnaire. Patients were divided into two groups to determine the effectiveness of treatment.

Group 1: Rational psychotherapy and psychopharmacotherapy in patients of this group tetramethyltetraazobicyclooctanedione (adapto): n-18.

Group 2: Cognitive behavioral therapy and psychopharmacotherapy in patients of this group Tetramethyltetraazobicyclooctanedione (adapto): n-22.

Results. When determining the level of anxiety on the HADS scale: in the 1st group - mild anxiety (29.5 ± 1.2), moderate anxiety (39 ± 2.3) in 6 patients, high anxiety (48.5 ± 2.1) in 8 patients; In group 2, 6 patients had a mild (28.5 ± 1.2), 8 had an average (38.5 ± 1.2) and 8 had a high (49.5 ± 1.2) level of anxiety. ($p < 0.05$). Anxiety levels were re-examined on an outpatient basis after patients had completed a full course of treatment for 1 month. In group 1, 10 patients had mild anxiety (29.5 ± 1.2), 4 patients had moderate anxiety (39 ± 2.3), and 4 patients had high anxiety (48.5 ± 2.1); In the 2nd group, 10 patients had mild (28.5 ± 1.2), 2 had moderate (38.5 ± 1.2) ($R > 0.05$), i.e. in the 2nd group expressed anxiety was completely absent, in 10 patients anxiety was not detected.

Conclusions. The use of cognitive-behavioral psychotherapy in combination with pharmacotherapeutic treatment in the correction of anxiety in neuroses of anxiety-phobic syndrome facilitates the course of the disease and prolongs the remission period.

XOBLNING OLDINI OLISH VA DAVOLASHDA DORIVOR O'SIMLIKLARDAN FOYDALANISH SAMARADORLIGI

Kitayeva.N.X., Ergashev.A.U.

Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti

Bronxopulmoner tizimning surunkali kasalliklari O'zbekiston Respublikasida ham, butun dunyoda ham tarqalishi bo'yicha yetakchi o'rinlardan birini egallaydi. Va ularning soni mehnatga layoqatli aholi orasida muttasil ortib bormoqda. JSST ma'lumotlariga ko'ra, har yili dunyo bo'ylab 1 millionga yaqin odam dori vositalarini qo'llash bilan bog'liq asoratlar tufayli vafot etadi. JSST ma'lumotlariga ko'ra, dunyo aholisining deyarli 80%

sog'liqni saqlash tashkiloti doirasida asosan o'simlik preparatlaridan foydalanadi. Sog'liqni saqlashda dalillarga asoslangan o'simlik dori vositalaridan foydalanish davolanish darajasini va bemorlarning hayot sifatini yaxshilashga yordam beradi.

Pulmonologiyaning dolzarb muammolaridan biri keng tarqalgan va bemorlarning erta nogironlik va erta o'limga olib keladigan XOBLning oldini olish va davolashning oqilona usullarini ishlab chiqish va qo'llashdir. Bunday bemorlarni antibiotiklar bilan yallig'lanishga qarshi davolashning mavjud usullari kasallikning og'irligini yanada kuchaytiradi, bunda immunitetning himoya mexanizmlarini susayadi, o'pkada mikrosirkulyatsiya buzilishining rivojlanishi kelib chiqadi va nafas olishni yomonlashtiradi. Shu bilan birga, dorivor o'simliklar nafaqat tananing mudofaasini inhibe qilmaydi, balki, aksincha, antibiotiklarga qarshilik ko'rsara oladigan mikroorganizmlarning ko'plab shtammlariga qarshi faol va inson immunitetini oshiradi.

Tadqiqot maqsadi: XOBL bilan og'rigan bemorlarda kompleks terapiyaning bir qismi sifatida dorivor o'simliklardan foydalanish samaradorligi va portativligini baholash.

Materiallar va metodlar: Farg'ona shahar 2-shahar shifoxonasining reabilitatsiya terapiya bo'limida davolanayotgan, dorivor o'simliklar bilan parallel ravishda bazaviy terapiya olgan 20 nafar XOBL bilan kasallangan bemorlarni tekshirish va davolash. Qo'shilish mezonlari: XOBL tashxisi bilan 30 yosh va undan katta yoshdagi erkaklar va ayollar.

Dorivor o'simliklar - adaçayı barglari, zefir o'ti, oregano o'ti, timyan o'ti, kalendula gullari, romashka, qizilmiya ildizi, jenshen, yalpiz barglari, atirgullar kuniga 3 marta 14 kun davomida qaynatmalar va damlamalari shaklida buyuriladi.

Tadqiqot usullariga quyidagilar kiradi: bemorlarning shikoyatlari, tarix ma'lumotlari, ob'ektiv ma'lumotlar, laboratoriya ma'lumotlari (OAC, OAM, biokimyoviy qon testlari - ALT, AST, bilirubin, shakar, xolesterin, kreatinin, karbamid), umumiy balg'am tahlili, instrumental ma'lumotlar (ko'krak qafasi x-nur, EKG). Dorivor o'simliklar bilan davolash samaradorligi asosiy klinik ko'rinishlarni va laboratoriya tadqiqot usullarini har tomonlama baholashni o'z ichiga oladi.

Olingan natijalar tahlili: Kuzatishlarimizga ko'ra, davolash jarayonida kasallikning asosiy klinik ko'rinishlarining ijobiy dinamikasi qayd etilgan. Davolashning 7-kunida yo'talning susayishi, unumdorligi oshishi, nafas qisilishi, ko'krak qafasidagi og'riqlar, terlash kamaydi, bemorlar o'zlarini yaxsh his qila boshlashdi, uyqu normallasadi. Davolash kursining oxiriga kelib, bemorlarning 80 foizida yo'tal to'xtadi, qolganlarida yo'tal kamdan-kam yoki o'rtacha darajada qoldi. Auskultatsiya paytida aniqlangan quruq va ho'l xirillashlar bemorlarning 85 foizida yo'qolgan, qolganlarida ozgina xirillashlar qoldi. Davolash kursining oxiriga kelib, bemorlarning 100% astenik sindromning yoqolishini qayd etildi. Nonspesifik yallig'lanish sindromini tahlil qilganda, barcha bemorlarda davolanishning 10-kuniga qadar uning kamayganligini ta'kidlash kerak. Bemorlarning hech biri kam samaradorlikni ko'rsatmadi yoki yo'q. Barcha bemorlarda dorivor o'simliklar bilan davolashning samaradorligi a'lo darajada edi, ya'ni hech bir bemorda nojo'ya ta'sirlar qayd etilmagan.

Xulosa: Shunday qilib, dorivor o'simliklardan foydalanish bo'yicha tajribamiz ular XOBL ni kompleks davolashda samarali va xavfsiz ekanligini ko'rsatadi. Dorivor o'simliklar yo'talni, balg'amni, xirillashlar sonini va bronxo-obstruktiv sindromning zo'ravonligini kamaytiradi, balg'am chiqishini yaxshiladi. Ular tinchlantiruvchi ta'sirga ham ega. Ular KOAHni davolash uchun ishlatiladigan boshqa dorilar bilan yaxshi kombinatsiyalandi va samara berdi. Shunday qilib, dorivor o'simliklar XOBL ning kompleks terapiyasida yallig'lanishga qarshi, ekspektoran, antibakterial va tinchlantiruvchi vositalar sifatida tavsiya etilishi mumkin.

COMORBID BACKGROUND IN COPD PATIENTS DEPENDING ON THE DEGREE OF RISK OF OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA SYNDROME

Kholzhigitova M.B., Kormishov T.M.

Samarkand state medical university

Introduction: The comorbid course of COPD and many other diseases such as arterial hypertension, diabetes mellitus, dyslipidemia and obesity has attracted particular interest in recent days. The number of such patients will increase, and at the moment it already states an average of 35% among patients with respiratory diseases. Only a few works are devoted to a comprehensive study of the concomitant course of COPD and metabolic syndrome (MS). Most of the particular issues that relate to clinical and functional features, immune pathologies, psycho-vegetative relationships in COPD have not been fully studied, which does not allow for a full integrative assessment of this comorbid pathology, individualization of the prognosis and effective therapeutic and prophylactic manipulations.

Aim. To study comorbid conditions in patients with COPD, taking into account the risk of obstructive sleep apnea syndrome.

Materials and methods. 125 COPD patients with stage II and III (GOLD, 2009) who were not exacerbated were tested: patients with COPD stage II (71 people) and patients with COPD stage III (54 people). According to the results of the survey of patients with COPD stages II and III for the presence of OSAS risk according to the STOP-BANG Scale, the patients were divided into 3 groups in accordance with the gradation of this scale: group 1 (low OSAS risk) consisted - 37 patients (29.6%), group 2 (medium risk of OSAS) consisted of - 63 patients (50.4%), group 3 (high risk of OSAS) - 25 patients (20%). To determine the quality of life, all patients filled out questionnaires from St. George's Hospital both at the beginning of the observation and at the end of the study.

Results. Patients with stage II COPD had comorbidities, the range of which is represented by the following diseases: essential hypertension (28%), coronary heart disease (18%), bronchial asthma (7%), diabetes mellitus (6%). As a concomitant pathology in patients with COPD III, bronchial asthma (20%), MBT (-) tuberculosis, post-tuberculous pneumosclerosis (11%), coronary artery disease (27%), hypertension (38%) were found. It was found that the body mass index was significantly higher in groups 3 and 2, that is, in groups with concomitant obstructive respiratory disorders during sleep. Patients without obstructive respiratory pathologies at night (group 3) were significantly younger. According to our information, the duration of chronic obstructive disease was significantly longer among patients of the 3rd group ($p < 0.06$): in the 1st group - 9.4 ± 6.3 years, in the 2nd group - 10.7 ± 8.3 years, in the 3rd group - 17.3 ± 7.4 years. When assessing comorbid pathology in patients belonging to different groups, it was found that essential hypertension, coronary heart disease (CHD) and type II diabetes mellitus (DM II) are more likely to occur in groups 2 and 3. When analyzing pathologies of the cardiovascular system, significant differences by frequency of occurrence, we have not identified. However, the severity of arterial hypertension, we noted higher blood pressure figures among patients of groups 2 and 3. It was noted that the rise in blood pressure in the morning was more common in patients with a high risk of obstructive sleep apnea syndrome - group 3. In most patients of group 1 there was an improvement in quality of life data compared with groups 3 and 2. The maximum increase in "activity" also occurred in group 1 with the lowest risk of sleep apnea (41.2 ± 3.4 points) compared with groups 2 and 3 (45.2 ± 3.4 and 49.5 ± 2.8 points, respectively). According to the "Sleep quality" scale, patients of groups 2 and 3 were significantly more likely to complain of poor sleep quality.

Conclusions: In the group with a high risk of OSAS, there were more complaints of drowsiness in the daytime, headache in the morning and awakening at night with shortness of breath, blood pressure was more often recorded in the morning.

RISK FACTORS FOR CARDIOVASCULAR DISEASES IN PATIENTS WITH SYSTEMIC SCLERODERMA

Matyusupova S.G., Ganieva N.A., Aripova N.A.

Tashkent medical academy

Introduction: Cardiovascular diseases caused by the premature development of atherosclerotic vascular lesions and thrombotic complications are the third most common cause of death in patients with systemic scleroderma (SSD).

Aim: To identify concomitant risk factors for cardiovascular pathology in patients with SSD.

Material and methods: 24 patients (3 men and 21 women) with a reliable diagnosis of SSD according to the criteria of ARA were examined. The age of the patients ranged from 18 to 55 years, the duration of the disease ranged from 2 to 23 years. More than half of the patients with SSD had a subacute course of the disease (78.6%) and an average degree of activity (80.2%). During clinical examinations, family history of cardiovascular pathology, smoking, hypertension, diabetes mellitus (DM), body mass index, menopause in women, stress were taken into account. A biochemical blood test was performed to determine the lipid profile - total cholesterol, VLDL cholesterol, LDL cholesterol, HDL cholesterol, triglycerides. A study of cerebral circulation was also conducted according to ultrasound Dopplerography of brachiocephalic vessels (ultrasound of the GBC).

Results: Classical cardiovascular risk factors (one or more) were observed in 22 (91.6%) patients. Dyslipidemia was predominant (78.7% of patients), mainly due to triglyceridemia, increased levels of total cholesterol and low-density lipoproteins. Hypertension was detected in 32.7% of patients, smoking - in 13.6%, overweight - in 45.4%, CVD -burdened heredity - in 27.2%, DM - in 4.5%, menopause in women - in 15.8%, stress - in 35% of patients. Carotid artery lesion by the type of angiospasm was detected in 77.2% of patients during ultrasound of the HBCUS.

Conclusions: The results of the study confirm the high probability of atherosclerosis and related complications in patients with SSD, which dictates the need for timely identification and correction of modifiable risk factors.

MORPHOLOGICAL FEATURES OF STONE-RIB STRUCTURES UNDER THE INFLUENCE OF EXPERIMENTAL DIABETES IN POSTNATAL ONTOGENESIS

Mingbayeva S.T., Ibroximova L.I.

Tashkent pediatric medical institute

Importance. Diabetes is a global problem and its importance is increasing year by year, even though more and more attention is paid to this issue. In keeping with the current situation, it is estimated that by 2030, the number of diseases will double and make up 20 percent of the total population on Earth. Carrying out scientific research in this field is not only scientific but also practical. All of the above allows us to conclude the problems developed by the US and the relevance of the stone-rib cage to its deformation and the prevalence of injuries and their morphofunctional basis.

Aim of work: Experimental Organization of the dynamics of morphological changes in the stone-rib cage of the offspring of rats with diabetes mellitus.

Materials and methods of research. For the study, 32 units of white lab rats weighing 200-150g were shot. For the study, the animals were bred into 2 groups. The research group consisted of 32 rats and the male rats were a 3:1 ratio. A mixture of 150 mg/kg of distilled water was introduced into the experimental group through a single-course intraperitoneal inesis pathway into the abdominal cavity. The research materials were components of a 7-14-21-60-day cockroach cage of young rats born from mothers who were called experimental diabetes. To make a histological analysis in the study, it was necessary to obtain the stone-fry deposition of rats in the experimental group.

Result. The fact is that the growing zone plays an important role in bone formation and growth, and therefore the condition of the toad epiphysar cartilage has been studied. In them, it is possible to determine whether the weight is low, and subcutand aeneous fat develops well. The main negative effect of diabetes is reflected in the taiga Taiga, in the zones of attachment

of the rib to the stone. The fetus of diabetic mothers underwent a delay in the histocytological differentiation of chondrocytes and a decrease in periosteal ossification.

Conclusion. Conducted histological and histochemical studies make it possible to analyze the earliest changes in the stone-cartilaginous tissue in experimental diabetes. The data obtained indicate that during pregnancy, the stone-rib cage of the offspring of rats with diabetes in the mother's body preserves the presence of a delay in the development processes of all structural formations of the hanging zones.

A NEW APPROACH TO THE TREATMENT OF INFLAMMATORY PARODONTAL DISEASES IN POST-COVID-19

Muratova S.K., Teshayev Sh.

Samarkand state medical university

Introduction. Inflammatory diseases of the oral mucosa in patients with Covid-19 are of significant scientific and practical interest. The wide prevalence of inflammatory diseases in patients in different age groups, disorders of blood clotting (microcirculation) in tissues, their polyetiology, significant difficulties in achieving stable remission determine the relevance of the problem of complex diagnosis and treatment.

Aim. The purpose of the study was to determine the effectiveness of complex measures of inflammatory periodontal diseases in patients with Covid-19 with the use of the drug "Polyoxidonium".

Material and methods of research: On the basis of the Department of Therapeutic Dentistry in the period from 2020 to 2023, a clinical examination and treatment of 54 patients aged 31 to 46 years was carried out. All the subjects were divided into 2 groups: group 1 (27 patients) with traditional treatment, group 2 (27 patients) underwent complex treatment with the immunostimulating drug "Polyoxidonium". It should be noted that 60% of patients of the 2nd group went to the clinic with complaints after suffering a disease caused by the Covid-19 virus. To make a diagnosis of patients, we based on complaints of patients and used dental, instrumental, laboratory and functional methods of examination.

Results of the study: We evaluated the results of treatment in groups on the 15th day of treatment. The clinical picture of periodontal disease in patients with Covid-19 after the course of treatment with the drug "Polyoxidonium" was characterized as follows: the mucous membrane of the gingival margin is pale pink in color, tightly adjacent to the necks of the teeth; gingival papillae are not enlarged, there are no signs of inflammation. There is little movement of the teeth. In the course of treatment, there was a decrease or disappearance of pain, itching, hyperemia, bleeding gums, pathological pockets, bad breath, plaque, and improvement in hygiene indicators. The PMA index significantly decreased, and the capillary resistance index increased (Kulazhenko). For reliability, based on the clinical and laboratory data of our study. The results of the studies showed that by the end of the course of treatment with the traditional method, the level of oral hygiene "good" effect was detected in 7 (45.3%), "significant improvement" - in 5 (34%), "slight improvement" - in 2 (14 %), "no special changes" - in 3 (6.7%) patients. At the same time, when Polyoxidonium is included in the therapy regimen, there is a maximum therapeutic effect, a noticeable improvement in the functional and hygienic indicators of the state of the oral cavity and gums. At the same time, by the end of 15 days of treatment, a "good" effect was detected in 47 (83%) patients, a "significant improvement" in 7 (13%) patients, and a "slight improvement" in 3 (4%) patients.

Conclusions. The main advantage of this method is the mechanism of action of the drug associated with its ability to regulate the metabolic activity of innate and acquired immunity. "Polyoxidonium" normalizes the phagocytic activity of monocytes and macrophages, the bactericidal activity of neutrophils. Increases the body's resistance to infectious diseases of

bacterial, viral and fungal etiology. The drug was well tolerated by patients and did not cause allergic reactions.

ATHLETES' OVERTRAINING SYNDROME AS A FACTOR OF PATHOGENETIC CHANGES IN THE ORAL CAVITY

E.R. Mukhutdinov, Sharipova P.A.

Tashkent state dental institute

The relevance of the development of overtraining syndrome during physical activity in athletes is due to the presence of large conflicting opinions and the lack of clearly formulated concepts about this condition at the present time. There are enough studies that reveal changes in many systems (cardiovascular, nervous, endocrine, and others) of the body in athletes with overtraining. The results of many studies show that diseases of the oral cavity of professional athletes are much more common, with a higher prevalence than in people who do not play sports professionally. The development of many disorders in organs and systems during overtraining of athletes is explained by a violation of the electrolyte and protein balance, a shift in acid-base balance towards metabolic acidosis with respiratory alkalosis, which has been proven by many studies. As a result, in combination with a decrease in resistance, this leads to saliva oxidation, which creates the necessary microflora for subsurface demineralization of tooth enamel, an increase in the sensitivity of the body and a decrease in blood supply to the salivary glands as a result of an increase in blood flow in the working organs, the predominance of oral breathing at the time of intense exercise. In a survey of athletes, it was found that bleeding of the gums appeared after increased physical exertion, without a clearly expressed periodontal pathology.

The aim of the study is to study the functional state of periodontal tissues and assess the level of dental status, the level of dental morbidity in people involved in sports at a professional level, as well as prevention methods.

Materials and methods. On the basis of the Tashkent State Dental Institute in the period from 2018-2021. Dental examinations were carried out in 73 athletes, mostly athletes who are engaged in cyclic sports, aged 18 to 25 years. Clinical indices were used for research: oral hygiene index (IG) according to the Fedorov-Volodkina method (1971), according to the Green-Vermillion method (1964), papillary-marginal-alveolar index (PMA), periodontal index (PI) and the intensity of the lesion hard tissues of teeth (CTD).

Results. The pathogenesis of these changes is represented by a violation of electrolyte metabolism, a decrease in minerals and vitamins in the body, a decrease in energy substrates, in particular Ca^{2+} , phosphorus and F-fluorine salts, which are necessary in preventing the development of caries. According to surveys, the pH level of athletes (6.8) is relatively lower than that of people in the control group. As a result, this causes the formation of a large amount of lactic and pyruvic acids at high muscle load, the diffusion of which into the blood causes the development of metabolic acidosis. The results obtained in the course of the study gave a clear idea of the state of the oral cavity in athletes, changes in dental status, and changes in the pH environment. PMA-index in athletes was 18.32 ± 5.46 , a high level of gingival inflammation. CTD (3.64 ± 0.77) showed insufficiently timely therapeutic dental treatment. The level of dental care for athletes was 70%.

Conclusion. Assessing the dental status of athletes, there was a noticeable increase in inflammation in the periodontium in people involved in cyclic and intensive-strength sports, with less significant violations of oral hygiene than in people who do not play

sports professionally. It is recommended to normalize physical activity according to the training regimen. Prevention of possible diseases is periodic or constant monitoring of the oral mucosa and teeth at a preventive examination by a dentist.

GUILLAIN-BARRE SINDROMI VA UNI TASHXISLASHGA ZAMONAVIY YONDASHUV

Nizomov N.A., Giyasov.A.B.,Azizova R.B.,Kalandarova.S.X.

Guillain-Barre (Giyen-Barre) sindromi (GBS)- periferik nerv sistemasining yallig'lanish kasalligi bo'lib, o'tkir bo'shashgan falajlikning eng keng tarqalgan sababi bo'lib, yillik global kasallanish taxminan 100000 kishiga 1-2 kishini tashkil qiladi. GBS erkaklarda ayollarga qaraganda tez-tez uchraydi va kasallanish bemor yoshi kattalashishi bilan ortadi, ammo barcha yosh guruhlariga ta'sir qilishi mumkin. GBS bilan og'rikan bemorlar odatda oyoqlarda qo'llar va kranial mushaklarga o'tadigan zaiflik va hissiy belgilar bilan namoyon bo'ladi, garchi kasallikning klinik ko'rinishi heterogen bo'lsa-da va bir nechta aniq klinik variantlar mavjud. GBS patogenezi to'liq tushunilmagan bo'lsa-da, periferik nervlarning shikastlanishiga olib keladigan infeksiyalarga noadekvat immun javobidan kelib chiqadi deb taxmin qilinadi. GBS bilan og'rikan bemorlarning kichik guruhida gangliozidlarga qarshi antitanalar topiladi, ular aksollemma va periferik nervlarning boshqa tarkibiy qismlarida yuqori zichlikda joylashgan bo'ladi. GBS kasallikni qo'zg'atadigan yuqumli kasalliklar epidemiyasi paytida ortishi mumkin.

Dolzarbli: GBS bilan kasallangan bemorlarning ko'pchiligi 2 hafta ichida maksimal nogironlik qayd etiladi. GBS bilan og'rikan bemorlarning taxminan 20 foizi nafas olish yetishmovchiligini rivojlanadi va suniy o'pka ventilyatsiyasi talab qilinadi. Aritmiyalar va qon bosimining beqarorligi avtonom nerv tizimining ishtiroki tufayli yuzaga kelishi mumkin. Avtonom nerv tizimining bunday javobi 3-10% hollarda o'limga sabab bo'ladi. Dastlabki progressiv bosqichdan so'ng, GBS bilan og'rikan bemorlarda bir necha kundan haftalar yoki oylargacha davom etishi mumkin bo'lgan plato bosqichiga kuzatiladi, shundan so'ng ular tuzalishni boshlaydilar va GBS bilan og'rikan bemorlarning 60-80%i kasallik boshlanganidan 6 oy o'tgach, mustaqil ravishda yura oladilar. Autoimmun kasalliklarning chastotasi COVID-19 pandemiyasidan so'ng sezilarli darajada oshdi. COVID-19 pandemiyasigacha har 100,000 aholiga 2-4 bemor to'g'ri kelgan, COVID-19 dan keyin bemorlar soni 100,000 aholiga 7-9 ga to'g'ri keladi. GBS ni to'g'ri tashxislash qiyinchilik tug'diradi. Tashxisning to'g'ri qo'yilishi va rejali davolash taktikasini amalga oshirish ijobiy natija bilan yakunlashni kafolatlaydi.

Tadqiqot materiallari va usullari: Ilmiy izlanish 2019-2023-yillarda Toshkent tibbiyot akademiyasi ko'p tarmoqli klinikasi Nevrologiya bo'limi va RSHTYIM Jizzax filialidada o'tkazildi. Tadqiqot davomida GBS bilan kasallangan 20 bemor o'rganildi. Bemorlarning 12tasi (60%) ayollar, 8tasi (40%) erkaklar bo'lib ularning yosh diapazoni 15-65 yoshni tashkil qiladi. Bemorlarning barchasida qonning umumiy va biokimyoviy tahlili, ENMG, lumbal punksiya o'tkazildi va ularning nevrologik va psixologik statusi tekshirildi. Bemorlarni tashxislashda "NINDS" (National Institute of Neurological Disorders and Stroke), "AAN" (American Academy of Neurology), BCC diagnostik kriteriyalariga asoslanildi.

Natija: "NINDS" kriteriyalari bo'yicha natijalar: 1-guruh belgilar (progressiv bilateral simmetrik yuqoriga ko'tariluvchi parez(para,tetraparez), bilateral pay reflexlarining yo'qolishi yoki pasayishi) 100 % bemorlarda uchradi, 2-guruh belgilar (progressiv fazaning 4-haftadan oshmasligi, belgilarning simmetrikligi, sensor belgilarning qo'shilishi, kranial nervlarning parezi, avtonomik disfunktsiya, muscular,radicular og'riqlar, CSF da oqsil miqdorining oshishi, elektrodagnostikada o'tkazuvchanlikning sekinlashishi) 80% bemorlarda uchradi. 3-guruh belgilar (CSF da pleositoz darajasi $50 \times 10^6/l$ dan oshishi, belgilarning asimmetrikligi, 24 kundan ortiq progressiya, giperreflexia va klonus uchrashi,

o'tkir og'riqlar(miyelitnikiga o'xshash), Abdominal og'riqlar, sekin progressiya, kognitiv buzilishlar) 5% bemorlarda uchradi.

Xulosa: Kasallikning erta aniqlanishi davolash samaradorligini oshirib, nogironlik va o'lim xolatlarining oldi olinadi. Tashxis qo'yishning kechikishi bemorlarda nogironlik va o'lim holatlarining ortishiga olib keladi.

SURUNKALI YURAK ISHEMIK KASALLIGIDAN TO'SATDAN O'LIM HOLATLARI TAHLILI

Orolov O.H Eshqobilov T.J.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti

Kirish. Bugungi kunda to'satdan ro'y beradigan o'lim holatlarining asosiy sababi bo'lib yurak ishemik kasalligi hisoblanadi. Ayrim ma'lumotlarga ko'ra ushbu xastalik tez va qisqa vaqt ichida ro'y beradigan o'lim voqealarining 80-85% qismida asosiy sabab bo'ladi. Yurak ishemik kasalligi yer sharining barcha mintaqalarida, jumladan, O'zbekistonda ham ancha keng tarqalgan. Ushbu xastalikni tashxislash yaxshi yo'lga qo'yilganligiga qaramasdan, undan o'lim holatlari kamaygan emas. Shu sababli ushbu kasallikning turli jihatlarini o'rganish dolzarb muammo bo'lib qolmoqda.

Izlanish maqsadi. Yurak ishemik kasalligining surunkali turlaridan biri bo'lgan yurak anevrizmasidan o'lim ro'y bergan holatlarni autopsiya materiallari bo'yicha tahlil etish.

Material va usullar. Ushbu tahlil Samarqand davlat tibbiyot universiteti 1-sonli klinikasida, Samarqand viloyat tez tibbiy yordam shifoxonasida hamda Samarqand viloyat sud tibbiy ekspertiza byurosida o'tkazilgan autopsiyalar bo'yicha so'ngi 3 yil ichida yurak anevrizmasidan ro'y bergan o'lim voqealari asosida o'tkazildi. Ushbu tibbiyot maskanlarida keyingi 3 yil ichida 21 holatda yurak anevrizmasi tashxisi aniqlangan. Vafot etganlarning 20 tasi erkak va 1 tasi ayol jinsiga mansub. Erkaklarning yoshi 49-67 oraliqida, ayol esa 59 yoshda bo'lgan. Yurakning anevrizmasidan tayyorlangan gistoqirg'malar gematoksilin-eozin va Van-gizon usullarida bo'yaldi va mikroskopik xulosa qilindi.

Olingan natijalar. Vafot etganlarning barchasida o'tkir yurak ishemik kasalligi, ya'ni, miokard infarkti tufayli yurak devorida chandiqlanish ro'y bergan va yurak devorida anevrizma hosil bo'lganligi aniqlandi. Ularning klinik ma'lumotlarida yurakning surunkali yetishmovchiligiga oid shikoyatlar mavjud va tekshiruvlar bo'yicha ularning aksariyat qismida surunkali yurak ishemik kasalligi aniqlangan. Autopsiya natijasida 3 ta erkakda anevrizma sohasida yurak yorilishi, gemoperikard va yurakning qisilib tamponlanish asorati ro'y berganligi kuzatilgan va ularning o'limi tez va qisqa muddat ichida ro'y berganligi qayd etilgan. Anevrizma ularning uchalasida ham yurak cho'qqisi sohasida chap qorincha devorida joylashgan. Mikroskopik tekshirishda anevrizma sohasida bir tekis rivojlangan chandiqlik to'qima, ya'ni, infarktdan keyingi kardioskleroz aniqlandi. 4 ta marhumning anevrizmasi bo'shlig'ida uyushgan sharsimon tromb kuzatildi. Qolgan 14 ta autopsiya voqeasida notekis rivojlangan chandiqlanish muhitida, oraliqlarida regenerator gipertrofiyaga uchragan yurak mushak hujayralari kuzatildi. Yurak anevrizmasidan vafot etgan ayolning yurak mushak hujayralari oraliqlarida mayda o'choqli, keng tarqalgan chandiqlanish hamda muskul hujayralarining regenerator gipertrofiyasi kuzatildi.

Xulosa. Yurak anevrizmasi surunkali yurak ishemik xastaligining o'ta og'ir va xavfli turlaridan bo'lib, uning mavjudligini oldindan aniqlash va bemorlarni muntazam ravishda davriy ko'rikdan o'tkazib turish orqali o'ta xavfli asoratlarini ko'ra bilish mumkin.

NEUROIMMUNOLOGY IN COVID-19 ASSOCIATED ISCHEMIC STROKE

Rasulova M.A.

Tashkent pediatric medical institute

Introduction. COVID-19 associated ischemic stroke one of the leading cause of invalidation among younger generation. Despite the fact that significant progress has been

made in the understanding of immune mechanisms of development of acute ischemic stroke (IS), the clinical outcome of patients with COVID-19 associated IS is significantly influenced by the inflammatory response and neuroimmunological disorders

Purpose of the study: study of clinical-neuroimmunological features and optimization of methods for early diagnosis and correction of neurological complications in patients with Covid-19 associated ischemic stroke

Materials and methods. Totally 80 patients with acute first-ever IS were included consecutively, who were divided into two groups: 50 patients with COVID-19 associated IS and pneumonia (1 group) and 30 patients with IS without COVID-19 positive test (2 group). The stroke severity and consciousness were measured by the NIHSS and Glasgow coma scale. In blood serum of all patients were studied the levels of natural IgG autoantibodies (Nabs) to NF-200, GFAP, S100 β , MBP, receptors to dopamine, serotonin, choline, glutamate, GABA by Poletaev's enzyme immunoassay method. Serum samples of 16 healthy individuals matched by age and gender were used as control.

Results: Mild stroke (NIHSS < 5) was found out in 29% patients, moderate stroke (NIHSS 16-20) in 25%, severe stroke (NIHSS 21-42) – in 46%. 8 patients died at acute stage.

Nabs levels to astroglial protein S100b and neuronal protein MBP-65

NF-200, GFAP, S100 β , MBP, receptors to dopamine, serotonin, choline, glutamate, GABA. In 1 group, Nabs levels increased to NF-200 (132.9 \pm 2.8 CU) in 1.09 and 1.8 times, GFAP (118.9 \pm 3.9 CU) in 1.4 and 2 times, S100 β (129.5 \pm 10.2 CU) in 1.05 and 1.6 times, MBP (97.3 \pm 4.5 CU) in 1.14 and 1.6 times, receptors to dopamine (77.9 \pm 4.4 CU) in 1.2 times and 1.6 times, serotonin (81.96 \pm 3.25CU) in 1.2 and 1.4 times, choline (61.42 \pm 3.6CU) 1.4 and 1.8 times, glutamate (85,28 \pm 4,25CU) in 1.19 and 1.4 times, GABA (82,4 \pm 12,7CU) in 1.5 and 1.8 times respectively, in comparison with the same parameters in 2 group and control.

In 2 group Nabs levels increased to NF-200 (121.56 \pm 2.8 CU) in 1.6 times, GFAP (82.7 \pm 3.42CU) in 1.1 times, S100 β (122.8 \pm 4.9CU) in 1,5 times, MBP (85.56 \pm 3.4CU) in 1.4 times, receptors to dopamine (63,16 \pm 3.8CU) in 1.3 times, serotonin (63.8 \pm 2.8 CU) in 1.1 times, choline (42.23 \pm 1.8 CU) in 1.2 times, glutamate (71.26 \pm 4.0 CU) in 1.2 times, GABA (53.3 \pm 3.3CU) in 1.1 times, to control group.

Conclusion: Autoimmune processes have the certain place in the pathogenesis of ischemic strokes, especially on the background of COVID-19 infection. The degree and duration of increase in the levels of Nabs have the prognostic significance for the evaluation severity degree of stroke course that could be an additional criterion in the integrated diagnosis and timely correction of treatment for this disease.

DIABETIK AVTONOM NEYROPATIYANING KARDIOVASKULYAR SHAKLINI DAVOLASHNI TAKOMILLASHTIRISH

Shagzatova B.X, Vosiqova K.A, Mirhaydarova F.S., Abdumannonova N.Z.

Toshkent tibbiyot akademiyasi

Dolzarbliqi. Hozirgi kunda dunyo bo`yicha 422 millionga yaqin bemor qandli diabetdan aziyat chekadi. www.who.com Qandli diabetning asoratlari orasida kardiovaskulyar avtonom neyropatiyalar 20-40 % holatlarda uchrab, kasallik davomiyligi 10 yildan oshgan bemorlarda 65% dan ko`p holatlarda aniqlanadi hamda hayot sifati va davomiyligini 2-10 marta kamaytiradi (Lozana2016). Diabetik kardiovaskulyar avtonom neyropatiya ham QD 1 tipida (tashxislangandan 1-2 yil o`tib), hamda QD 2 tipida (tashxis qo`yilishi bilan) uchraydi. Har yili kardiovaskulyar neyropatiyalar uchrash foizi QD 1tipda 2% ga QD2 tipda 6% oshib bormoqda Vinik, Nevoret 2013)

Tadqiqot maqsadi. Diabetik avtonom neyropatiyaning kardiovaskulyar shaklini davolashda glutation saqllovchi dori vositalarini effektivligini aniqlash.

Material va metodlar. Tadqiqotda 45-59 yoshdagi 20 nafar bemor (ayollar-13, erkaklar-7 nafar)olindi. Qandli diabet davomiyligi o`rtacha 11,2 yilni tashkil qildi.

Tadqiqotga semizligi bor, BMQAO'B, IM o'tkazgan, yurak yetishmovchiligi mavjud, o'pkaning surunkali obstruktiv kasalligi bor bemorlar olinmadi. Bemorlarga statsionar davo davomida sutkasiga 1200mg glutation (Glutad), statsionar davodan so'ng 2 oy davomida glutaredoks 1 tab 1maxal til ostiga ichish tavsiya qilindi. Sinamalar statsionar davoning 1- va oxirgi kunlari va 2 oydan so'ng o'tkazildi. Ilmiy tadqiqot TTA klinikasi endogematologiya bo'limida o'tkazildi.

Natijalar va ularning tahlili. Parasimpatik nerv innervatsiyasini o'rganish uchun o'tkazilgan sekin va chuqur nafas sinamasida YuQSo'zgarish ko'rildi. Bemorlarda statsionar davoning birinchi kunida maksimal qiqarishlar soni 88 tani minimal qisqarishlar soni esa 81 tani tashkil qildi. 10-kunda ushbu ko'rsatkichlar 85 ta va 75 ta bo'lgan bo'lsa, 2 oydan keyingi natijalar 79 ta va 65 tani ko'rsatdi. Simpatik nerv innervatsiyasi shikastlanishini ko'rsatuvchi Shelong sinamasida sistolik qon bosimi ko'rsatkichlari quyidagicha bo'ldi. 1- kuni yotganda 100 simob ustuni 2-daqiqada 110 simob ustuni 6- daqiqada 120 simob ustuni va 10- daqiqada 130 simob ustuni. 10- kuni yotganda 110 simob ustuni 2-daqiqada 120 simob ustuni 6- daqiqada 125 simob ustuni va 10- daqiqada 125 simob ustuni. 2 oydan so'ng yotganda 120 simob ustuni 2-daqiqada 120 simob ustuni 6- daqiqada 125 simob ustuni va 10- daqiqada 125 simob ustuni. Izotonik mushak sinamasida dinomometrda mushak zo'riqishidan avval va keyin diastolic qon bosimi o'lchandi. 1-kunda avval va keyin bosim o'zgarishsiz 80 simob ustunida aniqlandi. 10- kunda 75 va 80 simob ustuni, 2 oydan keyin 75 va 85 simob ustunini tashkil qildi.

Xulosa. Tekshirish o'tkazilgan bemorlarda kardiovaskulyar avtonom nerv innervatsiyasi buzilishi qancha erta aniqlansa davo effekti shuncha samaraliligi aniqlandi hamda tadqiqot natijalariga ko'ra diabetik avtonom neyropatiyaning kardiovaskulyar shaklini davolashda glutation saqllovchi dori vositalarini (glutad, glutaredoks) qo'llash ham simpatik ham parasimpatik innervatsiyani yaxshilanishiga olib keldi.

FEATURES OF COPING STRATEGIES AS A FACTOR IN OVERCOMING THE EMOTIONAL BURNOUT OF MEDICAL STUDENTS

Shamirzaeva KH.B., Matveeva A.A.

**Saint-Petersburg State pediatric medical university,
Tashkent pediatric medical institute**

Introduction: The conditions of modern life, when there is a constant rapid growth of scientific and technological process forces us to adapt. Students actively use Internet and IT technologies, constantly improve themselves, experience increased information loads, and have life difficulties unrelated to their working activity, thus, falling into the risk group of emotional burnout syndrome development. Burnout is a "disease of communicative professions", but it can affect anyone. Burnout is especially dangerous at the beginning of a career, because of increased tension and such personality traits as intemperance, rudeness, intolerance, apathy, and constant fatigue.

Aim: to study the features of coping strategies as a factor in overcoming the emotional burnout of medical students

Materials and methods: The study was conducted at the Tashkent Pediatric Medical Institute. The sample consisted of 33 students aged 19-23. We used the professional burnout questionnaire by K. Maslach, composed of three subscales: emotional exhaustion, depersonalization, and reduction of personal achievements, and R. Lazarus' "Coping test" to measure coping strategies.

Results: The analysis of subscales of the professional burnout questionnaire showed a high level of emotional exhaustion in 26,1% of the respondents, which is indicative of a reduced emotional background; these students often felt depressed, devastated, indifferent to learning, they had a desire for solitude and rest from everyone and everything. An average level of emotional exhaustion was noted in 34.4% of the respondents. They were

also bothered by a lack of energy and apathy, but these were more pronounced towards the end of the week. A low level of emotional exhaustion was found in the remaining 39.5%. These study participants showed no signs of emotional exhaustion, were active, participated in conferences, and often stayed on duty after classes. Depersonalization and personal achievement reduction were found in 47.8% and 30.4% of the subjects respectively, but these were low. These students were at times dissatisfied with their professional success and their competence and found it challenging to approach patients. They often attributed this to a high academic workload and a lack of opportunity to apply professional skills in practice.

The analysis of the relationship between coping strategies and emotional burnout showed that students with a low level of emotional burnout used such adaptive mechanisms as decision planning, and positive reassessment (60%). The strategies used by students were determined by overcoming the problem through a targeted analysis of the situation, searching for positive aspects and possible behavior options, planning their own actions, and taking into account objective conditions, past experience, and available resources. Maladaptive coping strategies - escape-avoidance and distancing prevailed among students with signs of burnout syndrome (54%). Students tried to reduce the amount of contact with people around them, thereby avoiding stressful situations, but at the same time, they more often immersed themselves in the world of social networks.

Conclusions: Thus, the data obtained in our study shows that the level of perceived stress in medical students is related to the chosen coping strategy. Therefore, knowing and choosing coping strategies is an important factor in coping with stress and negative emotional experiences.

TAKAYASU KASALLIGIDA ARTERIAL GIPERTENZIYA SINDROMI Klinik holat

Soliyev Z.S., Xidoyatova M.R., Muxammadiyeva S.M.

Toshkent tibbiyot akademiyasi

Takayasu kasalligida o'limning eng ko'p uchraydigan sabablari: insult, miyokard infarkti, aorta anevrizmasining yorilishidir. Ushbu kasallikda bemorlarni davolashda kamchiliklardan biri, operativ davodan so'ng, asosiy bazis davoni olib borilmasligidir.

Tadqiqot maqsadi: Klinik xolatni o'rganish va nospessifik aortaarteritda ba'zis va gipertenziv davoni samaradorligini baholash va bemorni davolashda kamchiliklarni aniqlash.

Klinik holat. Umumiy ma'lumot: Ayol kishi 1997-yilda tug'ilgan. Kasallik tarixidan: 2015 yilda «Nospetsifik aortoarterit» (Takayasu kasalligi) tashxisi qo'yilgan. 2020 yil «Torakofrenolyumbotomiya, abdominal aorta va chap buyrak arteriyasini protezlash» amaliyotini o'tkazgan. Shikoyatlari; Tana bo'ylab og'riklar, qo'l oyoqlarida uvishish, qo'l va oyoq panjalari muzlashga, bosh aylaninishi va bosh og'rigi. qon bosimi ko'tarilishi, umumiy xolsizlikka.

Obyektiv ko'rik; Umurtka pog'onasi va badan bo'ylab palpatsiyada og'riqli nuqtalar aniqlanadi. Nafas olish tizimi Shikoyatlari: xarakatda xansirashga. Chap qo'lda arterial qon bosim (AQB) 180/60 mm.sim.ust ga teng, o'ng qo'lda AQB 160/60 mm.sm. ust teng. Ich kelishi qabziyatga moyil, bel soxasida operatsiyadan keyingi chandiq. Auskultatsiyada abdominal aorta, chap va o'ng buyrak arteriyalari ustida shovqin aniqlanadi. Xozirgi paytda qabul qilayotgan dori vositalari: Prednizolon 5 mg 1 tabletka; Amlodipin 10 mg 1 tabletkadan 1 mahal; Telmisartan 80 mg 1 tabletkadan 1 mahal; Klopidoqrel 75 mg 1 tabletkadan 1 mahal.

Laborator - instrumental tekshiruvlar:

UTT tekshiruvi: Jigar-jigar parenximasida biroz o'zgarish exobelgilari. Buyrak- o'ng buyrak gipoplaziyasi. Chap tomonlama pielonefrit, tuzli diatez.

EKG: Chap qorincha gipertrofiyasi, miokardda gipoksik o'zgarishlar.

Qonning bioximik taxlili: C-reaktiv oqsil - 32-mg/l; Revmotoid omil - 7 IU/ml;

Antistreptolizin O - 420 IU/ml; Umumiy xolesterin - 3,9 mmol/l; Mochevina - 12,8 mmol/l; Kreatinin - 202,0 mmol/l; Koptokchalar filtratsiyasi tezligi - 61 ml/min/1,73 m²

Qonning umumiy taxlili: gemoglobin - 74 g/l; ECHT - 24mm/soat

Klinik tashhis: Asosiy: Nospetsifik aortoarteriit. Abdominal aorta infrarenal soxasi okklyuziyasi. O'ng buyrak arteriyasi okklyuziyasi. Chap buyrak arteriyasi kritik stenoz va okklyuziyasi. Ikki tomonlama umumiy uyqu arteriyasi kritik stenoz. Torakofrenolyumbotomiya, abdominal aorta va chap buyrak arteriyasini protezlashdan keyingi holat. Buyrak arteriyasi angioplastikasi

Asorati: Burushgan buyrak. SBK 2. Vazorenal gipertenziya og'ir daraja.

Tavsiya etilgan davolash; Statsionar sharoitda bemorga pulsterapiya o'tkazildi (Ciklofosfan bilan); Gipotenziv davolash sifatida: Indap 2,5 + Nebivalol 5 mg 1/2 + Amlodipin 10 mg + Telmisartan 80 mg; Bazis davolash: Azotioprin 50 mg 2 mahal; Autoimmun yallilanishga qarshi: Prednizolon 5 mg 1 tab 1 mahal; Kurantil 25 mg 1 tab 3 mahal 1 oydan keying ko'rik. Shikoyatlari: xarakatda xansirash kuzalilmaydi. Chap qo'lda AQB 140/60 mm.sim. ust ga teng, o'ng qo'lda AQB 130/60 mm.sm. ust teng. Ich kelishi qabziyatga moyil. Auskultatsiyada abdominal aorta, chap va o'ng buyrak arteriyalari ustida shovqin aniqlanadi. C-reaktiv oqsil - 16-mg/l; Umumiy xolesterin - 3,9 mmol/l; Mochevina - 10,2 mmol/l; Kreatinin - 124,0 mmol/l

Xulosa: Nospetsifik aortaarteritli bemorlarda uzoq vaqt davomida bemorlarning ahvoli qoniqarli bo'lib qoladi, bu esa kollateral qon aylanishining rivojlanishi bilan bog'liq. Ushbu sindromda o'limning eng ko'p uchraydigan sabablari: insult, miyokard infarkti, aorta anevrizmasining yorilishidir. Kamchiliklardan biri bemorlarni davolashda, operativ davodan so'ng, asosiy bazis davoni olib borilmasligidir.

Shuning uchun bu bemorlarda to'g'ri olib borilgan bazis davolash va AQB korreksiyasi yomon oqibotlarni oldini oladi.

ASSESSMENT OF FUNCTIONAL CHANGES OF ORAL MUCOSA CAUSED BY DISORDER OF CEREBRAL BLOOD CIRCULATION

Teshayev Sh., Muratova S.K.

Asian international university, Samarkand state medical university

Introduction. Vascular diseases of the brain remain one of the most important current problems of modern medicine. Despite recent advances in science, the pathogenetic and provoking mechanism of the inflammatory process of the oral mucosa remains insufficiently studied in patients with somatic pathologies, especially cerebrovascular diseases.

Aim. Assessment of functional changes of oral mucosa caused by disorder of cerebral blood circulation improvement.

Material and methods of research: We examined 36 ambulatory patients aged 55 to 65 years with cerebrovascular ischemia caused by cerebrovascular atherosclerosis. The control group consisted of 14 healthy people. Two-way ultrasound scanning of the brachycephalic and transcranial vessels and brain MRT functional examinations were performed. Clinical and laboratory examination of all patients was performed according to standard techniques, including general blood and urine tests. Blood urea, creatine, total cholesterol, bilirubin, blood plasma glucose and desquamated endotheliocytes were determined. All studies were carried out using the immunoenzyme method using HUMAN kits.

The result. The study showed that the average level of TNF alpha in healthy people was 2.15 ± 0.13 pg / ml. In patients with cerebrovascular diseases, there was an average increase in the amount of TNF alpha by 2.9 times and was 6.38 ± 0.41 pg / ml compared to

the control group ($p < 0.05$). Thus, immune inflammation in SMI is accompanied not only by the induction of endogenous type 1 interferon, but also by the synthesis of cytokines, in particular, TNF- α . At the same time, the formation of IL-6 occurs, which is synthesized by immunocompetent cells, leukocytes and even cells of various organs and tissues, as mentioned above, TNF α is included in inflammatory cytokines. The analysis of the results of the study shows that the level of IL-6 in the blood serum of healthy people was 3.42 ± 0.13 pg / ml. In chronic cerebral ischemia due to high arterial hypertension, the level of inflammatory cytokine IL-6 was recorded on average 2.2 times and was 7.45 ± 0.36 pg / ml ($P < 0.05$), which indicates the pathogenetic mechanism of oral mucosa activates. The observed changes in serum levels of anti-inflammatory cytokines may activate the macrophage system and thereby activate the synthesis of reactive proteins, including C-reactive protein. In the enzyme-linked immunosorbent assay of protein S-100, the amount of protein in the blood serum increased by an average of 2.4 times, which is associated with the death of nerve cells in conditions of chronic cerebral ischemia. Based on the above data, we can conclude that in chronic cerebral ischemia there is a high risk of damage to oral mucosa and in SMI disease pathological processes of oral mucosa have a systemic nature.

Conclusions. Thus, the results of the research allow us to conclude that the signs of endothelial dysfunction are directly related to the clinical manifestations of chronic cerebral ischemia in patients with SMI.

ETIOLOGICAL SUBTYPES OF ISCHEMIC STROKE IN YOUNG PEOPLE

Tolibov D.S., Qarshiboyeva N.I.

Tashkent medical academy

Background: the incidence of ischemic stroke is increasing among the population under 50 years old In Uzbekistan.

Objective: Etiological factors of ischemic stroke in the young and the elderly are fundamentally different from each other.

Methods: We observed 150 patients aged 18 to 50 who were admitted to the to the multidisciplinary clinic of the Tashkent medical academy in 2022-2023. Prevalence of ischemic stroke subtypes, risk factors and disease prognosis were studied based on medical history. We classified patients according to etiological factors.

Results: Hypertension was one of the main risk factors (44%), followed by smoking (38%), obesity (34.2%), diabetes (18%), and family history of stroke (17%). Hypertension, diabetes, smoking, hypercholesterolemia individually or together are present in most of our patients. 15% of women take oral contraceptives. Stroke subtypes were distributed as follows: atherothrombosis 25.5%, cardioembolism 21%, nonatherosclerotic vasculopathy 12%, other specified causes 11%, lacunar stroke 5%, migraine 4.7%, and unspecified causes 20%.

Conclusion. Among our ischemic stroke patients aged 18-50, hypertension, smoking, obesity, and diabetes are major risk factors.

ALLERGIK RINIT BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA SEKRETOR IGA MIQDORINI BAHOLASH

To'laboyev S.O., Davlatov J.D.

Toshkent tibbiyot akademiyasi,

Respublika ilmiy ixtisoslashgan allergologiya markazi

Dolzarbliqi. Allergik kasalliklar zamonaviy tibbiyotda jiddiy muammo hisoblanadi JSSTga ko'ra, allergik kasalliklar tarqalishi umumiy kasalliklar orasida uchinchi o'rinni egallagan. Epidemiologik natijalarga ko'ra aholining taxminan 10-30% allergiya bilan

azoblanadi. 20 yildan keyin allergiyaga chalingan kasallar soni 50% gacha yetadi. Bir qator tadqiqotlar orqali allergik kasalliklar yer yuzi aholisining 25 foizini tashkil qilishi va turli mamlakatlarda kasallanish darajasi bir-biridan ancha farq qilishi aniqlandi. Nafas olish allergenlariga sezgirlik nafas olish allergiyasini shakllantirishning asosiy omillaridan biridir. Kanachalar – uy chang tarkibidagi allergen komponentlar orasida muhim rol o'ynaydigan aeroallergenlardir. Dermatophagoides pteronyssinus va Dermatophagoides farinae turar-joy binolar akarofaunasining 90% qismini tashkil yetadi.

Maqsadi. Doimiy va mavsumiy allergik rinit bilan kasallangan bemorlarda burun shilliq qavatidagi IgA miqdorini aniqlash..

Tadqiqot usullari. Respublika ixtisoslashtirilgan-ilmiy allergologiya markaziga turli viloyatlardan murojaat qilgan allergik rinit kasalligi mavjud 7-40 yosh oraligidagi 50 nafar bemorlarda kasallikning klinik kechish xususiyatlarini o'rganildi va ularda burun shilliq qavatidagi Ig A miqdorini aniqlash maqsadida klinik-laborator tekshiruvlar o'tkazildi.

Olingan tadqiqot natijalari va ularning tahlili. Respublikaning turli viloyat va shaharlaridan Respublika ilmiy ixtisoslashtirilgan allergologiya markaziga murojaat qilgan hamda ularga allergik rinit, doimiy turi tashxisi qo'yilgan bemorlarning:

32 (64%)nafar bemorda burun shilliq qavatlaridagi Ig A miqdori kamayganligini,15 (30%) nafar bemorda Ig A miqdori normada ekanligi hamda 3 n(6%) nafar bemor Ig A miqdori yuqoriligi aniqlandi

Xulosa. Allergik rinitning doimiy va mavsumiy turi bilan kasallangan bemorlarning ko'pchiligida (64%) da burun shilliq qavatlarida Ig A miqdori kamayganligini ko'rildi. Shundan kelib chiqib biz davolashda topical lizatlardan foydalanishimiz kerak.

DIABETIK AVTONOM NEYROPATIYANING KARDIOVASKULAR SHAKLINI DAVOLASHNI TAKOMILLASHTIRISH

Vosiqova K.A, Shagzatova B.X, Mirhaydarova F.S., Abdumannonova N.Z

Toshkent tibbiyot akademiyasi

Dolzarbliqi. Hozirgi kunda dunyo bo'yicha 422 millionga yaqin bemor qandli diabetdan aziyat chekadi. www.who.com Qandli diabetning asoratlari orasida kardiovaskulyar avtonom neyropatiyalar 20-40 % holatlarda uchrab, kasallik davomiyligi 10 yildan oshgan bemorlarda 65% dan ko'p holatlarda aniqlanadi hamda hayot sifati va davomiyligini 2-10 marta kamaytiradi.(Lozana2016) Diabetik kardiovaskulyar avtonom neyropatiya ham QD 1 tipida (tashxislangandan 1-2 yil o'tib), hamda QD 2 tipida (tashxis qo'yilishi bilan) uchraydi. Har yili kardiovaskulyar neyropatiyalar uchrash foizi QD 1tipda 2% ga QD2 tipda 6% oshib bormoqda Vinik, Nevoret 2013).

Tadqiqot maqsadi. Diabetik avtonom neyropatiyaning kardiovaskulyar shaklini davolashda glutation saqlovchi dori vositalarini effektivligini aniqlash.

Material va metodlar. Tadqiqotda 45-59 yoshdagi 20 nafar bemor (ayollar-13, erkaklar-7 nafar)olindi. Qandli diabet davomiyligi o'rtacha 11,2 yilni tashkil qildi. Tadqiqotga semizligi bor, BMQAO'B, IM o'tkazgan, yurak yetishmovchiligi mavjud, o'pkaning surunkali obstruktiv kasalligi bor bemorlar olinmadi.Bemorlarga statsionar davo davomida sutkasiga 1200mg glutation (Glutad), statsionar davodan so'ng 2 oy davomida glutaredoks 1 tab 1maxal til ostiga ichish tavsiya qilindi. Sinamalar statsionar davoning 1- va oxirgi kunlari va 2 oydan so'ng o'tkazildi. Ilmiy tadqiqot TTA klinikasi endogematologiya bo'limida o'tkazildi.

Natijalar va ularning tahlili. Parasimpatik nerv innervatsiyasini o'rganish uchun o'tkazilgan sekin va chuqur nafas sinamasida YuQS o'zgarishi ko'rildi.Bemorlarda statsionar davoning birinchi kunida maksimal qiqarishlar soni 88 tani minimal qisqarishlar soni esa 81tani tashkil qildi. 10-kunda ushbu ko'rsatkichlar 85ta va 75ta bo'lgan bo'lsa, 2 oydan keyingi natijalar 79 ta va 65 tani ko'rsatdi. Simpatik nerv innervatsiyasi shikastlanishini ko'rsatuvchi Shelong sinamasida sistolik qon bosimi ko'rsatkichlari quyidagicha bo'ldi.

1- kuni yotganda 100 simob ustuni 2-daqiqada 110 simob ustuni 6- daqiqada 120 simob ustuni va 10- daqiqada 130 simob ustuni. 10- kuni yotganda 110 simob ustuni 2-daqiqada 120 simob ustuni 6- daqiqada 125 simob ustuni va 10- daqiqada 125 simob ustuni. 2 oydan so`ng yotganda 120 simob ustuni 2-daqiqada 120 simob ustuni 6- daqiqada 125 simob ustuni va 10- daqiqada 125 simob ustuni. Izotonik mushak sinamasida dinomometrda mushak zo`riqishidan avval va keyin diastolic qon bosimi o`lchandi. 1-kunda avval va keyin bosim o`zgarishsiz 80 simob ustunida aniqlandi. 10- kunda 75 va 80 simob ustuni, 2 oydan keyin 75 va 85 simob ustunini tashkil qildi.

Xulosa. Tekshirish o`tkazilgan bemorlarda kardiovaskulyar avtonom nerv innervatsiyasi buzilishi qancha erta aniqlansa davo effekti shuncha samaraliligi aniqlandi hamda tadqiqot natijalariga ko`ra diabetik avtonom neyropatiyaning kardiovaskulyar shaklini davolashda glutation saqlovchi dori vositalarini (glutad, glutaredoks) qo`llash ham simpatik ham parasimpatik innervatsiyani yaxshilanishiga olib keldi.

TIBBIYOT TALABALARI ORASIDA STIGMATIZATSIYA DARAJASINI BAHOLASH

Vosiqova K.A., Tolipova N.Sh., Tursunova Z.A.

Toshkent tibbiyot akademiyasi

Dolzarbli. Stigmatizatsiya-bu jamiyat tomonidan biror shaxs, narsa yoki hodisaga qo`yiladigan asosi yo`q yoki asosi isbotlanmagan salbiy yorliq. JSST ma`lumotlariga ko`ra dunyoda 450 milliondan ortiq inson ruhiy buzilishlardan aziyat chekadi.(who.com)Stigmatizatsiya nafaqat bemorlarni ijtimoiy adaptatsiyasini pasaytiradi va hayot sifatiga ta`sir qiladi balki, shifokor bilan komplaynsiga ham salbiy ta`sir qiladi Stigma ruhiy muammolari mavjud insonlar va psixiatrlar orasidagi baryer bo`lib xizmat qiladi (Alvidrez, 2008). Tadqiqotlar natijalariga ko`ra meditsina xodimlaridagi ruhiy bemorlarga nisbatan negativ munosabatlar adekvat tibbiy yordam ko`rsatishiga salbiy ta`sir ko`rsatadi (Kaushik2016).

Tadqiqatdan maqsad. Tibbiyot bilim yurti talabalari orasida ruhiy stigmatizatsiya darajasini aniqlash va psixiatriya kursida bemorlar kuratsiyasini ushbu ko`rsatkichlarga ta`sirini o`rganish.

Material va metodlar. Tadqiqot google so`rovnoma ko`rinishida Toshkent tibbiyot akademiyasi turli bosqich talabari orasida o`tkazildi. So`rovnoma sifatida "Ruhiy salomatlik tog`risida ijtimoiy tasavvurlar" savollar jamlanmasidan foydalanildi. Tadqiqotda 1-6 kurs talabalaridan 200 nafari ishtirok etdi ulardan 73tasi erkak (36,5%) va 127tasi ayol (63,5%). Ishtirokchilar ikki guruhga bo`lib olindi. Birinchi guruh hali psixiatriya kursini o`tmaganlar (1-4 kurs qisman 5) 52 tani tashkil etdi va ikkinchi guruh psixiatriya kursini tamomlaganlar 148tani tashkil etdi. "Ruhiy salomatlik to`g`risidagi ijtimoiy tasavvurlar" savollar jamlanmasi (5) xalqaro darajada qo`llaniluvchi so`rovnoma bo`lib ko`pgina davlatlarda ushbu savollar to`plami orqali ilmiy tadqiqotlar olib borilgan. Savollarga javob orqali talabalarining turli ko`rsatkichlarga munosabati aniqlandi.

Natijalar tahlili. Ruhiy bemorlardan xavfsirash ko`rsatkichi ikki solishtiriluvchi guruh orasida ham yetarlicha baland ko`rsatkichlarni tashkil qildi. Psixiatriya kursini tamomlagan talabalarda ushbu ko`rsatkich (46,2%) ni tashkil etdi ya`ni hali psixiatriya kursini o`tmagan talabalar guruhi ko`rsatkichidan (36,1%) dan baland bo`ldi. Bu talabalarining faqatgina "yopiq bo`lim" lardagi bemorlarni kuratsiya qilganliklari bilan bog`liq bo`lishi mumkin. Psixiatriya kursi bilan hali tanishmagan 1-guruh talabalarida psixiatriyaga bo`lgan ijobiy munosabat ko`rsatkichi atigi 23% ni tashkil etgan bo`lsa psixiatriya kursini o`tagandan so`ng ushbu ko`rsatkich 58,8% ga o`sdi. Solishtiriluvchi ikki guruh orasida eng sezilarli farq ruhiy kasalliklar kelib chiqishi haqidagi nobiologik tasavvurlar ko`rsatkichini baholashda sezildi. 1- guruh talabalarining 19,1% qismi ruhiy kasalliklar odamlarning irodasizligi va kuchsiz fe`li natijasi deb hisoblagan bo`lsa, 2- guruh talabalarida bunday munosabat atigi 1,9%ni tashkil etdi.

Xulosa. O'rganilgan guruhlarda ruhiy bemorlarga nisbatan adovat hissi past darajada ifodalanganligiga qaramay, birinchi guruhda 1:3 qism ishtirokchilar, ikkinchi guruhda 1:2 qism ishtirokchilar ruhiy bemorlarni havfli deb hisoblaydi va kopchilik (79,2% va 76,8%) talabalar ruhiy bemorlar bilan bir jamoada ishlashni xohlashmaydi. Psixiatriya kursini tamomlagan talabalarda psixiatriyaga bo'lgan munosabat ijobiy tarafga o'zgargan (1-guruhda 23% 2-guruhda 58,8% ijobiy munosabat). Ruhiy kasalliklarni kelib chiqishi haqidagi nobiologik tasavvurlar psixiatriya bilan tanishgandan so'ng deyarli 10 barobarga kamaygan.

YURAK ISHEMIK KASALLIGIDA UYQUDAGI OBSTRUKTIV APNOE TSINDROMI SKRINING DIAGNOSTIKASI

Xasanova K.M., Ibodullaev Z.R., Maxkamova N.U.

Toshkent tibbiyot akademiyasi

Respublika ixtisoslashtirilgan kardiologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi

Uyqu – organizmning normal fiziologik holati bo'lib, uning sog'lom davom etishi natijasida organizmda organ va sistemalar faoliyati sog'lom kechadi. Uyqu buzilishlaridan uyqudagi obstruktiv apnoe sindromi (UOAS) yurak ishemik kasalligiga olib keluvchi xavf omillaridan biri bo'lib, shu bilan birga kasallikning kechishiga salbiy ta'siri hozirda o'rganilayotgan dolzarb muammolardandir. Tunggi apnoe/gipopnoe natijasida bemorda turli ko'rinishdagi aritmiyalar, nostabil stenokardiya, arterial gipertenziya va boshqa ko'rinishdagi muammolar yuzaga kelishi mumkin.

Wisconsin Sleep Cohort Study (WSCS) tekshiruviga ko'ra ortiqcha vaznga ega insonlarning 40 % ida UOAS aniqlanadi, UOAS mavjud bemorlarning 70 % ida semizlik mavjud. Tana massasi indeksining 10 % ga oshishi UOAS bilan kasallanishni 6 martaga ko'paytiradi.

Maqsad: Yurak ishemik kasalligida uyqudagi obstruktiv apnoe sindromini skrining test "Uyqu buzilishlarining skrining diagnostikasi (K.M. Xasanova)" orqali aniqlash va test natijalariga ko'ra bemorlarga kardiorespirator monitoring yoki polisomnografiya tekshiruvini o'tkazish va o'zgarishlarni aniqlash.

Material va metodlar: Respublika ixtisoslashtirilgan kardiologiya ilmiy amaliy tibbiyot markazida uyqu buzilishlari mavjud bo'lgan yurak ishemik kasalligi stabil stenokardiya I-III tashxisi qo'yilgan bemorlarda "Uyqu buzilishlarining skrining so'rovnomasi (K.M Xasanova)" orqali bemorlar subektiv shikoyatlariga asoslangan holda 98 ta bemorga kardio respirator monitoring yoki polisomnografiya tekshiruvi o'tkazildi. So'rovnoma 20 ta savoladan iborat bo'lib, 1 – qism psixoemotsional holat, 2 – qism uyquning sifati, 3 – qism uyquda xurrak va 4 – qism kognitiv holatni baholashga yordam beradi. Bemorlarning o'rtacha yoshi 59 (38±80 yosh oralig'i) ni tashkil qiladi. Ulardan 63 nafari erkaklar, ayollar esa 35 tani tashkil qiladi. Tana massa indeksi 67 bemorda 30 kg/m² dan baland.

Natija: So'rovnoma natijalariga ko'ra 68 ta bemorda salbiy psixoemotsional holatdagi o'zgarishlar, 73 ta bemorda uyqu bizilishlari, 57 ta bemorda uyquda xurrak va 64 ta bemorda kognitiv buzilishlar aniqlandi. Instrumental tekshiruv natijalariga ko'ra 19,4 % bemorda normal holat, 45,9% da engil daraja, 24,5 % holatdada o'rta o'rta og'ir daraja va 10,2 % holatda og'ir darajadagi apnoe/gipopnoe indeksi kuzatildi.

Uyqudagi obstruktiv apnoe/gipopnoe sindromi tashxisini qo'yishda obektiv usul orqali tekshirilganda "Uyqu buzilishlarining skrining diagnostikasi (K.M. Xasanova)" so'rovnomasi sezgirligi 73,5 % holatda ishonarli va klinik amaliyotda qo'llash uchun qulayligi tasdiqlandi.

Xulosa: Uyqu buzilishlari mavjud bemorlarning shikoyatlari turlicha bo'lib, aynan chuqurroq tekshiruv talab etiladigan holatlarda avval so'rovnomani qo'llab, agar zarur bo'lsa instrumental tekshiruvga bemor yo'llansa birinchi o'rinda mablag' tarafdin tejaladi

va bemordagi aniqlangan psixoemosional buzilishlar va kognitiv buzilishlar korreksiya qilinadi.

CLINICAL VALUE OF ECHOCARDIOGRAPHY EVALUATION TRICUSPID ANNULUS PLANE SYSTOLIC EXCURSION IN RIGHT VENTRICULAR OUTFLOW TRACT OBSTRUCTION ASSOCIATED CONGENITAL HEART DEFECTS

N.K.Zokirov, R.A.Rakhimova, B.I.Shukurov

**Republican Research Center for Emergency Medicine
Multidisciplinary Medical Center AKFA Medline**

Introduction. The evaluation of right ventricular (RV) function is crucial in the diagnosis and management of different right ventricular outflow tract (RVOT) obstruction associated congenital heart disease (CHD). A number of non-invasive diagnostic techniques such as echocardiography, MSCT, cardiac catheterization, and MRI have been used to gain access to cardiac indicators such as dimensions, volumes and characteristics of the cardiac chamber in clinical practice. With recent advances tricuspid annulus plane excursion (TAPSE) has been proposed as a simple, reproducible method for measuring regional and global right ventricular function and echocardiography remains the first-line clinical technique in the routine follow-up of different paediatric congenital heart defects affecting the RV.

Aim of the investigation is assessment right ventricular function by echocardiography TAPSE parameters and evaluation clinical value of TAPSE after surgical correction of right ventricular outflow tract obstruction associated congenital heart defects.

Materials and methods. From December 2021 to November 2022, echocardiography measurements were performed at the Multidisciplinary Medical Center AKFA Medline on 30 patients with RVOT obstruction associated CHD aged from 1 to 3 years. Siemens Acuson 2000 Doppler ultrasound with a 2.0-5.0 MHz transducer was used as a diagnostic tool. Out of 30 children, 22 children suffered from Tetralogy of Fallot (TOF), 5 children with isolated pulmonary stenosis (PS) and 3 children with ventricular septal defects (VSD) with PS. Tricuspid annulus plane systolic excursion (TAPSE) in M mode was obtained as a main diagnostic echocardiography parameter. The TAPSE measurement involves obtaining an apical four-chamber view, placing an M-mode line on the lateral annulus of the tricuspid valve (where the leaflet attaches to the right ventricular wall), obtaining an M-mode that tracks and measures the height of the annulus of motion during systole. Results were compared with postoperative clinical outcomes such as duration of ICU stay, mean dose of inotropic support and mechanical lung ventilation time.

Results. According to our the echocardiography results, in 18 children TAPSE significantly decreased to 8-10 mm (more than -2 by Z-score). In 8 children TAPSE showed 11-13 mm results (till -2 by Z-score) and in 4 children TAPSE ranged between 14-17 mm (from 0 - till -1 by Z-score) after surgical correction. The duration of ICU stay ranged from 3-5 days, average dose of inotropic support consisted of 0,5-0,7 $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$ milrinone and 3-5 $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$ dopamine, mechanical lung ventilation time was 6 ± 9 hours in children those TAPSE was more than -2 by Z-score. In children those TAPSE showed till -2 by Z-score, average ICU stay ranged 2-4 days, average dose of inotropic support consisted of 0,2-0,4 $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$ milrinone and 1-3 $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$ dopamine and mechanical lung ventilation time was 3 ± 5 hours. In children with TAPSE results from 0 - till -1 by Z-score showed mean ICU stay was 1-2 days, only 0,2-0,4 $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$ milrinone inotropic support and 3 ± 4 hours mechanical lung ventilation time results.

Conclusions. Our clinical trial reveals that echocardiography is most important, easily obtained and cost reduced diagnostic method in children with CHD and TAPSE may play a supportive role in assessing disease severity and guiding treatment in pediatric patients after surgical correction of RVOT obstruction associated CHD.

III. PROFILAKTIK TIBBIYOTNING ZAMONAVIY MUAMMOLARI VA RIVOJLANISH ISTIQBOLLARI

БОЛАЛАР САЛОМАТЛИГИГА ТАЪСИР ЭТУВЧИ ИЖТИМОЙ-ГИГИЕНИК ОМИЛЛАРНИНГ АҲАМИЯТИ

Азизова Ф. Л., Адилова З. У.

Тошкент тиббиёт академияси

Бугунги кунда болаларнинг саломатлигига турмуш тарзи, ижтимоий-гигиеник, тиббий-биологик, иқтисодий ва экологик омилларнинг, шунингдек, касалланиш ва жисмоний ривожланишга таъсирини ўрганиш билан боғлиқ тадқиқотлар олиб борилмоқда.

Турли хорижий мамлакатларнинг илмий тадқиқотларида болалар саломатлиги, оилаларнинг яшаш шароитлари, жисмоний ривожланишни, уларга таъсир этувчи омилларни ўрганишга қаратилган (Siegrist J., 2006, Семенова Н.В., и др., 2017).

Тадқиқотнинг мақсади мактабгача ёшдаги уюшган болалар жамоасининг яшаш, турмуш тарзини ва шароитини гигиеник баҳолашдан иборат.

Тадқиқотнинг материал ва усуллари: Тошкент шаҳридаги 4 мактабгача таълим ташкилотларига қатнаётган болаларнинг ота-оналардан сўровнома орқали ҳавф омиллари ўрганилди.

Тадқиқот натижалари: Назорат остига олинган мактабгача таълим ташкилотларида тарбияланаётган бир ёшгача кўкрак сути билан боқилган болалар 3 ойгача кўкрак сути билан боқилган болалардан қараганда 2,2 марта камроқ касалланиши аниқланди.

Болаларнинг барча ёш гуруҳларидаги касалланишига тоза ҳавода сайр этиш ва унинг давомийлиги, уйқу тартибига риоя қилиниши, чиниқтириш муолажалари каби омилларнинг таъсири ҳам аниқланди. Чиниқтириш муолажалари ўтказилмаган оилаладаги болалар касалланишининг хавфи чиниқтириш муолажалари ўтказилмаган оилалардаги болалар касалланиш хавфидан 2,8 (ШН) марта юқори эканлиги қайд қилинди. Кунига 3 соатдан ва ундан кўпроқ тоза ҳавода сайр қилиш, жисмоний ҳаракатдан ижобий –химояловчи таъсирга эга эканлиги, сайр қилмаган болаларда эса акси 3,9 марта кўпроқ касаллик юзага келиши аниқланди.

Онанинг парвариши ҳам болалар саломатлигига таъсир этувчи омиллардан ҳисобланади. Болалар касалланишига қониқарсиз она парвариши яхши болалар парваришида бўлган болаларга нисбатан 4,3 марта таъсир этар экан. Болалар ҳаётининг биринчи йилида чекувчилар мавжуд бўлган оилаларда болалар касалланиш хавфи чекувчилар бўлмаган оила болаларнинг касалланиш хавфидан 3 марта юқорилиги аниқланди.

Хулоса. Болалар касалланишига уларнинг она парвариши, озикланиши, чиниқтириш муолажалари, тоза ҳавода сайр қилиш ва жисмоний машқларнинг таъсир этиши муҳим аҳамиятга эга эканлиги аниқланди. Бу эса ўз ўрнида мактабгача таълим ташкилотларида тарбияланаётган болаларнинг саломатлик ҳолатини издан чиқишга олиб келадиган ҳолатларни олдини олиш манбаи ҳисобланади. Болалар саломатлигига ва касаллик юзага келишига таъсир этувчи ижтимоий-гигиеник омилларни ҳақида бирламчи бўғиндаги ва мактабгача таълим ташкилотларидаги ҳамширалар маълумотга эга бўлишлари ва аҳоли орасида тарғибот олиб боришлари муҳим ҳисобланади.

ИЗУЧЕНИЕ И ОЦЕНКА ОБРАЗА ЖИЗНИ ВРАЧЕЙ-ИНФЕКЦИОНИСТОВ

Ахмадалиева Н.О., Муратбаева А.П.

Ташкентская медицинская академия

Актуальность. Социальные условия и факторы, которые определяют и опосредуют здоровье людей многообразны и сложны, в связи с чем они требуют учета не-

скольких или большого числа взаимодействующих факторов, определяющих разнообразные выражения жизненной деятельности, показатели здоровья населения.

Ряд авторами были изучены особенности образа жизни медицинских работников (гендерный состав, возраст, стаж работы, социальные факторы, рацион питания, физическая активность, организация деятельности, вредные привычки, отношение к своему здоровью (Иоанниди Е.А., Фролова А.С., 2016, Ахмадалиева Н.О., 2017, Кожевников С.Н. и др., Ожигина, С.Н., 2018, Ахмадалиева Н.О. 2020, Бойко С.Л., 2020, Самигова Н. Р. и др., 2019, 2021).

Проблема сохранения и укрепления здоровья медицинских кадров в условиях реформирования системы здравоохранения приобретает еще большую значимость и требует научной проработки, что послужило основанием для выбора темы данного исследования.

Целью исследования явилось дать гигиеническую характеристику образа жизни врачей-инфекционистов.

Материалы и методы исследование. К опросу-анкетированию подвергнуто 30 врачей-инфекционистов Республики Каракалпакстан (Республиканское детское инфекционное больница Республики Каракалпакстан, инфекционная отделения медицинской объединений Берунийского и Амудариньского районов).

Результаты исследование. Общеизвестно, что социально-бытовые условия и образ жизни человека являются важнейшими факторами, определяющими его здоровье. В этой связи оценке значимости этих факторов для здоровья изучаемой популяции населения в ходе опроса-анкетирования было уделено большое внимание.

Полученные данные свидетельствуют о том, что в исследованных ЛПУ, в частности, 85% врачей инфекционистов изученных объектах проживают в удовлетворительных социально-бытовых условиях (собственный дом или собственная квартира), однако от 13 до 16% опрошенных (в основном это молодые врачи) проживают на съемных квартирах, что, безусловно, отражается и на материальном положении. На наш взгляд, именно материальный фактор является основной причиной того, что большая часть опрошенных (60%) отметили, что у них нет чувства полной социальной защищенности.

Один из важнейших факторов здорового образа жизни – это рациональное питание. Понятно, что более правильное понятие о рациональном питании имеют лица с медицинским образованием, однако интересно, что проведенный опрос показал, что 45,2±3,3% опрошенных считают свое питание рациональным, 26,8±3,1% нерациональным, не смогли определить свое питание 29,1±3,1% респондентов. Это говорит о недостаточном понимании рациональности питания данные свидетельствует и более широкое распространение среди них нежелательных пищевых предпочтений, так, как более часто используют жирную, острую и соленую пищу. Большинство опрошенных имеют трехкратное и более кратное питание.

Очень по-разному респондентов исследованных объектах организуют свое питание характерно питание дома или домашней пищей (56,3%). 26,9% опрошенных питаются где угодно ($p < 0,05$), а 18,8% респондентов питаются в кафе, буфетах или в столовых ($P < 0,05$). При этом большая часть отмечает, что на работе нет условий для питания медработников.

Медицинский персонал является примером для своих пациентов или для населения, в отношении здорового образа жизни, в частности, вредных привычек. Проведенный опрос показал, не смотря на то что, большая часть респондентов женского пола, 8,7% опрошенных имеют вредные привычки, 10,6% употребляют алкоголь.

По данным проведенных ранее исследований, работа врачей относится к интеллектуальным видам деятельности, требующим высокого нервно-психического напряжения и, соответственно, правильно организованного и достаточного от-

дыха. Проведенный нами опрос показал, что от 38,8% опрошенных спят менее 6 часов в сутки по разным причинам - нехватка времени, ночные дежурства, дополнительная работа и др. Летний отпуск большая часть опрошенных проводит дома или на даче. Даже 8,5% респонденты летний отпуск проводят на работе.

Характерным моментом медицины труда в последние годы стало мнение исследователей о том, что степень утомляемости и в конечном итоге – здоровье человека труда, во многом зависят от его удовлетворенности своим трудом. В свою очередь такая удовлетворенность определяется не только субъективным фактором (выбор профессии), но также условиями, содержанием труда и его организацией.

Выводы. Таким образом, анализ проведенного социологического опроса врачей исследованных ЛПУ позволяет заключить, что, изучение образа жизни исследуемых, позволяет выделить основные негативные факторы, которые могут иметь значение для здоровья респондентов (более половины опрошенные справедливо считают свое питание нерациональным, что подтверждается наличием нарушений режима питания, злоупотреблением жирной, острой, соленой пищей, отсутствием условий для питания медперсонала на работе; имеют вредные привычки; большая занятость респондентов не позволяет обеспечивать достаточную физическую активность).

Таким образом, медико-социальный анализ привел к заключению о том, что здоровье обуславливается воздействием факторов условиями и образа жизни и непосредственно зависит от них. Рекомендуются усиление пропаганды принципов здорового образа жизни среди медицинских работников.

СЕНСИБИЛИЗАЦИЯ К ПИЩЕВЫМ АЛЛЕРГЕНАМ У ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ ЖАРКОГО КЛИМАТА

Абдуллаева Д.Г.

Ташкентская медицинская академия

Введение. На сегодняшний день аллергические заболевания являются мультифакторными заболеваниями, под влиянием наследственных и средовых факторов имеют тенденцию к росту. Среди алергопатологии пищевая аллергия является доминирующей патологией детского и взрослого населения.

Резкий рост распространенности и тяжести пищевая аллергия во многих странах мира диктует разработки эффективных стратегий.

Материал и методы: у 186 больных с аллергическими заболеваниями (бронхиальная астма, аллергический ринит, аллергический риноконъюнктивит, атопический дерматит, острая и хроническая крапивница) в возрасте 1-18 лет в сыворотке крови с помощью метода иммуноблоттинга (Rida qLine Allergy R-Biopharm, Германия) обнаружены антитела к специфическим иммуноглобулинам E.

Из 186 больных, 110 мальчиков и 76 девочек, средний возраст которых составил $11,77 \pm 7,98$ лет.

Следует отметить, что были отмечены высокие показатели sIgE на пищевые аллергены: пшеницу (23,12%), гречиху (18,28%), глютен (17,74%), куриные яйца (15,59%), арахис и орехи (14,52%), соевый белок (11,83%), лимон, клубника, ананас, банан, груша (11,29), овес (10,22%), коровье молоко (9,68%), йогурт (9,14%), рис (8,6%), говядина, баранина, свинина (4,3%), мясо курицы, утки, гуся и индейки (3,23%). Среди растительных аллергенов на: свиной пальчатый, овсяница луговая, плевел, тимофеевка луговая, рожь (24,73%), берёза (19,89%), углеводный антиген (17,2%); бытовые аллергены: *Dermatophagoides farinae* (14,52%) и *Dermatophagoides pteronyssinus* (13,98%); животные аллергены: бычий сывороточный альбумин (12,37%), аллерген кошки (11,83%). Следует сказать, что пищевая аллергия чаще встречалась у лиц с аллергической мультиморбидностью, чем у лиц с диагнозом одного аллергического заболевания.

Обнаружение различных пищевых специфических IgE-антител у детей с аллергопатологией указывает то, что мальчики более склонны к развитию пищевой аллергии, чем девочки.

Среди растительных аллергенов у детей до 3 лет выявляли sIgE на пшеницу, гречиху, глютен, у детей 3-7 лет: на пшеницу, глютен, гречиху, овес; у детей 7-14 лет: пшеницу, глютен, гречиху, овес, рис; у детей 14-18 лет: пшеницу и гречиху.

Среди животных пищевых аллергенов мы исследовали у больных до 3 лет и 3-7 лет преобладали куриное яйцо и коровье молоко, у больных 7-14 лет их частота снижалась на козье молоко, сыр, баранину, телятину, свинину, конину; мясо курицы, утки, гуся, индейки, куриные яйца; рыбу (треска, креветка, лосось, мидия съедобная, тунец), бычий сывороточный альбумин, как известно, в состав мяса входят 2 вида белка: сывороточный альбумин и γ -глобулин.

Следует отметить, что, по данным Martelli, A., De Chiara, A., Corvo, M., Restani, P., & Fioschi, A. (2002) было доказано, что наличие сенсибилизации к бычьему сывороточному альбумину является маркером аллергии на коровье молоко у детей с пищевой аллергией на говядину.

У детей 1-18 лет в основной группе пищевая аллергия преобладала у мальчиков по сравнению с девочками, моносенсибилизация отмечалась у 22 (11,82%) детей, полисенсибилизация у 98 (52,69%) детей, а в контрольной группе были 66 детей в возрасте 1-18 лет: из них 36 мальчиков и 30 девочек, у которых не была обнаружена сенсибилизация к пищевым и другим группам аллергенов.

Как показали результаты исследования у детей в контрольной и основной группах преобладали мальчики (59,1%), у более половины детей была отмечена полисенсибилизация, чувствительность к нескольким аллергенам.

Среди растительных и бытовых аллергенов у детей сенсибилизация отмечалась на аллерген берёзы у 11,3% мальчиков и 7,52% девочек, на аллерген кошки у 6,46% мальчиков и 4,84% девочек, на клещи в составе пыли рода *Dermatophagoides farinae* у 6,45% мальчиков и 8,06% девочек, *Dermatophagoides pteronissinus* у 7,54% мальчиков и 6,46% девочек.

Среди животных аллергенов были обнаружены sIgE на бычий сывороточный альбумин у 8,6% мальчиков и 4,84% девочек.

Как известно, пищевые аллергены имеют растительное и животное происхождение. В результате исследований нами определены самые распространенные аллергены у детей такие как, пшеница (23,12%), гречиха (18,28%), клейковина (17,74%), КЯ (15,59%), арахис и орехи (14,52%), лимон, клубника, ананас, банан, груша (11,29%), овес (10,22%), КМ (9,68%), йогурт (9,14%), рис (8,6%), говядина, баранина и свинина (4,3%), мясо птицы: куриное мясо, мясо утки, гуся, индейки 3,23%.

Для обнаружения перекрёстных аллергических реакций в панели аллергенов был добавлен аллергенный экстракт берёзы, у 19,89% больных были обнаружены sIgE на берёзу, что доказывает наличие перекрёстных аллергических реакций. Кроме этого в панели аллергенов был добавлен компонент молекулярной диагностики карбогидратный антиген CCD. Данный маркер является показателем перекрёстных аллергических реакций и очень информативен для диагностики истинных реакций, в том числе при ПА на растительные продукты питания. В наших исследованиях данный маркер был положительным у 17,2% обследованных.

Следует отметить, что при наличии у больных, с чувствительностью на куриные яйца, отмечали пищевую аллергию на коровье молоко (9,68%), продуктам, содержащим компоненты молока, т.е. йогурт (9,14%), бычий сывороточный альбумин (12,37%).

Выводы. Таким образом, чувствительность к компонентам аллергенов куриного яйца в раннем детстве является предиктором развития атопического марша на

будущем. Карбогидратный антиген ССД является показателем перекрёстных аллергических реакций, также информативен для диагностики аллергических реакций, протекающих по типу гиперчувствительности немедленного типа, особенно для выявления скрытой чувствительности к аллергенам растительного происхождения.

РОЛЬ МЕДСЕСТЕР В ДОШКОЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

Адилова З.У.

Ташкентская медицинская академия

Актуальность. В последние десятилетия обязанности медицинских сестер значительно расширились. Они должны оказывать медицинскую помощь населению в ключевых областях медицины. (Кудрина Т.В., 2005; Уразалиева И.Р., 2019). Очень много проводится работ по улучшению здоровья детей в различных направлениях медицины (Камилова Р.Т., 2000; Рахимов Б.Б., 2016, Аvezова Г.С., 2012; Лучанинова В.Н. и др., 2017; Устинова О.Ю. и др., 2018).

Цель. Изучение деятельности медицинских сестер в дошкольных образовательных учреждениях по охране здоровья детей дошкольного возраста

Материалы и методы. Изучение активности и качества медицинской помощи проводилось с помощью вопросника для медсестер дошкольных образовательных учреждений в четырех районах города Ташкента, метод случайного отбора (n=134).

Результаты и их обсуждение. Общий стаж работы медсестер варьировался от 4 месяцев до 35 лет ($14,6 \pm 1,8$). Из них опыт работы в образовательных учреждениях составлял от 1 месяца до 35 лет ($7,7 \pm 1,78$). Большинство 56,2% из них отметили, что у них нет времени повышать свою квалификацию, иногда они повышают свои знания 14%, 29,8% определили что регулярно. Медсестры выполняют нагрузки, которые не соответствуют их деятельности, они на 75% (62,6%) или 50% (23,1%) выполняют свои профессиональные обязанности и слишком много документации, которые мешают их профессиональной работе. 37,8% ответили, полностью удовлетворены своей работой, 44,3% частично удовлетворены, 17,9% ответили, что не удовлетворены своей работой.

Выводы. Важно, чтобы медсестры в дошкольных учреждениях выполняли свои профессиональные обязанности и повышали регулярно свои знания, проводили пропаганду среди родителей и среди воспитателей об основных факторах, влияющих на здоровье детей и возникновение заболеваний.

ТРАНСЖИРЫ

Абдуллаева Д.Г., Янгибаев А., Абдуллаева Д.Т.

Ташкентская медицинская академия

Одним из крупнейших изменений, произошедших в пищевой индустрии за последнее десятилетие, стало исключение из рациона частично гидрогенизированных растительных жиров, чтобы свести к минимуму потребление искусственных трансизомеров жирных кислот. Это произошло спустя столетие с начала их использования в пищевой промышленности. Интересно взглянуть на историю гидрогенизированных жиров и попытаться понять, почему они появились, каковы преимущества их использования в пищевой промышленности, почему они считаются вредными для здоровья и какие альтернативные продукты без содержания трансжиров были разработаны ведущими компаниями производителями.

Масла и жиры, главным образом, состоят из триглицеридов, которые, в свою очередь, являются соединением глицерина и трех жирнокислотных групп. Физические свойства жира, в частности, его жидкое или твердое состояние при различной тем-

пературе, определяются характером жирных кислот. Выделяют три основных вида жирных кислот: 1) насыщенные жирные кислоты, 2) цис-изомеры и 3) транс-изомеры ненасыщенных жирных кислот. Насыщенные жирные кислоты, содержащиеся в растительных жирах, отличаются высокой температурой плавления и имеют твердое состояние при комнатной температуре.

Маргарин представляет собой эмульсию жира в воде, массовые доли которых составляют 80 и 20 % соответственно. Сначала цель использования гидрогенизированных жиров при изготовлении маргарина была получить консистенции, отвечающие физическим характеристикам жира сливочного масла (температура плавления и т. п.).

Частично гидрогенизированные растительные жиры являются не единственным источником трансжиров, которые человек получает из потребляемых продуктов. Трансизомеры жирных кислот содержатся также в мясе и молоке жвачных животных (коровы, овцы).

Еще одним альтернативным процессом получения специализированных жиров без транс-изомеров жирных кислот, в частности для изготовления бисквитного теста, является переэтерификация. В ходе процесса происходит перегруппировка жирных кислот в присутствии катализатора с образованием новых соединений. При этом состав жирных кислот остается прежним, но меняются характеристики плавления, что позволяет получить специализированный конечный продукт для определенной области применения.

Однако они имеют два существенных отличия от трансжиров искусственного происхождения. Во-первых, молоко богато вакценовой кислотой. Она представляет собой мононенасыщенную жирную кислоту, у которой двойная связь «углерод-углерод» расположена иначе, чем у элаидиновой кислоты, обычно образующейся в процессе частичной гидрогенизации растительных жиров. Согласно результатам исследований, проводившихся на животных, вакценовая кислота сокращает риск развития сердечно-сосудистых заболеваний (Ванг и др., 2010 г.).

Впервые законодательство, запрещающее использование частично гидрогенизированных растительных жиров при производстве продуктов питания, появилось в Дании. В дальнейшем данную законодательную эстафету приняли Швейцария, Австрия и Венгрия. На сегодняшний день Всемирная организация здравоохранения и другие организации здравоохранения рекомендуют отказываться от потребления трансжиров.

Выводы. По результатам исследований, наиболее рискованными продуктами, с позиции содержания вредных транс-жиров, являются маргарины. Вторую позицию занимают спреды, но лучшими оказались растительно-сливочные смеси. Это и не удивительно, поскольку содержащее трансизомеров непосредственно зависит от применяемой технологии. При этом исходные жиры претерпевают как можно меньшие изменения в химической структуре ненасыщенных жирных кислот.

Основные подходы к снижению трансизомеров - добровольная саморегуляция производителями; обязательная маркировка продуктов питания; законодательные запреты на национальном уровне. Последний подход признан наиболее эффективным.

ТАМАКИ САНОАТИДА САЛБИЙ ОМИЛЛАРИНИНГ ИШЧИЛАР САЛОМАТЛИГИГА ТАЪСИРИ

Азизова Ф.Л., Эрматов Н.Ж., Бурибоев Э.М.

Тошкент тиббиёт академияси

Ҳозирги кунда республикамиз барча тармоқлар ва қишлоқ хўжалигининг юқори ривожланиш суръатлари билан ажралиб туради. Кўплаб ишлаб чиқариш жараёнларида механизациялаш ва автоматлаштиришни тизимли жорий этишга қа-

рамасдан, ҳосилдорликнинг ошишига олиб келадиган технологик ўзгаришлар, ишчилар ва муҳандисларнинг умумий сони тобора ортиб бормоқда.

Муайян ишлаб чиқариш шароитида инсоннинг тизимли мавжудлиги туфайли унинг танасига турли хил хавф-хатарлар мажмуаси таъсир кўрсатади. Аксарият ҳолларда инсон организми адаптив ва компенсатор механизмларни сафарбар етиб, ишлаб чиқариш муҳитининг таъсирига бардош беради. Лекин айрим ҳолларда, айниқса, зарарли меҳнат шароитига эга корхоналарда ишчилар организмининг саноат хавф-хатарлари таъсирига қарши тура олиш қобилияти заифлашади.

Биринчидан, функционал касалликлар, сўнгра тананинг турли органлари ва тизимлари томонидан ишчиларнинг меъёрий ишлашини ва шунинг учун уларнинг ишлашини таъминлайдиган доимий патологик ўзгаришлар мавжуд. Саноат корхоналари ва қишлоқ хўжалиги соҳасида ишчи ва ходимларнинг саломатлигини сақлаш, бу муаммони ҳал қилиш учун давлат аҳамиятига эга асосий муаммо бўлиб, саноат хавфлари табиати-ни, уларнинг одамларга таъсир қилиш механизми ва бу хавфларга дучор бўлган одамларда содир бўлган ўзгаришларни чуқур ўрганмаслик мумкин эмас.

Ўзбекистонда тамаки саноати етакчи саноат корхоналаридан бири бўлиб қолмоқда. Заводгача тамаки қайта ишлаш айрим босқичларида механизациялаш воситалари кэнг жорий қарамай, тамаки ишлаб чиқариш энг меҳнат кўп жараён-дир.

Аёллар меҳнатининг юксак фойдаланиш орқали тамаки ишлаб чиқариш қўлда амалга оширилади, ва салбий тамаки пахтакорлари саломатлигини ва самарадорликни таъсир қилиши мумкин етарли гигиеник иш шароитлари етишмаслиги бор.

Тамаки маҳсулотларини етиштириш, йиғиш ва ҳосилдан кейинги қайта ишлаш жараёнида ишчилар ташқи ишлаб чиқариш муҳитининг физик-кимёвий омилларига таъсир кўрсатиши. Никотин, аммиак, фенол, метанол, формалдегид, 3,4-бензипирен, ва ҳоказо: биринчи ҳавода ҳарорат тебранишлари, юқори ва паст намлик, қуёш нури таъсир, иккинчи заҳарли моддалар бир қатор ўз ичига олган тамаки чанг юқори концентрацияси ўз ичига олади. Тамаки деҳқончилигида жуда кўп вақт талаб қиладиган жараён-баргларни катакларда йиғиб-териш олиш ва уларни ипга қоқишдир. Тамаки баргини саралаш ва қадоқлаш вақтида ҳавога айниқса тамаки чанглари билан чангланади.

Иккинчиси нафақат нафас йўллари орқали танага киради, балки шиллиқ пардалар, жумладан оғиз бўшлиғи, бутун тери, шунингдек ошқозон-ичак тракти орқали ҳам киради. Тамаки ишлаб чиқаришга хос бўлган асосий заҳарли модда никотиндир.

Таъсир механизми бўйича автоном нерв системасининг оралиқ ганглийларига таъсир етувчи биринчи заҳардир: аввал уларни кўзғатади, кейин уларни фалажлайди. Марказий нерв системасига таъсири турлича бўлади. Кичик дозалар кўзғатиш, ва катта дозалар ёки кичик дозаларда узоқ муддатли фойдаланиш тормозла-ниш чақиради.

ҚУРИЛИШ МАТЕРИАЛИ ТУРЛИ ТИПДА БЎЛГАН МАКТАБГАЧА ТАЪЛИМ ТАШКИЛОТИ ТАРБИЯЛАНУВЧИЛАРИНИНГ ЖИСМОНИЙ РИВОЖЛАНИШ КЎРСАТКИЧЛАРИНИ ҚИЁСИЙ БАҲОЛАШ

Атамуратова А.С.

***ЎзР ССВ Санитария, гигиена ва касб касалликлари
илмий-тадқиқот институти***

Кириш. Ҳозирги кунда давлатимиз томонидан ўсиб келаётган ёш авлод-нинг соғлом, ҳар томонлама етук ривожланишига катта аҳамият берилмоқда. Давлатимиз томонидан болаларнинг жисмоний саломатлиги даражасини ошириш мақсадида Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг «2019 — 2023 йил-лар даврида Ўзбекистон Республикасида жисмоний тарбия ва оммавий спортни ривожлантириш концепциясини тасдиқлаш тўғрисида» 13.02.2019 йилдаги №118

сонли қарори қабул қилинди. Бундан кўриниб турибдики келажак авлодимизнинг саломатлиги давлат миқёсидаги долзарб масаладир.

Мақсад. Курилиш материали турли типда бўлган мактабгача таълим ташкилотида тарбияланувчи 6 ёшли болаларнинг жисмоний ривожланиш даражасини қиёсий баҳолаш.

Тадқиқот усуллари ва материаллари. Тадқиқот иши Тошкент шаҳар ва Сурхондарё вилоятида жойлашган қурилиш материали турли типда бўлган (модулли блок, ғишт ҳамда темир-бетон) Мактабгача таълим ташкилотида (МТМ) олиб борилди. Тадқиқотда 6 ёшли 180 нафар тарбияланувчилар иштирок этди. Унга кўра модулли блокдан қурилган МТМ (1-гурух) асосий группа ҳисобланиб, шу туманда жойлашган ғишт (2-гурух) ва темир-бетондан (3-гурух) қурилган МТМ контрол группа сифатида олинди. 6 ёшли тарбияланувчиларнинг асосий жисмоний ривожланиш кўрсаткичлари (тана узунлиги ва вазни) ҳамда тана вазни индекси ўрганилди. Тана узунлиги умумий қабул қилинган усуллар бўйича ростомер ёрдамида (ўлчов аниқлиги 0,1 см) ва тана вазни ўлчов аниқлиги 50 г гача бўлган электрон тиббий тарози XY150E (160kg/10g) ёрдамида ўлчанди. Овқатланишдаги бузилишларни аниқлаш учун тана вазни индекси ҳисобланди. Тана вазни индексини топишда қуйидаги формуладан фойдаланилди: тана вазни индекси = тана вазни (кг) / тана узунлиги (м²). Овқатланишдаги ўзгариш даражасини аниқлашда вилоятларда яшовчи 6 ёшли болалар учун ҳисобланган стандарт қийматига қиёсий баҳолаш ўтказилди.

Натижалар ва муҳокама. Олиб борилган тадқиқотда асосий жисмоний ривожланиш кўрсаткичларини ҳисоблаш натижалари қуйидагиларни ташкил этди: 1-гурух 6 ёшли қиз болаларда тана вазни камлиги 5,56% ни 2-гурухда эса 6,67 % ни ҳамда 3-гурухда эса 8,33% ни ташкил этган. Меёрий тана вазнга эга бўлган қизлар 3-гурухда (66,67±7,86%), қолган гурухга нисбатан юқори рақамда фойдали ташкил қилган. 6 ёшли ўғил болаларнинг тана вазни ўлчанганида семизлик даражаси энг юқори кўрсаткични 1-гурухда (30%) ташкил қилди, 3-гурухда ушбу кўрсаткичга эга болалар аниқланмади.

Тана узунлиги меёрдан баланд кўрсаткичга эга қизларнинг 1-гурух ва 2-гурух солиштирилганда ишончлилик даражаси $p < 0.001$ ни ташкил этди. 1-гурух 3-гурух билан солиштирилганда эса ишончлилик даражаси чиқмади. Хар уччала гурух қизлари солиштирилганда узун бўйли қизлар фоизи 2-гурухда юқори (63,33±8,80%) натижани кўрсатди. Ушбу ёшдаги ўғил болаларда тана узунлиги меёрда бўлган болалар бошқа гурухдаги болаларга нисбатан 1-гурухда энг юқори натижани (65%) кўрсатди.

Тана вазни индекси баҳоланганда овқатланиш даражаси меёрий бўлган қизлар фоизи 3-гурухда 1 ва 2-гурухга нисбатан паст натижани кўрсатди. Семизлик даражаси 1-гурух қизларда 5,56% ташкил этди, қолган гурухларда бу кўрсаткич аниқланмади. 6 ёшли ўғил болаларда ортиқча овқатланиш кўрсаткичи 1-гурух (20%) болаларида юқори натижани кўрсатган.

Хулоса. МТМ да тарбияланувчи 6 ёшли болаларнинг соматометрик кўрсаткичлари баҳоланганда модулли блокдан қурилган МТМ тарбияланувчилари хар қайси кўрсаткичлар бўйича қуйи кўрсаткичларни қайд этганлиги аниқланган. Буни биз, модулли блокдан қурилган МТМда болалар эркин ҳаракатланиши учун жойнинг етишмаслиги, болалар сонининг кўплиги, соғлом ва рационал овқатланишдаги четланишлар билан боғлашимиз мумкин.

ОВҚАТ АЛЛЕРГИЯСИ ПРОФИЛАКТИКАСИГА ЗАМОНАВИЙ ЁНДАШУВ

Даулетбаев А.Д.¹, Абдуллаев А.О.¹, Абдуллаева Д.Г.².

¹Тошкент Кимё Халқаро университети, ²Тошкент тиббиёт академияси

Ҳозирги кунда овқат аллергияси хасталиги аҳолининг турли қатламларида учрамоқда, унинг келиб чиқишида асосий аҳамиятга эга омилларга тери ва меъда-ичак тракти шиллиқ қаватининг ҳимоя функциясининг бузилиши, микрофлора

таркиби ва иммун статус ўзгариши ёки издан чиқишини киритиш мумкин. Иссиқ иқлим шароитида овқат аллергияси тарқалиши шундаки, кўпинча беморларга нотўғри ташхис қўйилади ва кўплаб озиқ-овқатлар таомномадан чиқариб ташланади, бу эса тананинг чарчашига, айниқса, болаларнинг ўсиши секинлашишига олиб келади.

Овқат аллергияси кечиши уч омил билан боғланади. Биринчидан, овқат аллергияси кўп ҳолатларда бошланғич сенсibiliзация ҳолати бўлиб, унинг фонидида бошқа алергик касалликлар шаклланади. Иккинчидан, озиқ-овқат алергенларига нисбатан сенсibiliзация алергик жараённинг ва беморлар ҳаётига хавф солувчи алергик касалликларнинг асосий сабабчиси саналади. Учунчидан, овқат алергияси ўз вақтида аниқланмаса, келажакда, айниқса, болаларда алергик касалликларнинг сурункали тус олиши ва оғирлашишига олиб келади. Озиқ-овқат алергенларига нисбатан сезувчанлик алергик дерматит, ўткир қаварчиқлар, гастроинтестинал алергия, алергик шишлар келиб чиқишида асосий ўринга эга. Сигир сути, денгиз маҳсулотлари, балиқ, ёнғоқлар истеъмолидан кейин анафилактик шок ҳолати юзага келиши мумкин.

Болаларда, айниқса, кўкрак ёшидаги гўдакларда касалланишнинг юқори эканлигини овқат ҳазм қилиш иммун тизимининг функционал етук эмаслиги билан тушунтирилади. Озиқ-овқат алергенларига толерантлик юзага келиш механизми овқат ҳазм қилиш тизимида антигеннинг ҳазм бўлиш жараёни ва интестинал эпителийда, лимфоид тўқимада, айниқса, пейер бляшкаларида унга ишлов бериш жараёнларига боғлиқ. Овқат алергиясининг кеч ташхисоти ва парҳезнинг ўз вақтида тўғри ташкил қилинмаслиги оғир шаклдаги алергик касалликлар юзага келишига олиб келади.

Яна бир муаммо, алергик реакциялар комбинирланган овқат истеъмоли натижасида келиб чиқиши мумкин, бунда «айбдор» алерген ёки таомдаги қўшимчалар алергик ҳолатни чақирганини аниқлаш мушкул бўлиб қолади. Комбинирланган озиқ-овқат маҳсулотлари таркибида бир неча алерген сақлаши мумкин. Бу «яширин» алергенлар хантал, селдир, зираворлар, люпин, нўхат, озуқа бўёқлари, консервантлари ва ҳоказони ўз ичига олиши мумкин.

«Яширин» алергенлар идиопатик, яъни сабаби номаълум алергик реакциялар келиб чиқишига олиб келиши мумкин. Европа давлатларида овқат алергиясининг буғдойга боғлиқ турида жисмоний юкламалар, қизил гўшт сақлаган таомлар истеъмоли, яллиғланишга қарши ностероид дори воситалари ҳамда алкоғолли ичимликлар қабулида оғир анафилактика келиб чиқиши ҳақидаги тадқиқотлар мавжуд. Ушбу омилларнинг кўпчилиги умумий боғлиқликка эга, овқатланиш маданияти, жисмоний машқлар, гўшт ва буғдой ўрнини босувчи озуқа қўшимчалари маркетинги «яширин» алергенлар муаммосини кучайтиради. Беморлардан алергик реакция келиб чиқиши бўйича тўлиқ анамнез йиғиш ёрдамида келажакда нохуш ҳолатларнинг олдини олиши мумкин. Шу сабабли озиқ-овқат маҳсулотлари таркибини яхшилаб ўрганиш овқат алергиясида таомлар таркибида яширилган алергенларни аниқлашга имкон беради. Одатда кўп сонли тадқиқотларда таъкидланишича, янги алергенлар ёки илгари ёритилган алергенлар, умуман маҳсулотларнинг таркиби ҳақида маълумотлар тўлиқ келтирилмайди.

Овқат алергиясининг асосий давоси элиминацион парҳез ёрдамида, яъни шубҳали ёки айбдор алергенни парҳездан чеклаш билан олиб борилганда яхши самара бериши мумкин. Ҳар қандай алергик жараёнда алерген билан мулоқотни тўлиқ йўқотиш талаб қилинади. Даволовчи овқатланиш алергиянинг камайишига олиб келса, гипоалерген парҳез, яъни алерген маҳсулотларни кам сақловчи таомлардан иборат парҳез беморлар организмида тикланиш жараёнларини тезлаштиради.

Иссиқ иқлим шароитида кўпинча аллергия реакциялар ривожланишига таъсир қилувчи, яъни юқори сенсibiliзация хусусиятига эга маҳсулотлар (сигир сути, ёнғоқлар, экзотик мевалар, цитруслар, қулупнай, малина, шоколад) чиқариб ташланади, беморларнинг овқатланиш хусусиятларини эътиборга олинган ҳолда озиқ-овқат маҳсулотлари танланади ва таркибида суъний бўёқлар, стабилизатор, консервант, ароматизаторлар сақловчи, экстрактив моддалар (гўштли, балиқли бульонлар)га бой таомлар чекланади. Беморлар ёши, жинси, овқатланиш одатлари ва кўтара олмайдиган маҳсулотларидан келиб чиқиб, рацион индивидуал ўзгартирилиши мумкин.

Овқат аллергияси шаклланишида ўсимликлар чангига бўлган аллергия реакциялар ҳам муҳим роль ўйнайди. Бунга сабаб ўсимликлар таркибидаги ҳамда озиқ-овқат маҳсулотлари таркибидаги оқсилларнинг ўхшашлигидир. Ўсимлик (дарахт, буталар, гуллар) чанглари ва уй чанги, ҳамда унинг таркибидаги каначалар, замбуруғ ва ҳайвон (мушук, ит, сигир, от ва ҳақозо) аллергияларига нисбатан аллергия реакциялар ҳам беморлар аҳволини оғирлашишига сабаб бўлиши мумкин. Айниқса, мушук аллергияни хавfli саналади ва сезгирлиги бўлган беморларда бронхиал астма, анафилактик реакциялар ҳам чақирлиши мумкин.

Шифокор аллергиялог беморда касаллик белгиларини чақирган аллергияни аниқлаб, маҳаллий таъсир қилувчи дори воситаларини ёки махсус давони қўллайди. Ҳозирги кунда аллергия махсус иммун даволаш усули ҳам беморларда қўлланмоқда.

Хулоса. Ҳозирги кунда, аллергия касалликларга олиб келувчи аллергияларни аниқлаш усуллари юртимизда амалга оширилмоқда. Аллергия касалликларга олиб келувчи аллергияларни ўз вақтида ташхисласаш, унинг сабабини аниқлаш, айбдор аллергияни элиминация қилиш, беморга керакли тавсиялар ва даволаш тадбирларини олиб бориш, у билан мулоқотни чегаралаш натижасида аллергиядан халос бўлиш мумкин дея айта оламиз. Бу эса шифокордан ва бемордан катта маъсулиятни талаб қилади.

ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ ПРИ ПОСТАНОВКЕ ДИАГНОЗА ПРОФЗАБОЛЕВАНИЯ ПНЕВМОКОНИОЗА

Дилмуродова О., Мирсагатова М.Р.

Ташкентская медицинская академия

В современной пульмонологии различают хронические профессиональные заболевания легких, в этиологии которых ведущее место занимают запыленность и загазованность воздуха рабочей зоны и приводящие к развитию соединительной ткани, то есть диффузному первичному фиброзу – пневмокониозу. Пневмокониозы в структуре существующих профессиональных заболеваний занимают одно из первых мест и в основном встречаются в угледобывающей, асбестовой, машиностроительной, стекольной промышленности. Установлено, что причиной развития пневмокониозов являются промышленные аэрозоли и токсические вещества, действие которых приводит к развитию патологических изменений и зависит от длительности воздействия, их состава, количества, а также индивидуальной предрасположенности организма. Ошибочно очень долгое время считалось, что пневмокониоз вызывает только пыль, содержащая свободный диоксид кремния

Однако в настоящее время доказано, что это профессиональное заболевание может возникать при комплексном или сочетанном действии промышленных аэрозолей сложного состава, включающих вещества фиброгенного, токсико-пылевого и аллергенного, сенсibiliзирующего и раздражающего действия, что обусловило рост пневмокониозов, не характерных для классических форм, в последние годы, что и послужило целью проведения данного исследования.

Нами были изучены современные подходы к диагностике профессионального заболевания пневмокониозов, т.к. имеется большое количество исследований, позволяющих диагностировать именно это заболевание для дальнейшей разработки профилактических и необходимых реабилитационных мероприятий.

Современные подходы при диагностике и выявлению форм пневмокониозов не отрицают важности составления традиционной санитарно-гигиенической характеристики условий труда, согласно которой будет выявлено, что ведущими факторами, определяющими развитие пневмокониозов, будут состав, время экспозиции и высокие концентрации (превышающие предельно допустимые концентрации) вдыхаемой пыли неорганического или органического происхождения. Особое значение имеет учет профессионального маршрута больного и выявление возможных контактов с производственной пылью в течение всей работы. Среди клинико-диагностических исследований широко известна крупнокадровая рентгенография, являющаяся отправной точкой в диагностике, которая выявляет характерное усиление и деформацию легочного рисунка, наличие мелкоочаговых теней. Такие исследования, как рентгенография легких, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография легких позволяют уточнить форму пневмокониоза (интерстициальная, узловая, узловая форма) и стадию заболевания. Существующие методы спирометрии и газоаналитического исследования позволяют проводить исследования функции внешнего дыхания и определять границы изменений в легочных тканях. Немаловажное значение приобретают и микроскопическое исследование мокроты, бронхоскопия и др. современными методами. Таким образом, для диагностики имеется большое количество методов, как традиционных, так и новых современных методов с использованием высокочувствительного оборудования. Например, по имеющимся литературным данным установлено, что состав современных форм пневмокониозов в основном определяется составом промышленного аэрозоля. Так, в 58,8% случаев причиной развития силикоза является аэрозоль высокого и умеренного фиброгенного действия, характеризующийся специфическими клиническими проявлениями.

На основании различных клинических, рентгенологических, функциональных и лабораторных результатов больных с различными формами пневмокониозов и с учетом результатов их динамического наблюдения можно будет решить дальнейшую тактику в отношении больных, их реабилитации и трудоустройства. В основе профилактики лежит комплекс мероприятий, направленных на оптимизацию условий труда, соблюдение требований безопасности производства, совершенствование технологических процессов, рациональную организацию местной вытяжной вентиляции, увлажнение производственных помещений и постоянное использование индивидуальных средств защиты.

ПРИМЕНЕНИЕ СИСТЕМЫ НАССР НА ПРАКТИКЕ

Исраилова Г.М.

Центр повышения профессиональной квалификации медицинских работников

Актуальность. Последовательная реализация мер по дальнейшему повышению потенциала животноводческой отрасли, а также оказываемая системная государственная поддержка способствовали росту поголовья скота, насыщению внутреннего потребительского рынка животноводческой продукцией. По данным Государственного Комитета по статистике Республики Узбекистан в январе - сентябре 2020 года всеми категориями хозяйств произведено 1 839,5 тыс. т мяса в живом весе (больше на 2,2 % по сравнению с январем - сентябрем 2019 года), 7 958,2 тыс. т.

В Республике Узбекистан насчитывается около 700 предприятий различных форм собственности, производящие мясо и мясные продукты. Из них 264 предприятий по производству колбасных изделий. Используемая мощность предприятий в среднем равна 60-70%. Данные продукты реализуются в основном на внутреннем рынке и для расширения экспортной возможности продукции в соответствии Соглашением ВТО по санитарным и фитосанитарным мерам (SPS-СФМ) и расширенного сотрудничества со странами Евросоюза требуется гармонизация требований к производству и инспекции со стороны государственных органов управления по обеспечению безопасности пищевой продукции со стандартами Codex Alimentarius.

Международная система НАССР (Hazards Analyzis and Critikal Control Point - Анализ риска на контрольных критических точках) – это концептуально простая система, с помощью которой предприятия, производящие пищевые продукты, могут идентифицировать и оценивать риски, влияющие на безопасность выпускаемых ими продуктов, внедрять механизмы технологического контроля, необходимые для профилактики возникновения или сдерживания рисков в допустимых рамках, следить за функционированием контрольных механизмов и вести текущий учет. В настоящее время НАССР признана наиболее эффективной системой, в максимальной степени, гарантирующей безопасность продуктов питания, поставляемых потребителям в общенациональном масштабе.

Внедрение системы НАССР дает предприятию неоспоримые преимущества. Это, прежде всего, гарантия высокого имиджа компании – производителя качественного и безопасного продукта питания. А также повышение доверия потребителя и привлечение новых инвестиций. Внедрение стандарта предоставляет возможность фирме расширить имеющиеся рынки сбыта и освоить новые, в том числе международные. Для проектирования системы управления качеством на основе принципов НАССР было выбрано предприятие МЧЖ «Master Delikotesov». Одним из направлений его деятельности является производство мяса и мясопродуктов. Предприятие располагается по адресу: Ташкентская область, Ташкентский район Хасанбой, ул. Хамза дом № 2. Количество работающих в цехе определено нормами проектирования предприятий общественного питания и задания заказчика. Расстановка персонала по рабочим местам условно определена согласно штатному расписанию проектируемого цеха и заданиям заказчика.

Таким образом, обеспечение готового продукта начинает формироваться с этапа закупки безопасного сырья и заканчивается – распределением пищевого продукта, при этом анализ рисков проводится на ранних стадиях производства. НАССР устраняет зависимость от фактора случайности, исключает зависимости от процедур разрозненных проверок и ненадежных испытаний образцов готовой продукции, которые способны привести к нарушению безопасности и к отбраковке большого количества продукции.

Результаты исследований и обсуждения. Как показывает анализ информационных источников, оптимальной является стратегия, при которой система НАССР создается для производства одной или нескольких групп однородной продукции, внутри которых необходимо учитывать одни и те же опасные факторы. Поэтому при создании на предприятии системы безопасности пищевой продукции на основе принципов НАССР была рассмотрена информация о выпускаемой продукции, основных потребителях и рынке сбыта.

В качестве практических рекомендаций для предприятия, следует отметить то, что разработка и внедрение требует привлечения к этой работе компетентных специалистов как в области технологии пищевого производства, так и в области управления качеством и методологии НАССР. Специалистам предприятия, в первую очередь группы НАССР, необходимо пройти специальную подготовку. Для вне-

дрения и разработки системы НАССР на предприятии была сформирована рабочая группа НАССР из числа сотрудников с различной специализацией, обладающих должными знаниями о конкретной продукции, опытом работы и методикой разработки эффективного плана по внедрению системы НАССР на предприятии.

Выводы: По результатам исследований предложена эффективная система самоконтроля факторов риска для предприятий по производству мясной продукции на основе системы НАССР- «От фермы до стола», Министерством здравоохранения утверждены методические рекомендации за №8 и-р/146 от 24.01.2023 г. Идентифицированы потенциально опасные факторы, включая биологические, химические и физические, которые могут попадать в готовую продукцию из сырья или возникать (развиваться) в процессе производства, и затем были составлены по определенной методике, основанной на анализе рисков, перечня учитываемых опасных факторов.

СЕМИРИШНИНГ ОЛДИНИ ОЛИШГА ЗАМОНАВИЙ ҚАРАШЛАР

Икромова Н.И.

Тошкент шаҳар ИИББ тиббиёт поликлиникаси

Ҳозирги кунда ортиқча вазн жуда кўп мамлакатлар аҳолисининг соғлиғига таҳдид солиши тиббиётда муаммолар келтириб чиқармоқда. Семириб кетиш артериал қон босимининг ошишига, атеросклероз ва қандли диабетнинг ривожланишига, юрак-қон томир тизими касалликларига, бўғинлар ва умуртқа поғонаси билан боғлиқ муаммоларга, гормонал фон ва эндокрин безлар фаолияти ўзгаришларига олиб келади.

Ортиқча вазн ва семизлик соғлиқ учун зарарли бўлиши мумкин бўлган ғайритабиий ёки ортиқча тана ёғининг натижасидир (ЖССТ, 2020).

Ҳозирги вақтда семириш ҳар қандай ёшда юзага келадиган сурункали метаболик касаллик сифатида қаралади. Бу, асосан, ёғ тўқималарининг тўпланиши туфайли тана вазнининг ҳаддан ташқари кўпайиши билан намоён бўлади, бу аҳолининг умумий касалланиши ва ўлими ҳолатларининг кўпайиши билан бирга келади. Ривожланган жамиятда семизлик даражаси ирсий омиллардан қатъи назар ўсиб бормоқда.

Тана вазни индексининг ошиши билан юқумли бўлмаган касалликлар хавфи ортади: юрак-қон томир касалликлари (асосан юрак касалликлари ва инсулт), қандли диабет, таянч-ҳаракат тизимининг бузилиши (айниқса остеоартрит), баъзи саратонлар, шу жумладан эндомиетриум, кўкрак, тухумдон, простата, жигар, ўт пуфаги, буйрак ва йўғон ичак саратони. Болалик семизлиги катталарда семизлик, эрта ўлим ва ногиронлик эҳтимолини оширади, семиз болалар ҳам нафас қисилишини бошдан кечирадидлар, уларда суяклар синиши, гипертония, юрак-қон томир касалликлари, инсулин қаршилиги хавфи ортади, улар психологик муаммоларни бошдан кечириши мумкин.

Баъзи олимларнинг фикрича, семизликдаги тизимли яллиғланиш аллергик яллиғланишга туртки беради. Шунингдек, семиришда висцерал ёғ тўқималарининг массаси сезиларли даражада ошиши натижасида метаболик синдромнинг ривожланишига туртки беради. Метаболик синдромга семизлик, инсулинга резистентлик ва гиперинсулинемия, артериал гипертензия, гиперлипидемия ва атеросклероз киради.

Кўпинча, тўйиб овқатланмаслик ва семириш ҳам умумий даражада, ҳам алоҳида оилаларда мавжуд бўлиб, кўпинча кам даромад билан боғлиқ.

Хулоса. Шундай қилиб, семириш сурункали касаллик бўлиб, уни даволаш умрбод ва доимий равишда амалга оширилиши керак. Семириб кетишда жараённинг

ривожланиши ва кучайишида алергик, эндокрин ва юрак-қон томир касалликларининг олдини олиш алоҳида рол ўйнайди.

ФАКТОРЫ РИСКА МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА

Икромова Н.И.¹, Абдуллаева Д.Г.²

¹Поликлиника ГУВД, ²Ташкентская медицинская академия

Метаболический синдром - увеличение массы висцерального жира, снижение чувствительности периферических тканей к инсулину и гиперинсулинемия, которые нарушают углеводный, липидный, пуриновый обмен, а также вызывают артериальную гипертензию.

Согласно данным Всемирной организации здравоохранения, число больных с инсулинорезистентным синдромом, имеющих высокий риск развития сахарного диабета 2-го типа, составляет в Европе около 40-60 миллионов человек. В промышленно развитых странах распространённость метаболического синдрома среди лиц старше 30 лет составляет 10-20 %. По мнению исследователей, метаболический синдром - болезнь людей среднего возраста и (преимущественно) женщин.

Ожирение - независимый фактор риска заболеваний сердечно-сосудистой системы с высокой смертностью. Выделяют 2 его типа: андронидный и гиноидный. Андронидный проявляется неравномерным распределением жира с избыточным отложением в верхней половине туловища, на животе и увеличения количества висцерального (внутреннего) жира. На конечностях и ягодицах жира мало. Такое ожирение называют абдоминальным.

При андронидном типе ожирения увеличивается риск развития артериальной гипертензии, атеросклероза и сахарного диабета второго типа. При висцеральном (внутреннем) ожирении в кровоток через систему воротной вены поступает избыточное количество свободных жирных кислот. В результате печень подвергается мощному и постоянному воздействию свободных жирных кислот, что приводит к ряду метаболических нарушений (гипергликемия, увеличение липопротеинов низкой плотности, обогащённых триглицеридами, инсулинорезистентность, гиперинсулинемия). Инсулинорезистентность и гиперинсулинемия способствуют развитию артериальной гипертензии.

При снижении функции щитовидной железы (гипотиреозе) также отмечается избыточный вес или ожирение, несмотря на сниженный аппетит. К развитию патологии приводят либо сниженная продукция тиреоидных гормонов, либо снижение их биологического эффекта на тканевом уровне.

У части лиц, страдающих ожирением, имеются психологические проблемы, связанные с приемами пищи и приводящие к перееданию. Часто пациенты, страдающие ожирением, и родители маленьких пациентов не оценивают реальное количество потребленных калорий, жира и углеводов. Их общение с врачом носит элемент конфликта, так как больные искренне убеждены, что едят мало, подчеркивают, что утром они вообще не едят (чай или кофе с сахаром), а также многочисленные дневные перекусы (сдоба, печенье, бутерброды) не рассматриваются ими как еда.

На сегодняшний день выделяют несколько факторов, относящихся к метаболическому синдрому, которые, как правило, встречаются одновременно. Это лишний вес, повышение уровня «плохого» холестерина (ЛПНП) и снижение уровня «хорошего» холестерина (ЛПВП). ЛПВП- холестерин помогает удалять из сосудов ЛПНП-холестерин, образующий атеросклеротические бляшки, повышенное артериальное давление.

Выводы. Изменение характера питания, снижение веса, физические упражнения и здоровый образ жизни способствует реализовывать свои планы, добиваться поставленных целей у лиц с факторами риска.

ОЦЕНИТЬ ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ 4-Х ЛЕТНИХ ДОШКОЛЬНИКОВ, ВОСПИТЫВАЮЩИХСЯ В ДОШКОЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ МОДУЛЬНОГО И ТРАДИЦИОННОГО ТИПА

Ильясова А.Ж.

Научно-исследовательский институт санитарии, гигиены и профзаболеваний Министерства здравоохранения Республики Узбекистан

Актуальность. Большое количество проведенных научных исследований отечественных и зарубежных авторов изучили следующие аспекты исследований физического развития: гигиенические условия воспитания, об условиях воспитания в дошкольных образовательных организациях (ДОО) и здоровье детей, физическое развитие и питание детей, избыточная масса у детей, физическое развитие учащихся и факторы риска. Но глубоких исследований по изучению физического развития детей дошкольного возраста в ДОО модульного типа в мире не проводилось. Это обуславливает актуальность изучения вопросов физического развития детей.

Цель – оценить физическое развитие детей, воспитывающихся в государственных ДОО, возведённых из легких металлоконструкций и традиционных строительных материалов.

Материал и методы. Объектами исследования были 4-х летние дети, воспитывающиеся в государственных ДОО, возведённых из легких металлоконструкций и традиционных строительных материалов. Исследования проводилась в 5-и ДОО, построенных из легких металлоконструкций и в 10-и ДОО – из традиционных строительных материалов (из них 5 зданий – кирпичных, 5 – железобетонных). Физическое развитие изучалось у 144 детей: 69 (48%) мальчиков и 75 (52%) девочек. В соответствии с этим в качестве основной группы рассматривались ДОО, построенные из модульных блоков (группа 1), а в контрольные группы – ДОО, построенные из кирпича (группа 2) и железобетона (группа 3), расположенные в том же районе. Антропометрические исследования включали измерение массы и длины тела, окружности грудной клетки (ОГК) (по методике Камилова Р.Т. Унифицированная методика исследования и оценки физического развития детей и подростков. – Монография. Ташкент – 1996. 103 с.).

Для измерения массы тела детей использовали напольные электронные медицинские весы (типа ХУ150Е 160kg/10g) с точностью измерения до 10 граммов. Рост стоя измеряется ростомером. При измерении роста стоя-ребёнок становится спиной к вертикальной стойке, касаясь ее пятками, ягодицами и межлопаточной областью. Подвижную планку опускают до соприкосновения с головой. Для измерения окружности грудной клетки используется сантиметровая лента с точностью до 0,5 см.

Индивидуальная оценка физического развития дошкольников проводилась по методическим рекомендациям «Оценка физического развития и пищевого статуса детей Узбекистана» под ред. Камилова Р.Т. (2018).

Результаты и обсуждение. Таким образом, проведенные исследования показывают следующие Результаты. Дефицит массы тела встречался среди 4-летних девочек во 2-ой группе 8,7%, 1-ой группе 8,3%, 3-ей группе 2,5%. Среди мальчиков дефицит массы тела встречался только в 1-ой группе 5%, а во 2-ой и 3-ей группе не наблюдался.

Во 2-й группе 8,7% девочек страдают ожирением, 8,3% в 1-й группе и 5% в 3-й группе. А среди мальчиков наблюдалось в 3-ей группе 10,3%, 2-ой группе 9,5% и 1-ой группе 5,3%.

Что касается длины тела, то среди мальчиков низкорослость не встречалась ни в одной группе, а среди девочек самый большой показатель был в 3-й группе 12,5%, 2-я группа составила 8,7%, а 3-я 8,3%. Высокослость девочек в 1-й группе 16,7%, в 3-й группе 7,5%, а во 2-й группе не выявлена. У мальчиков наоборот в 1-й груп-

пе высокорослость не встречалась, высокий показатель был в 3-й группе 17,2%, во 2-й группе средний 4,8%.

При оценке окружности грудной клетки среди девочек выявлено узкая грудная клетка в 3-й группе 5%, во 2-й группе 4,3%, а в 1-й группе девочек и мальчиков узкая грудная клетка не зафиксирована. Широкая грудная клетка у мальчиков в 3-й группе 20,7%, 14,3% во 2-й группе и 5,3% 1-й группе. Среди девочек этот показатель составил во 2-й, 1-й и 3-й группе 8,7%, 8,3% и 7,5%.

Вывод. На основании этих данных следует сказать, что у детей с изменениями в физическом развитии необходимо провести более углубленное обследование здоровья, а также требуется коррекция питания.

ОСОБЕННОСТИ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ НА АРАХИС

Камилов Ж.Д., Абдуллаева Д.Г.

Ташкентская медицинская академия

Географическое расположение местности и питание также играют роль в возникновении аллергии; к примеру аллергия на арахис распространена в США, тогда как аллергия на кунжут часто встречается на Ближнем Востоке.

Аллергией к арахису в мире страдают приблизительно 300 млн человек. По данным медицинской статистики, их количество составляет в США 3 млн, в Канаде 360 тыс., в Великобритании 665 тыс., в Германии 910 тыс., в Италии 640 тыс. (около 1,5–2% населения каждой страны).

Материалы и методы. По литературным данным изучали самые важные алерго-компоненты пищевых растительных и животных аллергенов, в лаборатории исследовали кровь больных для выявления аллергенспецифических иммуноглобулинов E на арахис.

Результаты исследования. Наши *in vitro* исследования аллергенспецифических иммуноглобулинов к арахису в крови больных аллеропатологией показали, что скрытая сенсibilизация на арахис встречается больше у больных мужского пола (13,4%) по сравнению с женщинами (8,5%), чувствительность к арахису среди больных аллергическими заболеваниями составляет 21,9% (n=328), P<0,05.

По результатам анализа среди лиц, имевших сенсibilизацию на арахис, у этих больных обнаруживали sIgE антитела к грецким орехам (14,96%), гороху (5,6%) и томату (19,6%). Кроме того, у арахиса наблюдается перекрестная реактивность с соей и картошкой, белковый состав сои и картошки отличается, поэтому после обжаривания и долгой варки аллергенные свойства арахиса усиливаются, а у картофеля наоборот после термической обработки аллергенные свойства уменьшаются. Эти свойства продуктов питания врачи должны учитывать для диетотерапии и для профилактики острых аллергических реакций у больных.

В значительной степени проблема аллергических реакций к арахису связана с его широким использованием. Арахис используется в приготовлении тортов, конфет, мороженого и напитков, является скрытым аллергеном. При кулинарной обработке аллергенные свойства усиливаются, два основных аллергена арахиса являются термостабильными и резистентными к действию пищеварительных ферментов. Возможно развитие аллергических реакций при вдыхании мелких частиц арахиса, реакции бывают быстрой и острой. Аллергия к арахису и другим бобовым (соя, фасоль) и деревьям орехов часто начинаются в детстве и сохраняются в зрелом возрасте. На практике на фоне уже имеющейся сенсibilизации, полученной во время употребления в пищу вышеперечисленных продуктов описаны случаи аллергических реакций от простой крапивницы до тяжелого анафилактического шока при контакте с хирургическими перчатками среди медицинского персонала. Особенно часто данный компонент встречается в продуктах, предназначенных для детей.

Арахис является одним из основных источников растительного масла, используется в кулинарии, особенно при изготовлении кондитерских изделий — тортов, рулетов, шоколада, халвы. Часто его можно встретить в сухих смесях (ореховые, сухофрукты, мюсли). Из него готовится арахисовое масло, употребление которого еще некоторое время назад было нехарактерным для нашей страны.

Основа лечения аллергической реакции к арахису — полная элиминация продукта. Однако полностью исключить употребление арахиса и его продуктов из рациона часто невозможно из-за высокого риска «случайного» попадания, связанного с тем, что арахис входит в состав многих продуктов.

Выводы. Лечение пищевой аллергии должно быть комплексным. Важную роль в терапии играет исключение из рациона больных причинно-значимых продуктов. В случаях клинических проявлений аллергии на арахис элиминационная диета может быть единственным методом лечения.

ПРОБЛЕМЫ МУЖСКОГО БЕСПЛОДИЯ В УЗБЕКИСТАНЕ

Маматкулов Б.М., Тураев Б.Ш.

Ташкентская медицинская академия

Актуальность проблемы. На сегодняшний день ряд стран мира переживает демографический кризис. Одной из причин этого является нежелание молодых людей брать на себя ответственность стать родителями, а другой ограниченная возможность молодых людей оставить потомство из-за различных репродуктивных заболеваний. По данным различных исследований 10-15% семей имеют проблемы с рождением детей, и при этом в среднем в 50% случаев проблема связана с изменением репродуктивного здоровья мужчин.

Цель. Оценка распространенностей бездетных семей, роли в них мужчин и их влияния на медико-демографическую ситуацию Республики Узбекистан.

Материалы и методы. Изучены и проанализированы официальные статистические данные, методом анкетирования 4557 семей и медицинские карты 600 мужчин из семей имеющие проблемами с фертильностью.

Результаты и их обсуждение. Население Республики Узбекистан в 2020, 2021 и 2022 годах составляло соответственно 33 905 200, 34 558 900 и 35 271 300 человек. В эти годы численность населения республики, как и всех ее административных регионов, стабильно растет. За последние 20 лет население страны увеличилось почти в 1,4 раза. Основная причина этого заключается в том, что в большинстве семей имеют 2 и более детей. По результатам наших исследований семьи без детей составили 13,1% в городах и 11,6% в сельских регионах. При этом 74,6±2,5% бездетных мужчины семей имели первичное, 25,4±2,5% вторичное бесплодие. У 38,7% респондентов была нормоспермия, у 24,1% - нормоспермия с симптомами воспаления, у 17,1% - астеноспермия, у 14,3% - олигоспермия, у 5,8% - азооспермия.

Выводы. Хотя бесплодие в Республике Узбекистан не представляет демографической угрозы, но широкое распространение данного патологического состояния свидетельствует о необходимости обратить внимание на данную проблему.

ФАРҒОНА ВИЛОЯТИ АЙРИМ ХУДУДЛАРИДА АТРОФ МУҲИТНИНГ ПЕСТИЦИДЛАР БИЛАН ИФЛОСЛАНИШИ ВА ЖАМОАТ САЛОМАТЛИГИГА ТАЪСИРИ

Назарова Ё. Х., Марупова М.А.

Фарғона жамоат саломатлиги тиббиёт институти

Кириш. Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2020-йил 12-ноябрдаги “Тиббий профилактика ишлари самарадорлигини янада ошириш орқали жамоат

саломатлигини таъминлашга оид кўшимча чора-тадбирлар тўғрисида”ги ПҚ-4891-сон қарорида дастлабки профилактика йўналишида қулай атроф муҳитни яратиш (экологик аҳвол, инсонларнинг меҳнат, яшаш ва дам олиш шароитларини яхшилаш), аҳоли саломатлигига салбий таъсир кўрсатувчи маҳсулотлар ишлаб чиқаришни олдини олишга алоҳида эътибор қаратилди. Шу каби ҳукумат қарорларини амалга ошириш, пировардида аҳоли саломатлигини сақлаш мақсадида профилактика ишларини амалга оширишга, яъни инсонлардаги касалликларни даволаш эмас, уларни келиб чиқишини олдини олиш учун Фарғона шахрида жамоат саломатлиги тиббиёт институти ташкил этилиб, бу борада кўплаб илмий тадқиқот ишлари амалга оширилмоқда.

Фарғона вилоятининг Фарғона, Қува ва Қувасой туманларида турли хил мевалар, жумладан, Олтиариқ, Бағдод ва Қўштепа туманларида узум етиштирилишида пестицидларнинг қўлланилиши аҳолининг яшаш шароитига салбий таъсир кўрсатиб, пировардида турли касалликлар келиб чиқишига олиб келмоқда. Қишлоқ хўжалиги экинларидан юқори ҳосил олиш учун одатда кимёвий кураш чоралари сифатида Ўзбекистон Республикаси қишлоқ хўжалигида фойдаланишга рухсат этилган пестицидлар ва агрохимикатлар рўйхатига киритилган кимёвий моддалардан фойдаланилиши, кимёвий ишлов бериш қоидалари қўпол равишда бузилиши, натижада, атроф муҳитга ва инсон саломатлигига кескин зарар етказилиши аниқланмоқда.

Мавзунинг долзарблиги. Санитария-гигиена қоидаларига кўра, боғ ёки узумзорлар одамлар яшаб турган жойдан камида 25-30 метр узоқликда бўлиши керак. Афсуски, кўп ҳовлиларда мевали дарахтлар экилади, узум эса ҳовли саҳнидаги сўритокларда етиштирилади. Уларга узликсиз кимёвий модда (захар) билан ишлов берилиши натижасида атроф муҳит ифлосланади. Олтиариқ туманида аҳоли ўртасида нафас йўллари касалликлари, онкологик ва бошқа касалликлар кўпайиб кетмоқда, балоғатга етган қизларда репродуктив касалликлар, жумладан, бепуштлиқ кўпаймоқда. Охириги йилларда дорихоналарда сотилаётган кимёвий дори воситалари ўрнига табиий ҳалқ табобати усулларида фойдаланишга эътибор кучайтирилгани сингари, қишлоқ хўжалигида ҳам кимёвий воситалардан воз кечиб, уларнинг ўрнини боса оладиган табиий беэиён воситаларни яратиш ҳозирги куннинг долзарб масалаларидан бири ҳисобланади.

Тадқиқот методикаси. 2021 ва 2022 йиллар давомида Фарғона вилоятининг айрим ҳудудларида пестицидларнинг атроф муҳит (тупроқ, сув ва ҳаво)даги тарқалиши хроматография усулида ўрганилди. Фарғона вилоятида Санитария эпидемиология соошталик ва жамоат саломатлиги бошқармасининг Фарғона ва Қўқон шаҳар, Риштон ва Қува туманларида жами 4 та санитария эпидемиология лабораторияларида вилоятнинг барча туманларидаги атроф муҳитни пестицидлар билан ифлосланиши бўйича фаолият олиб боради. Пестицидларнинг қолдиқ миқдорлари юпқа қаватли ва газ суюқлик хроматографияси усулларида аниқланади.

2021 йилда 3441 та намунани 7435 та, 2022 йилда эса вилоят ҳудудларидан 3499 та намунани 7152 марта анализ қилинган. 2021 йилда ўтказилган тадқиқотлар натижаси 783 та, 2022 йилда 916 та гигиеник нормага мос келмаган ҳолатлар аниқланди. Режага мувофиқ 2412 та озиқ овқат наъмуналарида 5028 та тадқиқот ўтказилганда 784 та ҳолатда санитар гигиена нормаларига мос эмаслиги маълум бўлди. Шунингдек атроф муҳитни (ҳаво, тупроқ, сув) ҳолатини ўрганиш мақсадида 1087 намунада 2124 та тадқиқот натижасида 132 ҳолатда санитария гигиена ҳолатига мос келмаслик ҳолатлари кузатилди. Бу кўрсаткич умумий олганда 0,27% ташқи ташқи муҳитни пестицидлар билан ифлосланганлигини билдиради. 2021 йилда бу кўрсаткич 0,97 % ни ташкил этган. Жумладан, 245 та тупроқ намунаси 490 марта текширилганда 118 та ҳолатда рухсат этилган энг кичик миқдорда (МДУ)

мос келмаслиги аниқланди. 598 та сув ҳавзаларида 1196 марта текширилганда ифлосланиш даражаси 0,5 % ни ташкил этган.

Очиқ сув хавзаларидан олинган 156 намунадан 312 марта текширилган 6 та наъмунада негатив ҳолатлар аниқланди. Фарғона ва Қўқон шаҳар санитария-гигиена лабораториялари томонидан ўтказилган анализ натижасида хлорорганик, фосфорорганик, Децис, гексахлорбензол, 2,4 Д кислота, магний хлорат дефолянтлар, Риштон туманида ХОП, ФОП, Децис, бромкоод, магний хлорат, Қува туманида фақат ХОП аниқланган.

Пестицидлар токсиклиги бўйича тўрт гуруҳга ажратилади: биринчи гуруҳга кучли таъсирга эга бўлган ўта хавфли моддалар ($LD_{50} = 50$ мг/кг дан кичик), бундай кўрсаткичга эга бўлган кимёвий моддаларни қўллаш тақиқланади; иккинчи гуруҳга кучли заҳарли ($LD_{50} = 50-200$ мг/кг) кучли назорат остида шартли ишлатилади; учинчи гуруҳ препаратлари ўртача заҳарли ($LD_{50} = 200-1000$ мг/кг) кимёвий моддалар бўлиб, улардан кам ҳолатларда эҳтиёт чораларини кўриш билан фойдаланиш мумкин; тўртинчи гуруҳга ($LD_{50} = 1000-5000$ мг/кг) кам токсикликка эга бўлган препаратлар киритилади. Афсуски, биз рухсат этилган препаратларнинг токсиклик хусусиятларини тахлил қилганимизда ҳозирги кунда ишлатилаётган пестицидларнинг аксарияти биринчи ва иккинчи гуруҳларга мансублиги аниқланди. Ўзбекистон республикаси соғлиқни сақлаш вазирлиги қошидаги Санитария, гигиена ва касб касалликлари илмий тадқиқот институти биокимё лабораториясида иссиқ қонли ҳайвонларга нисбатан паст токсикликка эга бўлган пестицидларнинг таъсирини ўргандик. Тажриба натижалари экспериментал каламуш ва қуёнларнинг организмда биокимёвий жараёнларнинг бузилганини, бунинг натижасида уларнинг жигарида жиддий анатомик ва морфологик ўзгаришлар кузатилганлигини аниқладик.

Кимёвий моддаларнинг қайси токсиклик гуруҳига киришидан қатъий назар уларнинг атроф муҳитга ва айниқса аҳоли саломатлиги салбий таъсирини олдини олиш мақсадида айрим фитонцидлар тутувчи ўсимликлардан табиий инсектицидлар яратилиб, кичик ва катта майдонларда синаб кўрилмоқда. Юқоридагиларни инобатга олган ҳолда қуйидагича хулоса қилиш мумкин: ҳозирги кунда профилактика ишлари ёрдамида жамоат саломатлигини сақлашга алоҳида эътибор қаратилган; ишлатилаётган пестицидларнинг аксарияти биринчи ва иккинчи гуруҳга мансуб; кучли токсик кимёвий моддалар ўрнига табиий воситалардан фойдаланиш мақсадга мувофиқ бўлади; Фарғона вилояти худудларида атроф муҳитни кимёвий пестицидлар билан ифлосланиш ҳолатлари аниқланди; жамоат саломатлиги сақлаш мақсадида жойлар (мактаб, маҳалла ва хонадонлар)да мутасадди ташкилотлар билан ҳамкорликда тушунтириш-ташвиқот ишлари амалга оширилмоқда.

ИЗУЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ АКТИВНОСТИ СТУДЕНТОВ И ЗОЖ

Носиров Ж. М., Шарипова С. А.

Ташкентская медицинская академия

Введение. В статье рассмотрены проблемы сохранения и формирования ответственного отношения к собственному здоровью у студентов Ташкентской Медицинской Академии, как основа санитарно-гигиенического воспитания и проведения профилактической работы в своей будущей профессиональной деятельности. В ходе проведения исследования достигнуты цели, установлена недостаточная медицинская информированность и активность студентов ТМА.

Ключевые слова: медицинская активность, медицинская информативность, здоровый образ жизни, личная гигиена, здоровья.

Цель исследования - изучение медицинской информированности и уровня медицинской активности студентов Ташкентской Медицинской академии.

Тадқиқот натижалари. COVID-19 билан оғриган беморларда овқатланиш ҳолатидан келиб чиқиб кунлик рацион таркибидаги витаминларни таҳлил қилиш учун йилнинг қиш-баҳор ва ёз-куз фаслларида ажратиб олиб ўрганилган. Ушбу пандемия даврида организм учун зарур бўлган С, D, E, K витаминларнинг таъминланганлик даражаси муҳим аҳамият касб этади.

С витамин билан таъминланганлик ҳолати қиш-баҳор ва ёз-куз фаслларида эркакларда 62,3-68,6% ни ташкил қилса, аёлларда эса 61,2-74% ни ташкил этди. А витамини танқислигига учраган шахслар вирусли инфекцияларга янада кўпроқ мойил бўладилар, ушбу витаминнинг таъминланганлик ҳолати эркакларда 86,6-87,2%ни, аёлларда ушбу кўрсаткич 85,5-83,3%ни кўрсатиб турибди. Организмнинг иммун даражасини белгилаб беришда иштирок этувчи D витамини билан 57,6-63,6% таъминланган бўлса, аёлларда ушбу кўрсаткич 48,5-54,5% ни ташкил қилди.

Хулоса. Организмда витаминлар энергетик аҳамиятга эга бўлмасада, лекин организмда кузатиладиган турли биокимёвий рекацияларга ижобий таъсир кўрсатиши исботланган. COVID-19 пандемияси даврида организмни етарлича витаминлар билан таъминланмаслик ҳолати организмнинг иммун даражаси пасайиши, С-реактив оқсил камайиши, яллиғланган органлар хужайраларининг пролиферацияси кечикиши, касаллик авж олиши ва касалликнинг оғир асоратлари кузатилиши аниқланган.

ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УСЛОВИЙ И ОБРАЗА ЖИЗНИ СЕМЬИ

Рахматуллаева М.К.

Ташкентская медицинская академия

Актуальность. Жизнь многих детей, особенно на первом году жизни, проходит в основном дома, и здоровье детей определяется в образом жизни их родителей, особенно матери. Поэтому исследование социально-гигиенических факторов, влияющих на здоровье детей, должно начинаться с изучения среды условий семьи и ее образа жизни.

Цель. Определение факторов риска здоровья детей первого года жизни в зависимости от условий и образа жизни семьи.

Материалы и методы. Для выявления факторов риска, определяющих здоровье детей, изучено заболеваемость, условия и образа жизни 1240 детей первого года жизни. Работа проводилась на базе семейных поликлиник четырех районов города Ташкента.

Результаты и их обсуждение. Только 17,6±1,3% беременностей протекали без каких-либо осложнений. В 41,3±1,12% всех случаев осложненных форм беременности протекали в сочетании с анемией и другими экстрагенитальными заболеваниями. 71,7±1,69% всех рождений приходилось на возраст матери 20-34 года. Огромное влияние на формирование, сохранение и укрепление здоровья детей оказывает культура и качества ухода за детьми со стороны родителей.

Сравнительная характеристика детей показала, что акушерский анамнез чаще был отягощен у детей родившихся от матерей с родственными брачными связями ($p < 0,001$). Социальный анамнез чаще был отягощен в неполных семьях ($p < 0,001-0,01$).

Выводы. В процессе исследования установлено, что у детей первого года жизни семьи, воспитывающихся в разных условиях и образа жизни выявляются характерные факторы риска возникновения различных заболеваний, которые определяют лечебно-диагностическую и профилактическую тактику семейного врача и патронажной медицинской сестры.

ОЦЕНКА ФАКТИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 10 ДО 17 ЛЕТ

Тиллаева Ш.О.

Научно-исследовательский институт санитарии, гигиены и профзаболеваний Министерства здравоохранения Республики Узбекистан

Обеспечение школьников полноценным питанием соотносится к более актуальнейшим проблемам охраны самочувствия взрослеющего поколения. Высококачественное и сбалансированное питание во многом обозначает состояние здоровья и развитие детей. Специального внимания требует организация питания детей в школьных образовательных учреждениях.

Структура питания населения, в том числе и детей, особенно школьного возраста, характеризуется недостаточным потреблением наиболее ценных в биологическом отношении пищевых продуктов, таких, как мясо и мясопродукты, молоко и молочные продукты, рыба и рыбные продукты, яйца, растительное масло, фрукты и овощи. При этом выявляется выраженная тенденция к повышению потребления хлеба и хлебопродуктов, а также картофеля. В настоящее время в большинстве стран Европы, Азии, Америки и России прослеживается четкая тенденция постоянного увеличения числа лиц с избыточной массой тела и ожирением. Ученые, медики обеспокоены тем, что эта патология захватывает все большее количество детей всех возрастных групп. Установлено, что в России избыточным весом и ожирением страдает около 21% школьников. Это обусловлено низкой физической активностью, увеличением потребления пищевых продуктов с высокой энергетической ценностью, кондитерских изделий, сахара. Очевидным является тот факт, что для устранения дефицита выявленных пищевых веществ, следует использовать в рационе питания школьников обогащенные пищевые продукты с высокой пищевой и биологической ценностью. Нарушения питания в детском возрасте являются одной из причин возникновения алиментарно-зависимых заболеваний, распространенность которых значительно увеличилась за последние годы. Полноценное и сбалансированное питание способствует профилактике заболеваний, повышению работоспособности, физическому и умственному развитию детей и подростков, создает условия для их адаптации к современной жизни.

Следовательно, заключение задач школьного питания, предоставления полноценного, сбалансированного рациона завоевывает в наши дни особую актуальность. С учетом изложенного, актуальным является комплексный подход, включающий в себя анализ состояния структуры питания школьников, выбор базисных ингредиентов для создания на их основании многофункциональных продуктов, держащих неотложные микронутриенты для использования в школьном питании. Рекомендуемое соотношение в рационе питания детей и подростков основных пищевых веществ – белков, жиров и углеводов составляет около 1:1:5 (по массе). При этом, завтрак школьников должен обеспечивать 25%, обед – 35–40%, полдник – 15%, ужин – 20–25% от суточной потребности школьников в пищевых веществах и энергии.

Цель: изучить фактическое питание детей в возрасте от 10 до 17 лет.

Материалы и методы: Для проведения исследований в связи с выше изложенным, нами была разработана унифицированная анкета по фактическому питанию. Полученные данные в процессе исследования и материалы обработаны с использованием математического анализа, с вычислением основных статистических величин вариационных рядов. Математический анализ произведен по программе «Microsoft Excel».

Результаты: Исследования проводились среди 904 детей в возрасте от 10 до 17 лет, проживающих в городе Ташкент.

Результаты ответов на вопрос «Какую преимущественно пищу Вы любите?» показали, что в 60,7% случаев дети «жареная», 32,4% случаев дети «тушеная-вареная», а

в 35,7% случаев -- «не знают, затрудняются ответить». 87,5% респонденты каждой день употребляет хлеб и хлебобулочные изделия, а 2,7% очень редко употребляет. Анкетирования позволили определить, что 86,4% дети потребляют сладости.

По данным опроса выявлено, что 46,4% дети «через день» потребляет пирожки, гумму, самсу, беляши, чебуреки; а 20,7% дети употребляет «fast food» «через день». 6,3% участники «не употребляют» продукты быстрого приготовления и пирожки, гумму, самсу, беляши, чебуреки. Результаты исследования показали, что 37,8% детей не употребляют свежие, сушеные или сублимированные фрукты и ягоды. 31,2% респонденты не употребляют овощи. 84,8% респондентов знают сколько раз в день нужно потреблять горячую пищу, но 75,9% не употребляют.

Выводы: Результаты анкетирования позволили определить, что 25,5% детей не завтракают по утрам, 19,7% детей не обедают вовремя. Дети не употребляют горячую пищу, но предпочитают пирожки, гумму, самсу, беляши, чебуреки и продукты быстрого приготовления («fast food» и лапша разного типа).

ПИЩЕВАЯ АЛЛЕРГИЯ НА КУНЖУТ

Хакбердиев Х.Р., Туляганова Ш.Р., Цой В.А., Абдуллаева Д.Г.

Ташкентская медицинская академия

Пищевая аллергия является значимой проблемой для практического здравоохранения. В последние годы изучение современных технологий диагностики аллергии является одной из перспективных направлений в клинической практике. Пищевая аллергия в настоящее время является основной проблемой здравоохранения, характеризуется значительным нарастанием количества случаев и изменением самого характера заболевания. К примеру, в США сейчас насчитывается свыше миллиона детей и взрослых с аллергией на кунжут.

Целью исследования явилось изучение сенсибилизации на кунжут в условиях жаркого климата.

Материалы и методы. По литературным данным изучали самые важные алерго-компоненты пищевых растительных и животных аллергенов, в лаборатории исследовали кровь больных для выявления аллергенспецифических иммуноглобулинов E на кунжут.

Результаты исследования. Результаты исследования показали, что в нашем регионе скрытая сенсибилизация на кунжут встречается у 14,43% больных мужского и 10,31% больных женского пола.

Кунжут, даже без учета индивидуальных особенностей организма пациента, обладает высокой степенью алергизирующей активности. При развитии аллергической реакции на кунжут у больных отмечается появление сыпи, отека, дискомфорта в желудке, приступов бронхиальной астмы, а в тяжелых случаях возможно развитие системных реакций, как анафилактический шок. Обнаружение специфического иммуноглобулина E к этому аллергену в высоких титрах указывает на наличие острой аллергической реакции.

Кунжут – это распространенная пряность. Из семян этого растения изготавливают масло, которое широко применяется в медицине, пищевой промышленности и косметологии. Несмотря на то, что растение является очень полезным, оно считается сильнейшим аллергеном, в связи с чем оно достаточно опасно для аллергиков.

Аллергия развивается у лиц, страдающих некоторыми заболеваниями внутренних органов. При нарушении в работе органов пищеварения или щитовидной железы рекомендуется отказаться от употребления кунжута в любом виде. Следует учитывать, что лицам с нарушением работы иммунной системы не рекомендуется принимать кунжут, так как в этом случае возможно развитие аллергических реак-

ций немедленного типа. Развитие реакции гиперчувствительности, обусловлено наличием в кунжуте белков и олеизинов, так как иммунная система расценивает их как потенциально опасные вещества, в результате чего отмечается повышение уровня гистамина и развитие аллергии. Недостаточно качественная обработка семян и их некорректное хранение, также могут являться причиной развития аллергических реакций. Немаловажную роль в формировании сенсibilизации имеет и индивидуальная непереносимость растения в результате недостатка определенных ферментов, которые отвечают за переваривание и усвоение кунжута.

Следует сказать, что в большинстве случаев повышенная чувствительность к пищевым аллергенам связана с иммунными механизмами, участие в которых принимают именно иммуноглобулины класса E (IgE), что приводит к немедленным реакциям.

Чаще всего аллергия на кунжут наблюдается при определенных патологиях внутренних органов. Однозначно доказано, что показанием к запрету употребления в пищу кунжута являются болезни органов пищеварения и нарушения функций щитовидной железы. Также рекомендуется избегать контакта с кунжутом в период ослабления иммунной системы, т.к. его попадание в организм сразу провоцирует аллергию. Это объясняется реакцией на белки и олеизины, содержащиеся в кунжуте, которые иммунная система определяет как потенциальную угрозу. Следующее за этим повышение концентрации гистамина вызывает аллергию. Реакция может также наступить при употреблении в пищу семян кунжута, которые были неправильно обработаны или хранились с нарушением определенных норм. Еще одна причина развития аллергии – нехватка ферментов, отвечающих за усвоение организмом кунжута, что обуславливает его индивидуальную непереносимость.

Скорость проявления аллергической реакции зависит от степени сенсibilизации (чувствительности) пациента к аллергенам кунжута. У особо чувствительных лиц реакция может наступать мгновенно. Поскольку повышенная чувствительность может стать причиной перекрестной аллергии, лицам с сенсibilизацией к любым сортам орехов лучше воздержаться от употребления в пищу кунжута.

Заключение. Поливалентная сенсibilизация, формирование перекрестных аллергических реакций, а также частое присутствие скрытых аллергенов в готовых продуктах питания создают трудности при подборе элиминационных диет. Знание особенностей сенсibilизирующих свойств и перекрестных реакций между аллергенами, индивидуальный подход при подборе диеты, может предупредить осложнения при пищевой аллергии на кунжут.

ҚАНДЛИ ДИАБЕТ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БОЛАЛАР ВА ЎСМИРЛАРНИ ПАРВАРИШЛАШДА ОИЛА ХАМШИРАСИНИ ВАЗИФАЛАРИ

Тўхтаева Д.М., Убайдуллаева С.А.

Тошкент педиатрия тиббиёт институти

Долзарблиги: Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) мутахассисларининг фикрича, “ҚД барча ёшдагилар ва барча мамлакатлар учун муаммодир.” Сўнгги ўн йилликларда қандли диабетнинг тарқалиши деярли барча штатларни қамраб олган пандемияга айланди. Айниқса, 1-тоифанинг тарқалиши Охирги 10 йил ичида болаларда қандли диабет 35,7 фоизга (100 минг болалар аҳолисига 59,4 дан 80,6 гача), ўсмирларда 68,9 фоизга (100 минг ўсмирга 108,5 дан 183,5 гача) ўсди.

Мақсад: Амбулатор-поликлиника шароитида болалар ва ўсмирлар орасида қандли диабетни асоратланишини олдини олишда оилавий ҳамшираларнинг вазифарини аниқлаш.

Материал ва услублар: Тадқиқотда Тошкент шаҳри Яшнаобод ва Мирзо Улуғбек туманларида истиқомат қилувчи ҚД билан касалланган 141 нафар болалар ва

ўсмирлар ва Яшнаобод тумани МКТПда фаолият олиб борувчи 45 нафар оила ва патронаж хамширалари иштирок этишди. Болалар ва ўсмирлар орасида касалланиш ни ўсиш даражаси, соғлом овқатланиш ва хамшираларни касаллик ҳақида қай даражада билимга эгаллиги анкета сўровнома усули ёрдамида аниқланди.

Натижалар: Ўзбекистон Республикасида бирламчи тиббий ёрдамнинг етакчи ролини таъминлаш мақсадида амбулатория-поликлиникаларнинг кенг тармоғи яратилди. Яъни, амбулатор-поликлиника шароитида болалар ва ўсмирлар ўртасида ҚДни асоратларини ривожланишини дастлабки босқичларида аниқлаш жуда муҳим ҳисобланади. Қандли диабет хавфи остида бўлган беморларнинг динамик мониторингини ўтказиш, асоратларнинг дастлабки белгиларини аниқлаш ва беморларни ўз вақтида тор мутахассисларга юбориш керак, бу эса хамширалар ишига муҳим рол саналади. Бугунги кунда болалар ва ўсмирлар орасида Қандли диабет билан касалланиш долзарб муаммолардан бири бўлиб қолмоқда. Статистик маълумотларга назар ташласак Тошкент шаҳрида 2018-2022 йиллар орасида (5 й) болалар ва ўсмирлар орасида ҚД касаллигини ўсиб боришини кузатишимиз мумкин, яъни 2018 йилда касалланганлар сони 375тани, 2019 йилда 417тани, 2020 йилда 450 тани, 2021 йилда 533тани ва 2022 йилда 616 нафар болалар ва ўсмирлар ҚД билан касалланганини кузатишимиз мумкин. Бундан ташқари 2018 йилда 72 та янги касалланиш ҳолати, 2019 йилда 70та, 2020 йилда 82 та, 2021 йилда 118 та ва 2022 йилда 76 та янги касалланган болалар ва ўсмирлар рўйхатга олинди. ҚД билан касалланган болаларда касаллик асоратларини олдини олишда эса оила хамширасини вазифалари жуда муҳимдир. оила хамширалари ҚД 1-тур билан касалланган болалар ва ўсмирлар орасида касалликни авж олиб кетмаслиги яъни, асоратларни олдини олиш учун болалар ва ўсмирлар, уларни ота-оналари орасида тўғри ва меъёрда овқатланиш, кун тартибига риоя этиш, оёқларни тўғри парвариш қилиш, мунтазам назорат қилишни яъни, сиқиб турадиган оёқ кийими киймасликни, тирноқларни тўғри олишни, тери қуриб кетганда озиклантирувчи кремлардан фойдаланишни, қондаги қанд миқдорини овқатдан олдин ва кейин ўлчашни тавсия қилишдир.

Хулосалар: Хулоса қилиб шуни айтишимиз мумкинки болалар ва ўсмирлар орасида ҚД1-тур билан касалланиш кўрсаткичлари тобора авж олиб бормоқда ва буни сабаби турлича деб белгиланмоқда. Яъни болалар ва ўсмирларни кун тартибига риоя қилмасликлари, носоғлом овқатланишлари, кичик ёшда тез-тез турли юқумли касалликлар билан касалланишлари, жисмоний машқларни бажармасликлари ва хоказо.

ВНЕДРЕНИЕ ЭЛЕКТРОННОЙ ПЛАТФОРМЫ В ПЕРВЧНОЕ ЗВЕНО ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДСЕСТРИНСКОЙ (ПАТРОНАЖНОЙ) ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ

Маматкулов Б., Уразалиева И.Р.

Ташкентская медицинская академия

Актуальность и востребованность темы. Указ Президента Республики №УП-5590 от 7 декабря 2018 года «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан» в этой связи определены задачи, направленные на «...повышение эффективности, качества и доступности медицинской помощи, поддержку здорового образа жизни и профилактику заболеваний, в том числе путем формирования системы медицинской стандартизации, внедрения высокотехнологичных методов диагностики и лечения, эффективных моделей патронажа и диспансеризации».

Цель исследования - разработка системных мер по улучшению деятельности патронажных медсестёр, профилактике хронических неинфекционных заболеваний, улучшению качества и эффективности патронажных услуг, проводимых среди населения.

Материалы и методы исследования явились патронажные медицинские сестры, а также обращающиеся к ним население. Патронажные медсестры семейной поликлиники №10 Сергелинского района Ташкента, а также обращающиеся к ним населения (6123). Предметом исследования явились показатель заболеваемости, объем и структура деятельности, а также удовлетворённость населения качеством оказываемой патронажной помощи. Применен многоступенчатый метод формирования случайной выборочной совокупности (использованы современные социально-гигиенические, санитарно-статистические методы и IT технологии.

Результаты и их обсуждение. Разработана многофункциональная электронная платформа и мобильное приложение «SMART patronage», которое позволило патронажным медсестрам повысить эффективность повседневной деятельности, а также планировать, организовывать, координировать, контролировать и оценивать свою работу.

Выводы: созданная электронная платформа и мобильное приложение предназначена для автоматизации медицинской, учетной, управленческой и финансово-экономической деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений по повышению качества патронажной службы и внедрена в деятельность семейных поликлиник. Среди патронажных медсестер и пациентов улучшилось качество и скорость обмена информацией. Ведение электронной медицинской документации позволило освободить медицинских сестер от несвойственных им функций, снизить рабочее время на заполнение медицинских документов на 50%.

СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ

Урманова Л. Ж., Шеркузиева Г.Ф., Саломова Ф.И., Искандаров А.Б.

Ташкентская медицинская академия

Актуальность. Безопасная и доступная вода — важный фактор здоровья людей, независимо от того, используется ли она для питья, бытовых нужд, приготовления пищи или рекреационных целей. Улучшенная система водоснабжения и санитарии и более эффективное водопользование могут способствовать экономическому росту в странах и вносить существенный вклад в сокращение масштабов нищеты. В последние годы заметно проявляется тенденция к ухудшению качества питьевой воды из-за высокого биологического и химического загрязнения поверхностных водоемов источников централизованного водоснабжения. Сегодня население планеты растёт стремительными темпами, и потребность в пресной питьевой воде только возрастает. По данным счётчика (www.countrymeters.com), население Земли на 25 апреля 2015 года достигло приблизительно 7 миллиардов 289 миллионов человек, а ежегодный прирост составляет примерно 83 миллионов человек. Данные указывают на ежегодный прирост потребности в пресной воде в объёме 64 млн кубометров. Следует заметить, что за период времени, когда население планеты выросло в три раза, использование пресной воды возросло в 17 раз. Причём, по некоторым прогнозам, через 20 лет оно может увеличиться ещё втрое. В сложившихся условиях установлено, что уже каждый шестой человек на планете испытывает нехватку пресной питьевой воды. К 2025 году половина мирового населения будет проживать в районах, для которых будет характерен дефицит воды. По данным ВОЗ (информационный бюллетень ВОЗ апрель 2017 г.) каждый год от неинфекционных заболеваний умирает 40 миллионов человек, что составляет 70% всех случаев смерти в мире. Низкий уровень санитарии и гигиены или ограниченный доступ к воде приводят к росту заболеваемости желудочно-кишечных заболеваниями. Большинство случаев смерти от желудочно-кишечных заболеваний в мире (88%) вызывается непригодной для питья водой и низким уровнем санита-

рии и гигиены. Значительные изменения в качестве водных ресурсов происходят под воздействием антропогенных нагрузок. Основным источником загрязнения водных ресурсов являются сельское хозяйство (78%), где образуются большие объёмы коллекторно-дренажных вод. Свою долю вносят промышленность (около 18%) и коммунально-бытовой сектор (около 4%).

Цель. Исследования проводились с целью определения микробиологического показателя питьевой воды.

Задачи. В связи с этим в течение 3-х лет нами были проанализированы микробиологические показатели питьевой воды.

Материалы и методы. Результаты микробиологических исследований питьевой воды в динамике 2017-2019 гг. Коли индекс определяют качество бактерий группы кишечной палочки путем прямого посева 1 мл воды соответствующего разведения и выращивания при температуре $37 \pm 0,5$ С на среде Эндо.

Результаты и обсуждение. В 2017 году из 1112 (100%) исследованных проб по санитарно-бактериологическим показателям (КИ) гигиеническим требованиям не соответствовали 89 пробы, а в 2018 году из 1041 проб не соответствовали 96 проб, в 2019 году из 1209 проб 116 не соответствовали гигиеническим требованиям. Полученные результаты указывают о том, что качества воды большинство проб соответствует ГОСТ 950-2011 «Вода питьевая».

Выводы. Таким образом, из вышеуказанных данных можно сделать вывод, что микробиологические показатели питьевой воды удовлетворительны, так как почти во всех точках наблюдения – соответствуют гигиеническим требованиям, а в точках наблюдения, где не соответствуют, подлежит дальнейшего изучения данного вопроса с целью разработки профилактических мероприятий.

ГЕНДЕРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ

Файзуллаева К.Р.

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Введение. Исследование расстройств пищевого поведения у пациентов с параноидной шизофренией с учётом гендерных особенностей клинических проявлений заболевания представляет одну из важнейших задач практического здравоохранения.

Цель: изучить гендерные особенности пациентов с дигестивными нарушениями, встречающимися в клинической картине параноидной шизофрении для улучшения медико-психологической помощи данному контингенту больных и оптимизировать методы психотерапевтического вмешательства.

Материалы и методы исследования: в исследование были включены 37 пациентов с параноидной шизофренией, находившихся на стационарном лечении в психиатрической больнице. Среди них лиц женского пола было 19 пациенток и 18 мужчин с расстройствами пищевого поведения. Из психометрических методов использованы Шкала Calgary, Шкала PANSS, EAT-40: тест отношения к приему пищи. Всем пациентам проводилась психокоррекционная работа в виде групповых сеансов арт-терапии.

Результаты: из 37 обследованных больных у 65% диагностирована параноидная шизофрения с непрерывным типом течения F-20.00, у 35% обследованных - параноидная шизофрения с эпизодическим типом течения F-20.01. В обследованной группе в результате тестирования с помощью Шкалы Calgary, выявлено наличие депрессивных расстройств различной степени выраженности, более чем у половины пациентов было отмечено наличие депрессии средней степени выраженности (55%), у 36% обследуемых – депрессии лёгкой степени и у 10% пациентов –ре-

гистрировалась депрессия тяжёлой степени. Гендерные особенности дигестивных нарушений у женщин преимущественно были представлены склонностью к избыточному перееданию, формированием метаболического синдрома. У мужчин нарушения пищевого поведения чаще всего проявлялись отказами от еды, употреблением биологически активных пищевых добавок, способствующих похуданию, что приводило к снижению комплайенса и рецидиву эндогенного процесса. Основным методом психотерапевтического вмешательства явилась арт-терапия с использованием антистресс-раскрасок трафаретов «Еда». До проведения арт-терапии у всех обследуемых пациентов был установлен уровень тяжести депрессивной симптоматики. Большинство пациентов мужского пола с удовольствием выполняли задания психотерапевта, в основном использовали яркие теплые краски в ходе проведения арт-терапии. В отличие от мужчин, лица женского пола выбирали холодные цвета палитры красок для раскрашивания картинок с едой, мотивируя свой выбор отвращением к пище и отсутствием аппетита. После групповых сеансов арт-терапии отмечалось значительное снижение тяжести депрессивной патологии и редукция расстройств пищевого поведения. Данные исследования позволяют оптимизировать комплексный подход к терапии дигестивных нарушений у пациентов с параноидной шизофренией, сократить количество госпитализаций, продлить сроки ремиссии и предотвратить возможные соматические осложнения.

Выводы: таким образом, полученные в ходе исследования результаты способствуют улучшению планирования оказания фармакотерапии в комбинации с психотерапией. Использованные интегративные методы психотерапии для пациентов с параноидной шизофренией с учётом гендерных особенностей в условиях психиатрических больниц помогут оптимизировать реабилитацию пациентов с ограничительным пищевым поведением, сократить количество госпитализаций и максимально продлить период ремиссии.

ПРОБЛЕМА КОМОРБИДНОГО ФОНА ПРИ ОЖИРЕНИИ У ДЕТЕЙ

Шайхова Г.И., Абдуллаева Д.Г., Асрорзода З.У.

Ташкентская медицинская академия

Ожирение — это гетерогенная группа наследственных и приобретенных заболеваний, связанных с избыточным накоплением жировой ткани в организме и нарушающее обмен веществ. Ожирение является важнейшей медико-социальной проблемой, одна из самых серьезных проблем здравоохранения 21 века.

Это глобальная проблема постепенно затрагивает и развитые, и развивающиеся страны мира. В настоящее время каждый третий ребенок в США имеет избыточный вес или ожирение. По информации Всемирной организации здравоохранения, ожирение выявлено у 1/4 населения Западной Европы и у 1/3 населения Северной Америки. В мире более 155 миллионов детей весят больше нормы и 40 миллионов страдают ожирением. В России по данным официальной статистики ожирением страдают 5,5% детей, проживающих в сельской местности и 8,5% городских детей.

Также в результате избыточного накопления жировой ткани возникают инсулинорезистентность и компенсаторная гиперинсулинемия, которые являются основными предикторами развития сахарного диабета 2 типа. Инсулинорезистентность также является одним из ключевых звеньев патогенеза таких заболеваний, как сердечно-сосудистая патология, неалкогольная жировая болезнь печени, синдром поликистозных яичников, гестационный диабет и многих других. Люди с ожирением часто имеют болезни, которые могут повлиять на сложность протекания некоторых заболеваний, таких как коронавирусное заболевание, сердечная недостаточность, диабет второго типа и тому подобное. Ожирение может привести к изменениям обмена веществ, затрудняя борьбу организма с инфекцией.

Американский исследователь Барри Попкин с коллегами использовали метод метаанализа — то есть анализ совокупности других исследований о взаимосвязи ожирения и коронавирусной болезни. В выборку вошли данные из Италии, Франции, США, Великобритании, Китая и других стран. Как выяснилось, люди с ожирением, имеющие коронавирус, на 113% более вероятно будут госпитализированы, на 74% вероятнее попадут с осложнениями в реанимацию и на 48% вероятнее умирают от COVID-19. По словам Попкина, результаты исследования его «шокировали». Ведь они означают, что люди с ожирением в полтора раза чаще умирают от COVID-19. Согласно имеющимся данным, ожирение является важным прогностическим фактором риска развития тяжелого течения COVID-19, критических состояний и смерти. У пациентов с ожирением риск смерти при COVID-19 повышается почти в девять раз. Кроме того, у людей с избыточным весом заболевание протекает более тяжело - риск опасных осложнений у них выше в семь раз по сравнению с людьми с нормальным весом.

В качестве причин можно выделить эндокринные и метаболические нарушения, связанные с ожирением, в том числе нарушение чувствительности к инсулину, хроническое воспаление, развитие сердечно-сосудистого континуума. Патологические процессы, связанные с избытком висцеральной жировой ткани, усиливают иммунологическую дисрегуляцию и делают подобных пациентов более подверженными развитию инфекционных заболеваний. Опубликованные исследования также подтверждают, что ожирение – фактор риска более длительного периода до элиминации вируса, следовательно, опасности заражения окружающих.

Ожирение повышает риск развития гиповентиляционной пневмонии, легочной гипертензии и сердечного стресса, определяя риск тяжелого течения COVID-19. По данным американского исследования, в котором проанализирован коморбидный фон пациентов, госпитализированных в марте 2020 г. по поводу COVID-19 установлено, что почти 90% из них имели сопутствующие заболевания, среди которых наиболее частой была гипертензия (49,7%), далее следовали ожирение (48,3%), хронические заболевания легких (34,6%), диабет (28,3%) и сердечно-сосудистые заболевания (27,8%).

ҲАРБИЙ ХИЗМАТЧИЛАРНИНГ СОҒЛОМ ОВҚАТЛАНИШНИНГ ГИГИЕНИК ТАҲЛИЛИ

Қутлиев Ж.¹, Шоназаров А.², Хушвақтов А.¹, Рустамов А.¹, Турақулов А.¹, Сирожиддинов З.¹

¹Ўзбекистон Республикаси Қуроли Кучлари Ҳарбий тиббиёт академияси,

²Ўзбекистон Республикаси Мудофаа вазирлиги Марказий ҳарбий клиник госпитали

Республикада аҳоли саломатлигини мустақамлаш, мамлакатнинг барқарор демографик ривожланиши, миллий генофонд хавфсизлиги ва иқтисодий фаровонлигини ҳамда аҳолининг маънавий-ахлоқий даражасини таъминлашда жамиятнинг ҳар бир аъзоси томонидан соғлом турмуш тарзини юритиш хусусан, соғлом овқатланиш қоидаларига амал қилиниши алоҳида аҳамият касб этади.

Ўтказилган тадқиқотда Ўзбекистон Республикаси Мудофаа вазирлиги Марказий ҳарбий клиник госпиталининг ошқозон-ичак, эндокринология ва асаб касалликлари бўлимларида стационар даволанишда бўлган ҳарбий хизматчилар ва нафақахўрларнинг соғлом овқатланиш кўрсаткичлари гигиеник жиҳатдан таҳлил қилинди. Ўтказилган сўровнома таҳлиliga асосан, тадқиқот остидагиларнинг 74,3% соғлом овқатланиш меъзонларига риоя этишлари, 14,3 % соғлом овқатланиш меъзонларига риоя этмасликлари аниқланган бўлса, респондентларнинг 11,4% эса соғлом овқатланиш ҳақида етарли тушунчага эга эмасликлари аниқланди. Тадқиқот остидагиларнинг аксарияти яъни 77,1% кун давомида 3 маҳал, 2,9% кун давомида 5 маҳал, 11,4% кун давомида 4 маҳал овқатланиш тартибига амал қи-

лишган бўлса, респондентларнинг 8,6% эса кун давомида фақат 2 маҳал овқатланишлари аниқланди.

Тадқиқот мақсади: Ҳарбий хизматчи ва мудофаа вазирлиги нафақахўрларининг турмуш тарзи ва соғлом овқатланиш кўрсаткичларини гигиеник жиҳатдан таҳлил қилиш.

Тадқиқотнинг материал ва усуллари: Тадқиқотда Ўзбекистон Республикаси Мудофаа вазирлиги Марказий ҳарбий клиник госпиталининг ошқозон-ичак, эндокринология ва асаб касалликлари бўлимларида стационар даволанишда бўлган 70 нафар ҳарбий хизматчилар ва нафақахўрлар орасида статистик ва анкета сўровнома усуллардан фойдаланган ҳолда, соғлом овқатланиш меъзонларига амал қилишлари ва уларнинг соғлом турмуш тарзи ҳақидаги билимлари таҳлил қилинди.

Натижалар: Мудофаа вазирлигининг турли тоифадаги ҳарбий хизматчилари ва нафақахўрлари орасида соғлом овқатланиш бўйича ўтказилган ижтимоий сўровномада соғлом турмуш тарзи хусусан, соғлом овқатланиш меъзонларига риоя этишдаги муаммолари бўлган ҳарбий хизматчи ва нафақахўрларни аниқлашга имкон берди. Жумладан, респондентларнинг 14,3 % соғлом овқатланиш меъзонларига риоя этмасликлари аниқланган бўлиб, аксарияти яъни 77,1% кун давомида 3 маҳал, 2,9% кун давомида 5 маҳал, 11,4% кун давомида 4 маҳал овқатланиш тартибига амал қилишган бўлса, респондентларнинг 8,6% эса кун давомида фақат 2 маҳал овқатланишлари аниқланди. Бундан ташқари ўтказилган сўровнома давомида тадқиқот остидагиларнинг 20% кам ҳаракатланиш, 14,3% организмидаги гормонал ўзгаришлар, 17,1% семиришга ирсий мойиллик ва 48,6% эса нотўғри овқатланиш тана вазнининг ортишига сабаб бўлади деб ҳисоблашади.

Хулоса: Юқоридаги ўтказилган тадқиқот натижаларидан шуни хулоса қилиш мумкинки, айрим ҳарбий хизматчилар томонидан соғлом турмуш тарзининг бир қисми ҳисобланган соғлом овқатланиш меъзонларига риоя этмаслик натижасида ортиқча вазни ва овқатланиш билан боғлиқ хасталиклар учраши давом этмоқда. Шу муносабат билан шахсий таркибнинг соғлом овқатланиш қоидаларига риоя этишлари, уларнинг ўз саломатликларига маъсулият ҳиссини ошириш мақсадида турли бўғиндаги тиббиёт мутахассислари томонидан кенг кўламдаги санитария тарғибот ишларини янада кучайтиришни талаб қилади.

ҲАРБИЙ ТИББИЁТ ХОДИМЛАРИ ОРАСИДА ТАМАКИ МАҲСУЛОТЛАРИНИ ЧЕКИШ КЎРСАТКИЧЛАРИНИНГ ГИГИЕНИК ТАҲЛИЛИ

Қутлиев Ж.¹, Қутлиев Х.², Хушвақтов А.¹, Туракулов А.¹, Сирожиддинов З.¹, Абдуллаева Х.¹

Қуролли Кучлар Ҳарбий тиббиёт академияси,

Ўзбекистон Республикаси Мудофаа вазирлиги Марказий ҳарбий клиник госпитали

Республикамизда аҳоли орасида соғлом турмуш тарзини тарғиб қилиш бўйича олиб борилаётган амалий чора тадбирлар доирасида Мудофаа вазирлиги тасарруфидаги турли ҳарбий қисм ва муассасалар шахсий таркиби орасида зарарли одатларнинг тарқалганлиги, ушбу одатларни бартараф қилиш бўйича ҳарбий хизматчиларнинг фаолият турига мос равишда махсус соғломлаштирувчи дастурларни ишлаб чиқиш долзарб ҳисобланади.

Ўтказилган тадқиқотда. Мудофаа вазирлигининг ҳарбий қисм ва муассасаларидан Ҳарбий тиббиёт академиясига малака ошириш курсларига жалб этилган турли тоифадаги ҳарбий тиббиёт ходимлари орасидаги тамаки маҳсулотларини чекиш кўрсаткичлари гигиеник жиҳатдан таҳлил қилинди. Тадқиқот остидагиларнинг 41,5 % тамаки маҳсулотларини (сигарет ва нос) чекиши аниқланди. Ушбу чекувчиларнинг 29,2% сигарет 70,8% нос чекишлари аниқланди. Тадқиқот остидагиларнинг 46,2 % ҳарбий хизматга келишларидан аввал, 53,8 % эса бевосита ҳарбий

хизматга чақирилганларидан сўнг турли тамаки маҳсулотларини чекишни бошлаганликлари аниқланган.

Тадқиқот мақсади: Ҳарбий тиббиёт соҳаси мутахассислари орасида зарарли одатлар яъни чекишнинг тарқалганлик даражасини гигиеник жиҳатдан таҳлил қилиш.

Тадқиқотнинг материал ва усуллари: Тадқиқотда Ўзбекистон Республикаси Қуролли Кучлари ҳарбий тиббиёт академияси малака ошириш курсларига жалб этилган 63 нафар тиббиёт ходимлари орасида статистик ва анкета сўровнома усуллардан фойдаланган ҳолда, чекиш каби зарарли одатларнинг тарқалганлик даражаси уларнинг интенсивлик ва давомийлиги ўрганилди.

Натижалар: Ҳарбий тиббиёт соҳаси ходимлари орасида чекишнинг тарқалиши бўйича ўтказилган ижтимоий сўровномада никотинга қарам бўлган ходимларнинг катта қисмини аниқлашга имкон берди. Чекувчи тиббиёт ходимларининг аксарияти талабалик йилларидаёқ чекишни бошлаган ва кейинги фаолиятлари давомида чекишни тўхтатмаганликлари ҳамда соғлом турмуш тарзига амал қилмасдан келганликлари аниқланди.

Респондентларнинг ёши 24 ёшдан 50 ёшгачани ташкил этиб, ўртача ёш 37 ёшни ташкил қилди. Ўтказилган ўрганишлар давомида тадқиқот остидагиларнинг 41,5% тамаки маҳсулотларини (сигарет ва нос) чекиши аниқланди. Шу жумладан чекувчиларнинг 29,2% сигарет, 70,8% нос чекишлари аниқланди. Тадқиқот остидагиларнинг 40,9 % ҳарбий хизматга келишларидан аввал, 31,8% эса бевосита ҳарбий хизматга чақирилганларидан сўнг, 22,7% ҳарбий хизмат даврида охириги 5 йил давомида ва 4,6 % эса ҳарбий хизмат даврининг охириги 10 йил давомида турли тамаки маҳсулотларини чекишни бошлаганликлари аниқланган.

Хулоса: Юқоридаги ўтказилган тадқиқот натижаларидан шуни хулоса қилиш мумкинки, айнан соғлом турмуш тарзи тарғиботи билан шуғулланишга масъул бўлган айрим тиббиёт ходимлари томонидан носоғлом турмуш тарзининг юритилиши, уларнинг шахсий таркиб орасида ўтказаетган санитария-тарғибот ишларининг самарасига ҳамда ушбу йўналишда олиб борилаётган мақсадли тадбирлар, дастурларнинг тўлақонли амалга оширилишига салбий таъсир кўрсатиши мумкин.

EPIDEMIOLOGY AND PROPHYLAXIS OF MENINGOCOCCAL INFECTION IN UZBEKISTAN

Abdumannonova N.Z., Tursunova Z.A., Bryanseva Y.V.

Tashkent Medical Academy

Introduction: Meningococcal infection is a serious health problem in most countries worldwide, associated with various often fatal forms and severe courses leading to disability in affected individuals. The epidemic process in meningococcal infection is determined by a combination of various manifestations, including a generalized form of meningococcal infection, nasopharyngitis, and asymptomatic bacterial carriage. Long-term observations for the period 2011-2022 in Uzbekistan show that the incidence was recorded in the form of sporadic cases caused by serogroup A meningococci.

Aim: The aim of this study is to determine the age and gender groups, the serogroups of the pathogen, incidence rate and dynamics, and prophylaxis of meningococcal infection.

Materials and methods: We used statistical data from the Republic of Uzbekistan and the Tashkent City Sanitary-Epidemiological Peace and Public Health Service between the years 2019 and 2022. The data were analyzed using retrospective and operational epidemiological methods.

Results: According to statistics in 2019, from January to December, over 100 cases of meningococcal infection were registered. The causative agent was mostly *Nisseria meningitidis* serogroup A, with only one case caused by W135 serogroup. The disease was mostly spread in three regions: Almazar, Shaykhontokhur, and Uchtepa, associated with a high number of construction projects. The age group varied from 40 days to 76 years old. In terms of profession, school children were mostly infected with a percentage of 21.3%, while workers and constructors took the second place with a proportion of 18.1%. With regard to gender, 74.0% of cases were male, and 26.0% were female.

In 2020, the total number of confirmed cases was six, and three of them were under the age of 14, while the others were above 14 years old. The incidence rate decreased from 4 in 2021 (two were under the age of 14) to 2 in 2022 (one under the age of 14). In 2021, 230 contacted people were tested, and 200 of them were vaccinated (15 for epidemiological indication and 185 for preventive indication). Regarding 2022, 576 contacted people were tested, and only one confirmed case was found, while 98 people were vaccinated for epidemiological indication.

Conclusion: Meningococcal infection is observed in all age groups, with the age range of affected individuals varying from 40 days to 76 years. The peak of the disease was in March-April, and all sporadic cases of meningococcal infection were caused by serogroup A meningococci. Although children under the age of 5 are much more commonly affected, their proportion has decreased compared to previous decades. The largest number of patients were persons aged 20 years. Regarding gender, more males than females were affected. Vaccination is the most effective measure in the fight against meningococcal infection.

TO THE QUESTION OF PREVENTION OF OCCUPATIONAL ALLERGY IN MEDICAL WORKERS

Iskandarova G.T., Abdullaev M.A.

Center for the development of professional qualifications of medical workers

The World Health Organization defines it as follows: "Health is a state of physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease." In almost all regions of the world, the number of patients with allergic diseases is steadily increasing and doubling every three decades.

The prevalence of latex allergy ranges from 0.8 to 6.5% and is the second cause of perioperative anaphylaxis. The main risk factors are a healthcare worker or latex manufacturer, many hours of use of latex gloves or products, exposure to other hand irritants, a history of atopy, neural tube closure defects, or multiple surgeries at an early age. Proteins of natural rubber latex and certain fruits, vegetables (banana, kiwi, tomatoes, potatoes, carrot and watermelon) contain homologous proteins, which can cause «latex-fruit» syndrome in sensitized patients.

The latex allergy problem is an example of a «new allergy» that suddenly emerges with enormous consequences for the health of patients and the economy. More than 12 million tons of natural latex are produced annually from rubber, but a limited number of latex-derived products have been approved and regulated by government agencies such as the FDA.

The prevalence of latex allergy in various professions, medical diagnostic institutions from 2.5 to 37.8% of cases, and enterprises of rubber technical production - from 1.7 to 16.3% of cases. A common risk factor for all individuals is atopy, against the background of which more than 2/3 of the disease develops. Possible development of sensitization to latex as a result of cross food allergy when eating foods such as bananas, kiwi, avocado, peanuts, etc. It has been proven that latex has common B epitopes with the listed products. To date, clinics of the republic use safe diagnostics of latex

allergy using allergen immunoblot panels to determine allergen-specific immunoglobulins E to latex. This method is safe for patients, since there is no contact with the allergen, the risk of sensitivity after testing is zero. The urgency of the problem of latex allergy caused us to study it with medical workers. The most susceptible to the development of allergic reactions from the skin of the hands, namely urticaria, dermatitis, eczema and episodes of difficulty breathing, turned out to be surgeons, middle and junior personnel of the operating unit and manipulation rooms offices, gynecologists, i.e. persons who are constantly in contact, in addition to gloves, with items containing latex.

Conclusions: Based on the above, experimental data, a review of domestic and foreign literature in vitro immunoblot panels for the determination of allergen-specific immunoglobulins E to latex can be recommended for people with atopy in the family, in the presence of seasonal allergic rhinitis, a history of bronchial asthma, before hiring such people, in case of suspected allergic or occupational diseases of individual workers in contact with latex products.

BOLALARDA UCHRAYDIGAN GELMINTOZLAR VA ULARNING PROFILAKTIKASI

Kamilova A.Sh., Dilmurodova O. B.

Toshkent tibbiyot akademiyasi

Bolalardagi gelmintozlar - bu bola organizmida parazitlik qiluvchi turli xil gelmintlar keltirib chiqaradigan gelmintik kasalliklar guruhi. Bolalardagi gelmintozlar teri, qorin, o'pka, shish, intoksikatsiya, astenonevrotik sindromlarning rivojlanishi bilan tavsiflanadi. Bolalarda gelmintozlar diagnostikasi laboratoriya usullari (gijja tuxumlari uchun najas tahlili, enterobioz uchun surtma olish, serologik tadqiqotlar) orqali amalga oshiriladi. Bolalarda gelmintozlarni davolash uchun parazit turini, kasallikning bosqichini, invaziya davomiyligini va bolaning yoshini hisobga olgan holda antigelminti preparatlar buyuriladi. Bolalardagi gelmintozlar - bu gijjalar keltirib chiqaradigan odamning parazitlar kasalliklari bo'lib, u uzoq davom etishi va keng ko'lamli namoyon bo'lishi bilan tavsiflanadi. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti ma'lumotlariga ko'ra, deyarli har bir inson hayoti davomida u yoki bu parazitlar kasallikdan aziyat chekadi. Bolalar gelmintik kasalliklarga eng ko'p moyil bo'lgan toifadir; kasallanganlarning umumiy soni orasida 14 yoshgacha bo'lgan bolalar ulushi 80-85% ni tashkil qiladi. Bolalardagi gelmintozlar turli yuqumli va yuqumli bo'lmagan kasalliklar sifatida yashirin bo'lishi mumkin, bu diagnostikada qiyinchiliklarga olib keladi, mavjud patologiyaning kuchayishiga va bolalik davrida uning surunkali bo'lishiga olib keladi. Gelmintozlar bilan kasallangan bolalarda emlashdan keyingi antikor titrlari parazitlar invaziyasiz bolalarga nisbatan 2-3 baravar pasayadi, buning natijasida o'ziga xos immunitet darajasi yetarli emas va turli infeksiyalarga moyillik kuchayadi.

Pediatryada bolalarda gelmintozlarning oldini olish va tashxislash muammosi katta tibbiy va ijtimoiy ahamiyatga ega. Gelmintlarning quyidagi turlari mavjud: bolalardagi kontakt gelmintozlar (enterobiaz, gimenolepiroz) - bolaning tanasiga ifloslangan qo'llar va uy-ro'zg'or buyumlari orqali kiradigan invaziv (yuqumli) tuxumlarning parazitlarini chiqarish bilan tavsiflanadi; geogelmintozlar (askaridoz, strontiloidoz, ankilostomoz) - parazitlar tomonidan yetilmagan tuxumlarning chiqishi bilan tavsiflanadi, ular tuproqda rivojlanishining bir qismini o'tashi kerak. Parazitlar invaziv bosqichga yetganidan so'ng inson tanasiga kiradi; biogelmintozlar (tenioz, opistorxoz, shistozomoz, exinokokkoz va boshqalar) parazitlar odamga yuqumli kasallikka aylanishidan oldin oraliq xo'jayinlar (baliq, mollyuskalar va boshqalar) organizmida lichinka shakllarining yetilishi bilan tavsiflanadi. Tanadagi parazitlarning lokalizatsiyasiga ko'ra, bolalarda quyidagi gelmintozlar turlari ajratiladi: ichak (askaridoz, enterobioz, strontiloidoz, teniarinxoz, trixosefaloz), o'pka (tominksoz, paragonimioz), to'qima (trixinoz, toksokariozoz) va gepatobiliar traktning gelmintozlari (klonorxoz, opistorxoz, fassioliroz). Patogenlarning turini hisobga olgan holda, bolalardagi gelmintozlar quyidagi turlarga bo'linadi: nematodalar - yumaloq qurt-

lar (askaridalar va boshqalar) tomonidan chaqiriladi. Sestodoz - tasmaimon chuvalchanglar (keng tasmaimon, cho'chqa go'shti tasmai va boshqalar) sabab bo'ladi, trematodoz - (mushuklar, o'pka, jigar).

Tekshirish usullari. Exinokokkoz bilan instrumental usullar (radiografiya, ultratovush, KT, MRI, bolalarda endoskopiya) katta diagnostik ahamiyatga ega bo'lib, jigar, o'pka, miya va boshqa organlarning kistalarini aniqlaydi. Trixinoz bilan parazit lichinkalarini aniqlash uchun teri va mushaklarning biopsiyasi amalga oshiriladi. Opistorxozni aniqlash uchun o'n ikki barmoqli ichakning tarkibini o'rganish kerak. Allergik teri testlari bolalarda gelmintiozlarni aniqlash uchun ishlatilishi mumkin.

Xulosa va tavsiyalar. Gelmintozning barcha turlarining birlamchi profilaktikasi bolalarda gigiyenik ko'nikmalarni shakllantirish, qaynatilgan suv va yetarli issiqlik bilan ishlov berishdan o'tgan mahsulotlardan foydalanish, qo'llarni, sabzavot va mevalarni yaxshilab yuvishni o'z ichiga oladi. Jamoa ichida gelmintozlar tarqalishining oldini olish uchun kasal bolani izolyatsiya qilish, individual gigiyena vositalari va idishlardan foydalanish, uy hayvonlarini emlash va degelmintizatsiya qilish kerak. Bolalar va kattalar uchun yiliga ikki marta (kuz va bahorda) gelmintlarga qarshi keng ta'sir doirasiga ega bo'lgan dorilar (masalan, albendazol) bilan gelmintozning maxsus dori profilaktikasi tavsiya etiladi.

SYMPTOMATIC CHARACTERISTICS OF PATIENTS WHO DIED OF COVID-19

Nematov A.A.

Tashkent Medical Academy

Abstract: Among the population affected by the coronavirus, male gender, hypertension, cardiovascular disease and type 2 diabetes are the most common chronic diseases and cause high mortality.

Aim: We will analyze and evaluate the risk factors for in-hospital mortality in patients, the age-gender characteristics of patients who died, and the clinical course of symptoms during hospitalization.

Material and methods: This study was conducted in Zangiota 1 and Zangiota 2 hospitals of the Republic of Special Infectious Diseases. included 764 inpatients who died in cases of Data were collected and analyzed using statistical and epidemiological methods.

Results: When we analyze the cases of death from the disease by age and gender, 78.27% of the total number of deaths fell to the age group of 60 and older, of which the share of men is 42.4%, while the share of women is 35, It is 86%. We analyzed and evaluated which of the chronic diseases were present in the patients who died and to what extent these diseases were associated with the disease of COVID-19. According to him, 92.2% of patients had chronic diseases, and hypertension and diabetes accounted for the highest share of these diseases (66.5%).

Conclusion: These are the leading risk factors causing an increase in the mortality rate from COVID-19 in our country; the age group of 60 and above (78.27%), the presence of chronic diseases, and male gender were determined. Patients who died had a higher percentage of symptoms such as respiratory rate >24 breaths per minute, fatigue, myalgia, diarrhea.

HARBIY XIZMATCHILAR ORASIDA TEZ TAYYOR BO'LUVCHI FAST-FOOD OZIQ-OVQAT MAHSULOTLARI ISTE'MOLINING GIGIYENIK TAHLILI

Qutliyev J., Xushvaktov A., To'Rakulov E., Rustamov A., Turaqulov A., Sirojiddinov Z.

O'zbekiston Respublikasi Qurolli Kuchlari Harbiy tibbiyot akademiyasi

Respublikamizda aholi salomatligini mustahkamlash, sog'lom turmush tarzini targ'ib qilish millat salomatligiga barcha bo'g'indagi tibbiyot mutaxassislarining shaxsiy dahldorligini yuk-

saltirish yo'lidagi bir qator majmuaviy tadbirlar amalga oshirilayotgan bir vaqtda alohining turli qatlamlari tomonidan sog'lom ovqatlanish me'zonlariga amal qilmaslik holatlari uchrab turibdi. Jumladan, ayrim kasb egalari xususan, harbiy xizmatchilar tomonidan ovqatlanish uchun vaqt menedjmentining to'g'ri tashkil etilmaganligi, ovqatlanish tartibiga rioya etmaslik hamda sog'lom ovqatlanish haqidagi bilimlarining sayozligi sababli tez tayyor bo'luvchi "FAST-FOOD" mahsulotlarining iste'moli kundan kunga avj olib bormoqda. Hozirda lavash, gamburger, xot-dog, non kabob, chips kabi tez pishar mahsulotlar aksariyat harbiy xizmatchilarning sevimli taomiga aylanmoqda. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti insoniyat hayotiga tahdid solayotgan besh asosiy xavf reytingi boshida semizlikni keltirib, buni "FAST-FOOD"lar iste'moli avj olishi bilan izohladi. Hozirgi vaqtda harbiy xizmatchilarning salomatligini muhofaza qilish, ularning turmush sharoitlarini yaxshilash va turli kasalliklar profilaktikasi borasida olib borilayotgan keng ko'lamdagi chora-tadbirlar doirasida sog'lom ovqatlanish me'zonlariga alohida e'tibor qaratish shaxsiy tarkibning jangovar salohiyatini oshirishda muhim o'rin tutadi.

O'tkazilgan tadqiqotda O'zbekiston Respublikasi Mudofaa vazirligi Markaziy harbiy klinik gospitalining oshqozon-ichak, endokrinologiya va asab kasalliklari bo'limlarida statsionar davolanishda bo'lgan harbiy xizmatchilar va nafaqaxo'rlar tomonidan tez tayyor bo'luvchi taomlar ya'ni "FAST-FOOD"lar iste'mol ko'rsatkichlari gigiyenik jihatdan tahlil qilindi.

Tadqiqot maqsadi: Harbiy xizmatchi va mudofaa vazirligi nafaqaxo'rlarining sog'lom ovqatlanish ko'rsatkichlarini gigiyenik jihatdan tahlil qilish.

Tadqiqotning material va usullari: Tadqiqotda O'zbekiston Respublikasi Mudofaa vazirligi Markaziy harbiy klinik gospitalining oshqozon-ichak, endokrinologiya va asab kasalliklari bo'limlarida statsionar davolanishda bo'lgan 70 nafar harbiy xizmatchilar va nafaqaxo'rlar orasida statistik va anketa so'rovnoma usullardan foydalangan holda sog'lom ovqatlanish me'zonlariga amal qilishlari va "FAST-FOOD" mahsulotlarini iste'mol qilish ko'rsatkichlari tahlil qilindi.

Natijalar: Mudofaa vazirligining turli toifadagi harbiy xizmatchilari va nafaqaxo'rlari orasida sog'lom ovqatlanish bo'yicha o'tkazilgan ijtimoiy so'rovnoma da sog'lom turmush tarzi xususan, sog'lom ovqatlanish me'zonlariga rioya etishdagi muammolari bo'lgan harbiy xizmatchi va nafaqaxo'rlarni aniqlashga imkon berdi. Tadqiqot ostidagilarning 40,0 % kundalik turmushida "FAST-FOOD" mahsulotlarini iste'mol qilishmasada, respondentlarning 5,7 % ushbu mahsulotlarini tez-tez iste'mol qilishlari, 54,3 % esa ba'zida iste'mol qilishlari aniqlandi. "FAST-FOOD" mahsulotlarini muntazam ravishda iste'mol qiluvchi harbiylar ushbu mahsulotlarni iste'mol qilish sabablarini asosan, ovqatlanish uchun vaqtning yetishmasligi, ushbu oziq-ovqat mahsulotlarining arzonligi hamda xizmat joyini tark etmasdan buyurtma berish imkoniyatlarining yuqoriligi bilan izohlashgan.

Xulosa: Yuqoridagi o'tkazilgan tadqiqot natijalaridan shuni xulosa qilish mumkinki, ayrim harbiy xizmatchilar tomonidan sog'lom ovqatlanish me'zonlariga rioya etmaslik, ratsional ovqatlanish qoidalariga amal qilmaslik, kunlik ratsionga e'tiborsizlik natijasida "FAST-FOOD" mahsulotlarini muntazam ravishda iste'mol qiluvchi harbiylar sonining oshib borishi ularda vazn bilan bog'liq muammolarning yuzaga kelishiga sabab bo'lishi mumkin. Shu sababli ushbu toifadagi harbiy xizmatchilarni o'z vaqtida tez tayyor bo'luvchi oziq-ovqat mahsulotlarining zarari haqida ogohlantirish, tibbiyot mutaxassislari tomonidan ushbu yo'nalishdagi keng qamrovli sanitariya - targ'ibot ishlarini olib borishni talab etadi.

KARANTIN DAVRIDA O'SMIRLARNING NOTABIY TANA VAZNINING ORTISHI VA UNING ASOSIY ETIOLOGIK OMILLARI

Salomova F.I., Xakimova D.S., Ashurboyev F.A.

Toshkent tibbiyot akademiyasi

Dolzarbliligi. COVID-19, ya'ni koronavirus barcha davlatlarda aniqroq qilib ta'kidlaganda, butun dunyoda pandemiya vaziyatini yuzaga keltirdi va buning natijasida ko'plab muassasalar qatori umumiy o'rta ta'lim maktablari ham birdan ta'lim davomiyligini masafaviy tarzga o'tkazish hamda deyarli barcha bolalarning hech qayerga chiqmasdan

faqat uyda dars mashg'ulotlarini davom ettirishni taqozo etdi. Aniq ma'lumot sifatida shuni taqdim etish mumkinki, 188 mamlakatlardagi bolalar va o'smirlarga ta'sir ko'rsatadigan maktablarni yopish bo'yicha umum milliy choralari ko'rildi. Bu esa aholining barcha qatlamiga kun tartibiga hamda salomatlik holatiga ma'lum bir darajada salbiy tarzda ta'sir ko'rsatdi. Shunday qilib, COVID-19 pandemiyasi tarixda ta'lim tizimlarining eng katta to'xtatilishiga olib keldi va deyarli 190 milliard o'quvchiga ta'sir ko'rsatdi.

Maqsad va vazifalar. Karantinda o'smirlarning salomatligida kuzatilgan tana vazidagi o'zgarishlariga gigiyenik va statistik baho berish. Pandemiya davrda o'smirlarning notabiiy tana vaznining ortishini oldini olish hamda normallashtirilgan kun tartibiga rioya qilish.

Tekshirish ob'ekti va usullari. Toshkent viloyati Angren shahri 18-umumiy o'rta ta'lim maktabi 14 yoshdan 18 yoshgacha bo'lgan bolalar va o'smirlarning kun tartibi va salomatlik holatini anketa so'rovnomasi asosida baholandi. So'rovnomada 14 yoshdan 18 yoshgacha bo'lgan 87 nafar o'g'il bolalar (O'B) va 116 nafar qiz bolalar (QB) jami 203 nafar maktab o'quvchilaridan kun tartibi hamda salomatlik holati bo'yicha yozma anketa savollarnomalariga javoblar qabul qilinib, tahlil qilindi.

Natijalar. Jismoniy rivojlanishning asosiy ko'rsatkichlari bo'yicha eng yuqori yillik o'sish balog'atoldi va balog'at davriga to'g'ri keladi. Ya'ni barcha sog'lom rivojlanayotgan o'smirlarda tabiiy ravishda yoshga qarab tana massalari ortib boradi. Ayniqsa o'g'il bolalarda tana muskullari o'lchamlarining kattalashuvi va rivojlanishi ayniqsa yaqqol seziladi. Tadqiqotimizda o'smirlarning tana vaznlaridagi o'zgarishlar aniqlandi. Barcha yoshdagi o'quvchilarda tana vaznning ortishi kuzatilgan. Tadqiqotning amaliy qismidan shuni taqdim etish mumkinki, o'g'il bolalarning 78% qismida va qiz bolalarning 51% qismida tana vaznining notabiiy, ya'ni yoshga bog'liq bo'lmagan tarzda ortishi kuzatilgan. Tana vaznning ortishi o'smirlik davrida kuzatilsa bundan tashqari ularning karantin vaqtida kam harakatlilik va cheklanmagan tarzda ovqatlanishini asos sifatida keltirish mumkin. Shuni alohida qayd etib o'tish kerakki 18% o'g'il bolalarda va 48 % qiz bolalarda tana vazni kamayishi kuzatilgan bo'lsa 4% o'g'il bolalarda va 1% qiz bolalarda tana vazni o'zgarmasligi kuzatilgan. Quyidagi rasmda barcha yoshdagi o'smirlarning tana vaznidagi turli o'zgarishlar foizlarda berib o'tilgan.

Xulosa. Olingan natijalar shuni ko'rsatadiki, pandemiya maktab o'quvchilari orasida ularning kun tartibi, salomatlik holatida hamda ruhiy rivojlanishida o'zgarishlar kuzatilgan. Tana massasining salbiy tarzda ortishining asosiy etiologik omillari sifatida quyidagilarni sanab o'tish joiz: xususan, bolalarning turli muntazam shug'ullanayotgan jamoaviy sport mashg'ulotlari bilan shug'ullana olmaganliklari, karantin davrida uyda bo'lganliklari sababli vaqtida 2-3 mahal issiq taom istemol qilishi, cheklanmagan taomnomasi, uyqu fiziologiyasining barqarorlashuvi va hatto me'yorida ortiq uyqu, kam harakatlilik o'smirlarning karantin tufayli 65% dan ko'prog'ida tana vaznning notabiiy ortishiga sabab bo'ldi. Albatta ushbu burilishlar ularning hayotida ko'plab jarayonlarning o'zgarishiga sabab bo'ldi, ularning sog'lom, psixologik va jismonan rivojlanishiga katta ta'sir ko'rsatdi.

ZAMONAVIY TIBBIYOTNING DOLZARB MAVZULARI

Samiyeva S., X.Y.

Farg'ona Jamoat salomatligi tibbiyot instituti

Annotatsiya: Mazkur maqolada hozirgi kunda tibbiyot sohasida mavjud muammolar hamda ularga yechim topish choralari, hozirgi tibbiyotning kelib chiqish tarixi, zamonaviy tibbiyotdagi erishilgan yutuqlar haqida ma'lumotlar keltirilgan.

Kirish: Tibbiyot insonlar sog'lig'ini saqlash va mustahkamlash, umrini uzaytirish (Gerantologiya), kasalliklarni oldini olish, davolash haqidagi bilimlar va shu sohadagi amaliy tadbirlar majmui hisoblanadi.

Tibbiyot tibbiy biologik, klinik, tibbiy ijtimoiy va gigiyenik fanlarga bo'linadi. Tibbiyotning bunday bo'linishi shartli, chunki ijtimoiy jarayonlar barcha tibbiyot fanlari-

ga shuningdek, ilmiy amaliy (harbiy tibbiyot, kosmik tibbiyot, sport tibbiyoti, sud tibbiyoti va boshqalar)ga bevosita taalluqlidir.

Zamonaviy tibbiyot haqida soʻz ochishdan avval, ushbu zamonaviy tibbiyotning tarixiga nazar tashlasak. Zamonaviy tibbiyotning kelib chiqishi taraqqiyot bosqichi koʻhna tarixning turli davrlaridagi dunyoqarashlarni oʻz ichiga oladi. Maʼlumki turli kasalliklar, ularni davolash va oldini olish haqidagi bilimlar asosi qadimdan kishilarning tajriba va kuzatishlariga bogʻliq boʻlgan. Biz hozirgi kunda ham qadimdan bizga maʼlum boʻlgan davo usullari va dori vositalaridan foydalanamiz. Hattoki Gippokrat, Galen, Ibn Sino kabi mashhur hakimlarning yirik asarlari hozirda ham tibbiyot sohasidagi asosiy qoʻllanmalar sirasiga kiradi.

Biz 21-asr tibbiyotiga nazar solar ekanmiz, juda ham katta yutuqlarga erishganimizni koʻrishimiz mumkin. Shu bilan birga juda koʻp bizga nomaʼlum kasalliklarni koʻpayotganligi ham hech kimga sir emas.

Hozirgi davrda aynan insonlarning eʼtiborsizligi har qanday kasalliklardan ham koʻpaygan. Bu holat esa kasalliklarni kelib chiqishini profilaktikasini sustlashishiga va kasalliklarni tez tarqalishiga sabab boʻlmoqda. Hozirda onkologik, neyrologik, yuqumli va yurak qon-tomir kasalliklari bilan ogʻrigan bemorlar soni kundan kunga ortib bormoqda. Jahon sogʻliqni saqlash tashkiloti maʼlumotlariga koʻra barcha oʻlim holatlarining 56 foizi yurak qon-tomir tizimi kasalliklari oqibatida kelib chiqadi. Davlat statistika qoʻmitasi xabarlariga koʻra Oʻzbekiston Respublikasida ushbu koʻrsatkich 62.1 foizni tashkil etmoqda.

Mavzuning dolzarbligi: XXI asr tibbiyotining dolzarb mavzularidan yana biri shuki, aynan davlatimiz miqiyosida oladigan boʻlsak, kadrlar yetishmovchiligi va kadrlar tayyorlash masalasi muhim oʻrin tutadi. Tibbiy ehtiyojdan kelib chiqib yangi-yangi mutahassisliklar ochishga, ayniqsa ehtiyoj yuqori boʻlgan yoʻnalishlarda kadrlar tayyorlash muhim ahamiyatga ega. Bu jarayonda albatta xorijiy tajribasini hisobga olgan va puxta oʻrgangan holda oʻquv rejasi va dasturlarni koʻrib chiqishimiz, davr talabiga qarab takomillashtirishimiz lozim. Ushbu oʻquv dasturlarini asosan amaliyotda tadbiiq qilishimiz muhim va keraklidir.

Albatta kasalliklarni davolash muhim ahamiyat kasb etadi. Ammo, kasalliklarni profilaktikasiga ahamiyat qaratish muhimroqdir. Biz aholi oʻrtasida sogʻliqni saqlash va kasalliklarni oldini olish chora tadbirlariga eʼtiborni kuchaytirsak, aholini yashash tarzini oʻzgartirishga va sogʻlom turmush tarzi bilan taʼminlashga hissa qoʻshishgan boʻlamiz.

Jarrohlik sohasi hozirda rivojlanayotgan va katta eʼtibor qaratilgan sohadir. Oʻzbekistonda xirurgiyaning shakllanishi 1920-yilda Turkiston tibbiyot universitetining qoshida xirurgiya kafedrasi tashkil etilishi bilan bogʻliq.

Hozirgi ilm-fan va texnikaning rivojlanishi, yangi tadqiqot va davolash usullarini ishlab chiqish va tadbiiq etish (endoskopiya, ultratovush, kompyuter tomografiyasi, yadromagnit rezonansli tomografiya, lazer nurlari, lapoaroskopiya va boshqalar) xirurgiyaning yana rivojlanishiga olib keldi.

AHOLINING ICHIMLIK SUVI TAʼMINOTINI ZAMONAVIY MUAMMOLARI VA ULARNI YECHISH YOʻLLARI

Sherqoʻziyeva G.F., Egamberdiyeva Z.Z., Boysariyeva M.R., M.N.Baxriddinova, O.R.Oʻralova

Toshkent tibbiyot akademiyasi

Ishning dolzarbligi: Soʻnggi vaqtlarda toza ichimlik suvi atrof muhitni antropogen ifloslanishi, shuningdek global iqtisodiy krizis natijasida kuchayib boruvchi insoniyatning rivojlanishida geokologik limitlovchi omilga aylanib bormoqda. Keyingi yillarda mamlakatimizda suvdan oqilona foydalanish, uning sifati va xavfsizligini taʼminlash, shuningdek, suv isteʼmolini hisobga olishning zamonaviy innovatsion tizimlarini joriy etish boʻyicha kompleks chora-tadbirlar qoʻllanilgan holda suvdan foydalanish, shu jumladan suv taʼminoti va yer osti suv manbalaridan samarali foydalanish sohasida izchil islohotlar

amalga oshirilmoqda. Biroq, global iqlim o'zgarishi tufayli respublikada quruq fasllarning davomiyligi oshib bormoqda, tog'larda qor zaxiralari maydoni kamaymoqda, kamsuvlik takrorlanishi tobora ko'paymoqda, bu esa o'z navbatida suv tanqisligi kelib chiqish xavfining oshishiga olib keladi. Global darajada, eng kamida 1,8 milliard kishi fekal moddalar bilan ifloslangan ichimlik suv manbalaridan foydalanmoqda. Ifloslangan suv diareya, vabo, dizenteriya, ich terlama va poliomyelit kabi kasalliklar qo'zg'atuvchilarini tashuvchi omil bo'lishi mumkin. Hisob-kitoblarga ko'ra, ifloslangan ichimlik suvi har yili 500 000 dan ortiq o'lim holatlariga sababchidir. 2025 yilga borib, dunyoning yarim aholisi suv tanqisligi mavjud bo'lgan joylarda yashaydi.

Yuqoridagilardan kelib chiqib O'zbekiston Respublikasi Prezidenti Sh.M. Mirziyoyev 19 sentabr kuni BMT Bosh Assambleyasining 72-sessiyasida nutqidan Markaziy Osiyoda xavfsizlik va barqarorlikni ta'minlash bilan bog'liq muammolar to'g'risida so'z yuritarkan ekanmiz, mintaqaning umumiy suv zaxiralari oqilona foydalanish kabi muhim masalani chetlab o'tolmaymiz deb ko'rsatib o'tdilar. Shu bilan birga respublikamiz BMT tomonidan Orol fojiasidan jabr ko'rgan aholiga amaliy yordam ko'rsatish bo'yicha shu yil qabul qilingan maxsus dastur to'liq amalga oshirilishi tarafdorligimiz ko'rsatib o'tildi.

Materiallar va qo'llanilgan usullari: Biz mavzuning dolzarbligidan kelib chiqib aholi suv ta'minotini ekologo-gigiyenik baholash natijalari asosida aholining salomatligini saqlash va mustaxkamlashga qaratilgan sog'lomlashtirish profilaktik chora-tadbirlar ishlab chiqishni maqsad qilib oldik va bunda quyidagi tadqiqot usullaridan foydalandik: sanitar-tavsifiy, so'rovnoma (anketa) va statistik.

Tekshirish natijalari: Kuzatuv mintaqasidagi aholining vodoprovod suvidan foydalanuvchilari quyidagicha: Tapa-4725, Mushkent-1922, Qoziyoqli—3719 va Salovat MFY-3922 tasi foydalaniladi. Quduq suvidan esa Yangi ariq MFY aholisining -1151, Olti o'g'il-560, Umid-407, No'g'oy-803 va Ipak yo'li MFY aholisining -349 tasi, to'liq tashib keltiriladigan suvdan esa Bolg'ali MFYning 4180 tasi, Mangit - 3654, Sarbozor-3991, Oq oltin - 4606 va Xo'jaqo'rg'on MFYning 4272 ta aholisi foydalanadi.

Xulosa: Olingan natijalardan quyidagilarni xulosa qilish mumkin kuzatuv mintaqasidagi aholi asosan maxalliy suv ta'minotidan foydalaniladi. Ichimlik suv ta'minoti tizimidagi suvning sifat ko'rsatkichlari qisman gigiyenik talablarga mos kelmagan ayniqsa 2020 yilda yuqori natijalarni ko'rsatdi. Buning uchun profilaktik chora tadbirlarni ishlab chiqish, xususan aholini to'liq markazlashtirilgan xo'jalik ichimlik suvi bilan ta'minlashga erishish. vodoprovod tarmog'i qurilmalarini ikkilamchi ifloslanishdan muhofaza qilish va aholi o'rtasida sanitariya targ'ibot ishlarini olib borish maqsadga muvofiq xisoblanadi.

AIR MEDICAL EVACUATION IN LOCAL CONFLICTS OF THE LAST DECADES

Teshaev N.B., Rakhimov A.F., Karimov E.T.

Military Medical Academy of the Armed Forces

Introduction: The experience of armed conflicts of recent decades in the world shows that the use of air transport is of great importance in saving the lives of the seriously wounded and injured, will allow them to be evacuated to the stage of specialized medical care at an earlier date, thereby reducing various complications and deaths.

Aim: to study the results of aeromedical evacuation of the seriously wounded and victims in local conflicts in recent decades.

Materials and methods: we studied the results of aeromedical evacuation of the wounded and victims in local conflicts of recent decades: in the North Caucasus (1999-2002), Iraq and Afghanistan (1991-2011).

Results: In 1999-2002 in the North Caucasus, the most important component of success was the widespread use of air transport for the evacuation of the wounded and sick and, as a result, a reduction in the number of stages of medical evacuation. In general,

during the operation, more than 100,000 wounded and sick were evacuated, of which 80% were evacuated by air.

During the NATO operation in Iraq, the medical service of the alliance had an independent communication channel through which representatives of the primary medical service located in Iraq and specialists from the medical center in Texas exchanged information via a telemedicine channel and, with guaranteed air supremacy, the wounded were evacuated by air, as a result of during the «golden hour» found themselves on the operating table in the combat support hospital.

Discussion: Aeromedical evacuation can be effective not only in terms of reducing the time of evacuation of the wounded and injured, but also if it is necessary to provide qualified and specialized assistance at the scene and at the bedside of the patient. The staffing of aeromedical teams with qualified personnel will improve the quality of emergency measures provided in critical conditions of various genesis both on the ground and during the flight in the air.

Conclusions: the use of aeromedical evacuation will reduce the stages of medical evacuation, the terms of hospitalization of the wounded and injured in specialized medical institutions, and reduce the incidence of complications and deaths.

PROFILAKTIK TIBBIYOTDA ANTROPOMETRIYA: 7-12 YOSH TOIFASIDAGI BOLALARDA BOSHNING GORIZONTAL AYLANASI O'SISH DINAMIKASINING TAHLILI

Ulug'bekova G.J., Adhamov Sh.A.

Andijon davlat tibbiyot instituti

Mavzuning dolzarbligi. Bolalarning salomatligini baholash, mustahkamlashda tibbiy-profilaktik tadbirlarning xususan antropometrik tekshiruvlarning o'rni salmoqlidir. Aytish joizki, antropometrik ko'rsatkichlar salomatlik holatini, xususan, o'sish va rivojlanish jarayonlarini tavsiflashda muhim ahamiyat kasb etadi. Negaki, antropometrik ko'rsatkichlar o'sish va rivojlanish holati haqida salmoqli ma'lumotlar beradi. Kalla suyagini, uning o'lchamlari va shaklini, shuningdek uni tashkil etuvchi alohida qismlarini antropologiya fanining maxsus bo'limi – kranilogiya o'rganadi. Kalla suyagining ko'rsatkichlarini o'lchash esa kranimetriya deb yuritiladi.

Ilmiy tadqiqotning maqsadi: Boshning gorizontaal aylanasi o'sish dinamikasini Andijon viloyatining Izboskan tumanida yashovchi 7-12 yoshdagi bolalardan olingan kranimetrik ko'rsatkichlar misolida tahlil qilish.

Ilmiy ishning materiali va tekshirish uslublari: Taqiqotni amalga oshirishda Izboskan tumani xalq ta'limi bo'limiga qarashli 41-umumta'lim maktabi obyekt sifatida olindi. Taqiqot davomida ushbu ta'lim muassasasining 1-6-sinflarida ta'lim olayotgan 7-12 yoshdagi o'g'il va qiz bolalar olindi. Tadqiqot davomida 165 nafar o'quvchilarda kranimetrik o'lchashlar amalga oshirildi.

Kallaning gorizontaal aylanasi – bu glabella(g) bilan opistokranion (op) oralig'idagi aylana (sirkulyar) chiziq. Ushbu ko'rsatkichni bolani tik turgan holatida santimetrli tasma bilan o'lchandi.

Tadqiqotdan olingan natijalar va ularning tahlili. Tadqiqotdan olingan natijalar shuni ko'rsatmoqdaki, kallaning gorizontaal aylanasi o'g'il bolalarda 7 yoshdan 12 yoshgacha kattalashishda davom etadi va $51,0 \pm 0,60$ smdan $54,2 \pm 0,50$ smgacha kattalashadi. 7-10 yoshdagi o'g'il bolalarda nisbatan intensiv o'sish kuzatilsa, 11-12 yoshlar orasida o'sishni sekinlashishini tadqiqot natijalaridan ko'rinib turibdi. Qiz bolalarda ham kallaning gorizontaal aylanasi o'rganilgan yoshlar oralig'ida o'sib borishi kuzatildi ($50,2 \pm 0,20$ smdan $53,1 \pm 1,02$ smgacha). Nisbatan intensiv o'sish davri 7-10 yoshlar orasiga to'g'ri kelishi olib borilgan tadqiqot natijalarida o'z tasdig'ini topmoqda.

Xulosa. Andijon viloyatining Izboskan tumanida olib borilgan tadqiqotlardan natijalardan shuni xulosa qilish mumkinki, ushbu hududlarda yashovchi 7-12 yoshdagi o'g'il

va qiz bolalarda barcha kranimetrik ko'rsatkichlar kabi kallaning gorizental aylanasi ham yoshga bog'liq ravishda bir maromda o'sib boradi. Tadqiqot olib borilgan hududdagi o'g'il bolalarda ham, qiz bolalarda ham kallaning gorizental aylanasi 7-10 yoshda nisbatan jadal o'sishi kuzatilsa, 11-12 yoshlar orasida esa o'sishni sekinlashishi tadqiqot natijalaridan ma'lum bo'ldi.

ALIMENTAR SEMIZLIK MAVJUD SHAXSLARNING JISMONIY TAYYORLIGI VA YURAK QON-TOMIR TIZIMINING MOSLASHUVCHANLIK QOBILIYATINI BAHOLASH

Umarova U.M.¹, Rasulova Z.D.¹, Shayxova U.R.¹, Mamedova G.B.².

¹O'zbekiston Respublikasi Prezidenti Administratsiyasi huzuridagi Tibbiyot bosh boshqarmasining 1-sonli Markaziy konsultativ-dagnostika poliklinikasi,

²Toshkent tibbiyot akademiyasi

Semirish keng tarqalganligi va salomatlikka ta'siri tufayli jamoat sog'lig'ini saqlashning eng jiddiy muammolaridan biri hisoblanadi. Semirish hayot sifatining yomonlashishiga, ijtimoiy, psixologik va iqtisodiy muammolarning paydo bo'lishiga, bir qator surunkali kasalliklarning rivojlanishiga sabab bo'ladi va ko'rsatiladigan tibbiy yordam sarfini oshiradi.

Tadqiqotning maqsadi: Alimentar semizlik (AS) bilan og'rigan shaxslarda jismoniy mashqlar tolerantligi va yurak qon-tomir tizimi (YuQTT)ning moslashuvchanlik qobiliyatini baholash.

Tadqiqotning material va uslublari. 1-2 darajali AS bilan og'rigan 80 nafar shaxs tekshirildi. Birinchi guruh 1-darajali AS bilan og'rigan 50 kishidan iborat bo'lib, bu guruhning o'rtacha yoshi $44,2 \pm 1,5$ yil, tana vazn indeksi (TVI) $32,5 \pm 1,5$ kg/m². Ikkinchi guruhda 2-darajali AS mavjud bo'lgan 30 kishi bo'lib, ikkinchi asosiy guruhning o'rtacha yoshi $48,4 \pm 1,2$ yil, TVI - $37,8 \pm 1,7$ kg/m² ni tashkil etti. Jismoniy mashqlar bardoshlilikini baholash uchun olti daqiqalik yurish testi (ODYuT), Rufier testi va Borg shkalasi bo'yicha nafas qisilishi intensivligidan foydalanildi. Borg shkalasi bo'yicha nafas qisilishi intensivligi tadqiqot usullari quyidagilarni o'z ichiga oladi: standart klinik-laboratoriya tekshiruvi, lipid almashinuvi ko'rsatkichlari (umumiy xolesterin (TChol), triglitseridlar (TG), yuqori zichlikdagi lipoprotein xolesterin (HDL-C) va past zichlikdagi (LDL-C) xolesterin) qon zardobidagi glyukoza, EKG, yurak urish tezligini kuzatish, sistolik va diastolik arterial bosim, R.M. Baevskiy bo'yicha yurak qon-tomir tizimi moslashish qobiliyati indeksi aniqlash; antropometrik parametrlarni aniqlash - Kettle formulasi bo'yicha BA / Bo'A nisbatini baholash bilan tana vaznini, bo'y uzunligi, bel aylanasi (BA) va bo'ksa aylanasini (Bo'A) o'lchash, TVI: tana vazni (kg) / bo'y uzunligi (m²). Odatda, BA/Bo'A - ayollar uchun 0,85 va erkaklar uchun 1,0 dan yuqori bolsa' qorin bo'shlig'ida semirish (AbS) mavjudligini ko'rsatadi.

Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatdiki, birinchi guruhdagi odamlarning 15 foizi va ikkinchi guruhning 45 foizi uglevod va/yoki lipid almashinuvining buzilishiga ega. AbS birinchi guruhning 30 foizida va ikkinchi guruhning 65 foizida aniqlangan. 1 va 2-guruhlardagi bemorlarda jismoniy tayyorgarlik ko'rsatkichlari quyidagilar: ODYuT - mos ravishda $385,5 \pm 35,9$ va $306,3 \pm 46,5$ metr, Rufier indeksi mos ravishda $10,5 \pm 2,9$ va $13,9 \pm 3,5$, Borg shkalasi bo'yicha nafas qisilishi intensivligi $4,3 \pm 0,9$ va $7,0 \pm 0,5$. Tadqiqot natijalari fiziologik moslashuv darajasining AS darajasiga bog'liqligini ko'rsatdi. Guruhlardagi shaxslarning yurak qon-tomir tizimida (YuQTT) R.M. Baevskiyning moslashuvchan potentsial indeksi sezilarli o'sishi aniqlandi, ya'ni 1 va 2-guruhlarda: $3,81 \pm 0,4$ va $4,04 \pm 0,51$ ni tashkil etgan bo'lib, bu mos ravishda qoniqarsiz moslashish va moslashishning muvaffaqiyatsizligiga hisoblanadi.

Xulosa. Shunday qilib, 1 va 2 darajali AS bo'lgan shaxslarda jismoniy faoliyatga tolerantlikning pasayishi va YuQTTning adaptiv salohiyati aniqlandi. Semirib ketish darajasining oshishi bilan AbS, uglevod va lipid almashinuvining buzilishi bo'lgan shaxslarning soni ortdi.

AMBULTATOR-POLIKLINIKA MUASSASALARI AMALIYOTIDA YURAK QON-TOMIR KASALLIKLARI XAVF OMILLARINING TAHLILI

Umarova U.M., Soliyev Z., Rasulova Z.D., Shayxova U.R., Valijanov Z.I., Qurbonova G.A., Muxamadiyeva D.K., Nuritdinova M.J.

O'zbekiston Respublikasi Prezidenti Administratsiyasi huzuridagi Tibbiyot bosh boshqarmasining 1-sonli Markaziy konsultativ-diaagnostika poliklinikasi

Ko'pgina tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, bir yoki bir nechta xavf omillari (arterial gipertenziya (AG), chekish, qandli diabet, xolesterin miqdorining oshishi - semizlik) mavjud bo'lganda yurak qon-tomir kasalliklari (YuQTK)da o'lim xavfi ortadi.

Tadqiqotning maqsadi: poliklinika darajasida yurak qon-tomir xavfi (YuQTX)ni aks ettiruvchi ko'rsatkichlarning ko'p qirrali tahlilini o'tkazish.

Tadqiqotning material va uslublari. Birlamchi tibbiy-sanitariya yordami muassasalari darajasida yurak qon-tomir xavfi ortishining prognostik jihatdan noqulay omillarini aniqlash uchun 40-70 yoshdagi, ilgari tasdiqlangan yurak qon-tomir kasalliklari (YuQTK) bo'lmagan 100 nafar shaxs tekshirildi. Tekshiruv quyidagilarni o'z ichiga oldi: tana vazni (TV), bo'y uzunligi, bel va bo'ksa aylanasi, qon bosimi, arterial bosim (AB) tana vazn indeksi (TVI), EKG, lipidlar, qondagi glyukoza miqdori, kreatinin, siydik kislotasi darajasi, C-reaktiv oqsilni miqdorini baholash, glomerulyar filtratsiya tezligi ($CK\Phi_{CKD-EPI}$), pletizmografi orqali elastiklikni (qattqlik indeksini-QI) baholash, 10 yillik o'lim xavfi va o'limga olib keladigan YuQTK (miokard infarkti, insult) holatlari SCORE-2 so'rovnomasi yordamida baholash, tana tarkibini Tanita apparati yordamida bioimpedans tahlilini o'tkazish. Mashq qilish tolerantligi 6 daqiqalik yurish testi (ODYuT) yordamida aniqlandi. YuQTX aniqlashda eng katta ahamiyatga ega bo'lgan ko'rsatkichlarni aniqlash uchun minimal konfiguratsiyaga ega sun'iy neyron tarmoqlar modellari uchun ishlab chiqilgan qarorlar qabul qilish jarayoniga xususiyatlarning hissasini hisoblash usuli qo'llanildi.

Tadqiqot natijalari. Tekshirilgan shaxslarning 55 % ida abdominal semirish (AS) mavjud xolatlari yoki Tanitada o'tkazilgan tekshiruvlarga ko'ra semirish belgilarining mavjudligi, 11%ida insulinrezistentlik (IR), 25%ida-AG, 6%ida- giperglikemiya, 25%ida- dislipidemiya, 15 %ida- chekish va tekshirilgan shaxslarning shaxslarning 60% da jismoniy tayyorgarlik (JT)ning kamayishi aniqlandi. Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatdiki, bemorlarning 15 foizida 12 m/s dan ortiq QI sezilarli darajada oshgan, bu yuqori yurak qon-tomir xavfining erta prognozi bo'lib, ulardan 10 tasida aniq ma'lumotlar, ya'ni sistolik qon bosimi (SQB), puls qon bosimi, xolesterin, LDL xolesterin, IR va giperglikemiya, SCORE-2 bo'yicha %, AS, chekish, yosh, ODYuT natijasi aniqlandi. Birlashtirilgan ko'rsatkichlarni tashkil etuvchi xususiyatlarning juftligiga bog'liqligini aniqlash va ularning hissalari ni aniqlash uchun hisoblash tajribasi o'tkazildi. Xususiyatlarning juftligiga bog'liqligining haqiqiy shakli hissaning maksimal qiymati bilan algoritmik tarzda aniqlanadi. Yurak qon-tomir xavfini aniqlaydigan belgilarning muhim kombinatsiyasi: yosh + SCORE-2%, xolesterin + SCORE-2%, IR / giperglikemiya + AO, SBP + SCORE-2%, AO + FT, chekish + arterial qattqlik indeksi (QI) hisoblanadi.

Xulosa. Yosh, SAB, SCORE -2 bo'yicha %, xolesterin, xavf omillarining mavjudligi - chekish, ochlik glikemiyasi, TVI, arteriolarining QI yurak qon-tomir xavfini tavsiflovchi va ular haqida ma'lumot beruvchi belgilar ekanligi ma'lum bo'ldi.

PALMA YOG'I BILAN OZIQLANISHDA ME'DA DEVORLARINING POSTNATAL ONTOGENEZ DAVRIDAGI MORFOLOGIK O'ZGARISHLARI

Tolmasov R.T.

Toshkent tibbiyot akademiyasi

Hozirgi kunda semizlik dunyodagi eng keng tarqalgan surunkali kasalliklardan biri hisoblanadi. Ushbu muammoning dolzarbligi semizlikning asosiy omili bo'lib, metabolik ka-

salliklar bilan bog'liq. Semizlik shamollash va yuqumli kasalliklarga chidamliligini pasaytiradi va jarohatlarda asoratlar xavfini sezilarli darajada oshiradi.

Iste'mol qilinadigan o'simlik moylari orasida palma yog'i (Ayensa J. I., 2011; Extermann M., 2013) mavjud. Palma yog'i ikki turga bo'linadi. Qizil palma yog'i hamda texnik palma yog'i. Qizil palma yog'i palma mevasidan olinadi lekin juda qimmat mahsulot bo'lib hisoblanadi. Ikkinchisi xom palma yog'i meva danagidan olinib, arzon va zararlidir. Texnik palma yog'i, asosan nooziq-ovqat mahsulotlari tarkibiga qo'shilgan bo'lib, undan oziq-ovqat mahsulotlari sifatida ishlatilmaydi. Palma yog'i tarkibida oz miqdorda to'yingan yog'li kislotalar va to'yingan yog' kislotalari mavjud. Palma yog'ining bir qismi bo'lgan to'yingan yog' kislotalari organizmga gidrogenlangan yog'lar kabi salbiy ta'sir ko'rsatadi.

Butunjahon sog'liqni saqlash tashkiloti tomonidan palma yog'ini import qiluvchi 23 ta mamlakatda o'tkazilgan tahlillar shuni ko'rsatdiki, mazkur mamlakatlarda yurak-ishemik kasalliklari bilan bog'liq o'lim holatlari ko'rsatkichi juda yuqori.

Mamlakatimizga olib kirilayotgan palma yog'ining hajmi yildan-yilga oshib bormoqda. Ma'lumotlarga ko'ra, O'zbekistonga palma yog'i olib kirilishi 2000-yillardan boshlangan va dastlabki import miqdori 5 ming tonnani tashkil qilgan.

Kalit so'zlar: Palma yog'i, me'da, gematoksilin eosin, Van-Gizon.

Ilmiy tadqiqot maqsadi. Me'daning shilliq va mushak qavatlarini, taraqqiyot dinamikasini, mikrosirkulyator o'zan tomirlarini, to'qima tuzilishlarini rivojlanish va shakllanishni postnatal ontogenezda va palma yog'i ta'sirida o'rganish.

Materiallar va tadqiqot usullari: Bizning morfologik eksperimental tadqiqotimiz obyekti kalamushlarning me'da, me'da devorining shilliq va mushak qavatlari mikrosirkulyator o'zan, ichki organ tomirlari, me'daning massasi. Mikropreparatlarni gematoksilin eosin, Van-Gizon, Veygert usullari. Me'da devori qavatlarini va qon tomirlar devorining qalinligini morfometriya usulidan foydalaniladi. Vriasion-statistik usuli qo'llaniladi. Tadqiqot uchun jami 240 ta oq laborator kalamushlar olinadi. Ular postnatal ontogenezning turli davrlarida o'rganiladi: 3, 7, 14, 21, 30, 60, 90, 120, 180 kunlik. Kalamushlar 2 ta guruhga ajratiladi: 1 guruh nazorat guruhi, 2 guruh tajriba guruhi.

Natijalar: Bizning tadqiqotlarimiz shuni ko'rsatadiki, eksperimental Palma yog'i bilan oziqlangan onalardan tug'ilgan kalamush bolalarida me'da devorining shilliq va mushak qavatlari tuzilishda morfologik farqlanishning turli darajasi bilan tavsiflanadi.

Ilk bor postnatal ontogenezning turli davrlarida va palma yog'ini uzoq muddat ortiqcha iste'mol qilingandan so'ng, me'daning anatomik tuzilishdagi o'zgarishlar aniqlandi.

Xulosa: Shunday qilib, me'da devorining shilliq va mushak qavatlari tuzilishda yangi tug'ilgan chaqaloq va rivojlanayotgan organining me'da devorida morfofunktsional o'zgarish olib keldi. Ilk bor postnatal ontogenezning turli davrlarida va palma yog'ini uzoq muddat ortiqcha iste'mol qilingandan so'ng, me'da devorining qavatlarini morfologik va morfometrik ko'rsatgichlari, yoshga doir xususiyatlari aniqlandi.

SHAKAR O'RNINI BOSUVCHI NATRIY SIKLOMATNING JIGAR TO'QIMASIDA UGLEVOD ALMASHINUVIGA TA'SIRI

Xabibullayev S.M., Rustamov MF.O., Xoldarova R.X.

Toshkent pediatriya tibbiyot instituti

Kirish. Mazkur ishda sun'iy shakar o'rnini bosuvchi modda natriy siklomatning tajriba sharoitida kalamushlar jigar to'qimasida glyukoza va glikogen miqdorlariga ta'siri tadqiq qilingan. Natriy siklomat 60 kun davomida 10 mg/kg/kun dozada peroral qabul qilinganda tajriba hayvonlari jigar to'qimasida glikogen miqdori kamayganligi kuzatildi. Natijalar insulinrezistentlik rivojlanishida shakar o'rnini bosuvchi natriy siklomat o'rni mavjudligidan darak beradi.

Tadqiqotning maqsadi tajribada shakar o'rnini bosuvchi modda natriy siklomatning jigar to'qimasida glyukoza va glikogen miqdorlariga ta'sirini baholashdan iboratdir.

Tadqiqot materiali va usullari. Tajribalar og'irligi 160-180 gr bo'lgan 25 oq erkak kalamushlarda olib borildi. Natriy siklomat hayvonlarga 2 oy davomida kuniga 10 mg/kg/kun dozada suvli eritma holida berildi. Tajriba hayvonlari jigarida glyukoza va glikogen miqdorini aniqlash uchun, tajriba boshlashdan avval va tajriba so'nggida hayvonlar dietil efiri yordamida yengil uxlatilib, dekapitatsiya qilindi. Depkapitatsiyadan avval hayvonlar tana vazni, ajratib olingan jigar vazni aniqlandi. Jigar to'qimasidan 100 mg ajratib olinib, antron reaktivi yordamida glyukoza va glikogen miqdori aniqlandi. Tajribani o'tkazish uchun 95% li sulfat kislota yordamida tayyorlangan 0,2 %li antron reaktivi, glyukoza-ning standart eritmasi, 30 %li kaliy gidroksid eritmasi qo'llanildi.

Tadqiqot natijalari va ularning muhokamasi. Shakar o'rnini bosuvchi mahsulotlar uzoq muddat qabul qilinishi natijasida jigarda glikogen sinteziga ta'sir ko'rsatishi aniqlandi. Tajriba natijalariga ko'ra jigar to'qimasidagi glyukoza va glikogen miqdori natriy siklomat kiritish natijasida esa mos ravishda 45,2 va 45,3 % ga kamayganligini ko'rishimiz mumkin.

Xulosa. Sog'lom tajriba hayvonlarining jigar to'qimasida to'plangan glikogen miqdori shakar o'rnini bosuvchi mahsulot iste'mol qilganlariga qaraganda deyarli 2 barobar ko'p bo'lib, uglevod almashinuvi normada ekanligidan dalolat beradi. Surunkali kiritilgan sintetik natriy siklomat eritmasi esa organizmda uglevod almashinuviga ta'sir ko'rsatib, glikogen hosil bo'lishiga salbiy ta'sir ko'rsatishi aniqlandi.

KORONAVIRUS INFEKTSIYASIDAN KEYIN BIRLAMCHI MIYOKARDIT VA UNING PROFLAKTIKASI

Yusupova M.M., Soliyev A.

Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti

Kirish. Koronavirus pandemiyasi vaqtida ko'pincha SARS-CoV-2 virusi tomonidan miyokardning turli darajalarda yallig'lanish haqida ma'lumotlar mavjud. Hozirgi vaqtda patogeni to'liq o'rganilmagan, ammo virusning kardiomiotsitlarga bevosita zarar etkazuvchi ta'sirini taxmin qilish mumkin. Ushbu muammo kardiolog shifokorlari uchun dolzarbdir va faol o'rganishni talab qiladi.

Tadqiqot maqsadi. Koronavirus infeksiyasidan so'ng rivojlangan miokardit bilan og'rikan bemorning klinik kuzatuvini taqdim etish.

Materiallar va usullar. Bemor A., 52 yosh, 2020-yil oktabr oyida koronavirus infeksiyasining yengil shakli bilan kasallangan (laboratoriyada tasdiqlangan). 1 oy hafta o'tgach, u o'rtacha jismoniy zo'riqish vaqtida qo'llarning kichik bo'g'imlarida og'riq, nafas qisilishi, havo yerishmasligi qayd etdi. Tekshiruvda laboratoriya ko'rsatkichlarining ortishi aniqlandi: eritrotsitlar cho'kish tezligi (ECHT) 70 mm/soat, C-reaktiv oqsil (CRO) 85 mg/l, revmatoid omil (RO) 17,2 IU/ml; Qo'l va oyoqlarning rentgenogrammasida patologiya aniqlanmagan. Ehtimol, romatoid artrit tashxisi qo'yilgan. 2020 yil dekabr oyida ahvol yomonlashdi: bemor nafas qisilishi kuchayganini, quruq yo'talning paydo bo'lishini va to'sh suyagi orqasida og'riq qayd etdi. Bemor Farg'ona shahar 2-sonli shifoxonasiga ilmiy muasasasida kasalxonaga yotqizilgan.

Natijalar. Kasalxonaga yotqizish paytida bemor tizimli biriktiruvchi to'qima kasalliklari (shu jumladan revmatoid artrit) uchun tekshirildi. Qon tahlillarida: leykotsitlar $16,3 \cdot 10^9/l$, ECHT- 37 mm/soat. Doimiy yurak shikoyatlarini hisobga olib bemorda EKG tekshiruv o'tkazildi. Elektrokardiografiya: yurak urishi 115 zarba/min., yurakning elektr o'qining gorizontal holati, V1-V4 da R to'lqinining past kuchlanishi; V5-V6 o'tkazgichlarda -1,0 mm gacha ST segmentining depressiyasi. Ekokardiyografiya: chap yurakning kengayishi. Chap qorincha miokardining kontraktil funksiyasi kamayadi (ejeksiyon fraktsiyasi 35%). Chap qorincha miokardining diffuz gipokinezi. Chap qorincha miokardining diastolik funksiyasini buzish pseudonormal turi. Chap qorinchaning eksantrik miokard

gipertrofiyasi. Tekshiruvdan so'ng revmatologik patologiya chiqarib tashlandi. Yakuniy klinik tashxis: miokardit.

Xulosa. Miokardit tashxisi diagnostika mezonlariga javob beradi (ESC, 2013): klinik mezon (yurak ishemik kasalligisiz chap qorincha fraktsiyasining tez pasayishi), laboratoriya mezonlari (C-reaktiv oqsil (CRO) , revmatoid omil (RO);, leykotsitlar ortishi), aniqlangan. antikorlar (bu holda, yuqori titrda IgG koronavirusiga antikorlar). O'tkazilgan koronavirus infeksiyasi va birlamchi miokarditning bir necha haftadan so'ng o'rtasida bog'liqlik mavjud. Shu sababli bemorlarda asosiy kasalligiga e'tiborsiz bo'lmagan xolda asosiy maqsad aynan covid-19 dan keyin yurak kardiomyositlarini zararlanishini etiborga olgan xolda praflaktik va davolash ishlarini olib borishga qaratish kerak ekanligini ko'rsatmoqda.

IV. REABILITATSIYA, SPORT TIBBIYOTI VA AN'ANAVIY TIBBIYOTI

ФАКТОРЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ СПОРТСМЕНОВ

Абдумаджидова Д.Р.

Республиканский научно практический центр спортивной медицины при НОК Узбекистана

Аннотация. Статья посвящена проблеме психологической реабилитации спортсменов в спортивной деятельности и совокупность методов и средств, направленных на создание специальных условий для физического восстановления спортсмена и его психологической реабилитации с целью скорейшего включения в тренировочную деятельность и дальнейшего профессионального роста.

Ключевые слова: спортивная деятельность, психологическая реабилитация психические нагрузки, тренировочный процесс.

Отличительной особенностью спортивной деятельности и современного спорта, по сравнению со многими другими видами деятельности, является то, что спорт – это деятельность, всегда требующая преодоления тех или иных трудностей, а также необходимость качеств, таких как выдержка, терпеливость и психологическая выносливость.

Исследование показали, что те, кто работают в спортивной реабилитации, имеют положительное отношение к эффективности психологических навыков в повышении качества восстановления пациентов. Всё это обуславливает актуальность разработки комплексной программы психологической реабилитации спортсменов после травмы.

Изучаемая проблема психологической реабилитации спортсменов в повышении эффективности спортивных достижений, различной квалификации в современном спортивном движении, по мнению ряда авторов, является чрезвычайно актуальной, как с точки зрения науки, так и с позиции социально-психологической практики в спорте. При изучении формирования психологической устойчивости спортсменов было установлено, что накопленная, как положительная, так и отрицательная энергия может выражаться в тех или иных формах агрессии. В таких ситуациях психологическая подготовка спортсмена имеет большое значение. Психические возможности спортсменов в соревновательный период выступают на первый план. Нередко это является основным лимитирующим фактором в достижении наивысших спортивных результатов. Выполняя ту или иную деятельность, спортсмен сможет лучше с ней справиться, имея какую-то хотя бы минимальную психологическую подготовку. Именно она способствует проявлению всех способностей и качеств человека, на том или ином этапе становления карьеры и достижения новых целей. Наличие данных умений способствует рефлекторному их проявлению в моменты, когда это важно и крайне необходимо. Прохождение актуального спортивного отрезка времени в последствии становится профессиональным состоянием.

Главным фактором качественной психологической реабилитации спортсменов, является максимально полное сосредоточенность всех потенциальных возможностей спортсмена, при прочих равных условиях и примерно одинаковом уровне профессионального мастерства. Психологическая подготовка и реабилитация спортсменов важна на всех этапах соревнования и тренировочного процесса, так как именно она формирует и воспитывает тот стержень и характер, который должен быть у каждого человека, занимающегося данной профессиональной деятельностью.

Важнейшее значение в психологической реабилитации спортсменов и в формировании правильного эмоционального фона и поведения несомненно имеет тре-

нер. Главная цель и задача, которая стоит перед тренером - это не только победа в соревновании. Стоит понимать, что сюда включено также всестороннее развитие человека, как в культурном, так и в физическом плане. Успешные тренеры должны правильно обучать навыкам конкретных спортивных тренировок и морально подготовить спортсменов к соревнованиям. Независимо от физического, умственного, социального и эмоционального благополучия, так как все спортсмены учатся по-разному. Тренеры должны быть осведомлены о процессе обучения, чтобы создать улучшенный опыт тренировок для спортсмена. Тренеры должны уважать стиль спортсменов. При оценке и отборе спортсменов на соревновательном уровне необходимо учитывать: склонность воспринимать визуально, аудиально или кинестетически. Тренеры должны обращать внимание на то, как спортсмен обрабатывает полученную информацию, помочь спортсменам ставить цели, которые будут позволять им максимизировать участие и потенциал. Одновременно развивать собственное целеполагание, навыки и умения.

Психологическая реабилитация, психологическая подготовка и обеспечение спортивной деятельности – это комплекс мероприятий, направленных на специальное развитие, изменение представлений о своих возможностях и способностях, понимание и контроль своего состояния, повышение уверенности в своих силах, следовательно улучшение спортивных результатов, совершенствование и оптимизацию систем, которые регулируют психическую функцию организма и поведение спортсмена, решая при этом задачи тренировки и соревнований. Психологическая готовность спортсмена - целостное психологическое новообразование, имеющее многоуровневую структуру и формирующееся в процессе спортивной деятельности. Развитие психологической подготовки охватывает все этапы становления спортивного мастерства и завершается на этапе развитой формы спортивной деятельности (спортсмены высшей квалификации). В структуру психологической подготовки входят компоненты, характеризующие спортивную результативность, перспективное и этапное целеполагание, уверенность в успехе, показатели мобилизации исполнительных функций, субъективно-психологические характеристики личностных качеств, способностей к саморегуляции психических состояний в экстремальных условиях спортивной деятельности и психологические показатели технико-тактического мастерства. При организации психологической подготовки и психологического сопровождения обязательно необходимо учитывать вид спорта, этап спортивного мастерства. Знание выделенных условий важно для определения способов реализации психологического сопровождения, выбор наиболее эффективных форм, средств и методов тренировки, творческое взаимодействие всех участников подготовки позволит максимально полно реализовать потенциал спортсмена и сохранить высокий уровень его соревновательных достижений.

РЕАБИЛИТАЦИЯ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Атамухамедова Д.М., Джалалова Н.А.

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Актуальность. Реабилитация после коронавируса необходима каждому переболевшему вне зависимости от степени тяжести заболевания. Последствия этого вируса могут быть самыми разными - от нарушений сна и подавленного состояния до инсульта и фиброза легких. Пациенты, которые перенесли среднетяжелую и тяжелую формы коронавирусной пневмонии, нуждаются в обязательной комплексной реабилитации. Даже переболевшим в легкой форме требуется как минимум психологическая реабилитация.

Материалы и методы. Было проведено комплексное клинико-инструментальное (МСКТ, рентгенографии), обследована 64 больных, в возрасте от 35 до 63 лет, с

ПЦР подтвержденным диагнозом «COVID-19». Клинический диагноз больных было установлено на основании данных эпидемиологического анамнеза, клинического обследования и результатов лабораторных исследований.

Результаты обсуждения. Практическим значением научной работы являлось реабилитацию больных с подтвержденным диагнозом «COVID-19» в первичной звене здравоохранения. При реабилитации больных мы наблюдали головной боль у 65 %, нарушения сна у 50%, снижения памяти и работоспособности у 40% пациентов, перенесших коронавирусную инфекцию в легкой форме, головной боль у 80%, нарушения сна у 65%, снижения памяти и работоспособности у 60% пациентов средней и тяжелой форме. У пациентов, поступавших к нам на реабилитацию, мы видели, что сохраняются очаговые инфильтративные изменения в легких, несмотря на отрицательные тесты и отсутствие вируса в организме. Это проявляется одышкой у 45% больных при небольшой физической нагрузке, ходьбе в медленном темпе. Если не проводить реабилитационные мероприятия, то существует риск развития фиброза легких, в основе которого лежит разрастание соединительной ткани в результате воспаления альвеолярной стенки. Классические программы пульмонологической реабилитации после тяжелых острых респираторных инфекций, в том числе и после коронавирусной пневмонии, базируются: дозированная физическая нагрузка, аппаратная физиотерапия и методы респираторной реабилитации, когда воздействие происходит непосредственно на слизистую оболочку дыхательной системы. У некоторых пациентов (8%), которых на фоне ковида и нарушений свертывающей системы крови развилось острое нарушение мозгового кровообращения, то есть инсульт с парезами (двигательными расстройствами) верхних и нижних конечностей, серьезными нарушениями речи, когнитивными расстройствами. План реабилитационной программы в условиях поликлиники, в которую входит комплекс процедур: лечебная гимнастика, дыхательная гимнастика с применением респираторных тренажеров, массаж, физиотерапия, включая ингаляции, электро- и магнитотерапию, вибротерапию, гипербарическую оксигенацию, рефлексотерапию и т.д.

В отличие от классической дыхательной гимнастики основной комплекс упражнений после ковида должен быть направлен не на работу с сопротивлением на выдохе, а на улучшение вентиляционной функции легких за счет увеличения подвижности грудной клетки, экскурсии диафрагмы, укрепления дыхательных мышц, поэтому традиционные дыхательные методики (например, надувание воздушных шариков), направленные на раздувание объема легких, не могут считаться основными.

Выводы: Появление COVID-19 и распространение его по миру поставило перед специалистами здравоохранения задачи, связанные с быстрой диагностикой инфекции, вызванной новым коронавирусом, оказанием специализированной медицинской помощи, реабилитации и вторичной профилактике. Ранняя реабилитация больных позволяет улучшить качество жизни.

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПОДХОД К ПОСТРОЕНИЮ ФИЗИЧЕСКИХ ТРЕНИРОВОК С УЧЕТОМ СИСТЕМООБРАЗУЮЩИХ ПАРАМЕТРОВ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОРГАНИЗМА

Бендин Д.С.¹, Нежкина Н.Н.²

^{1,2}*ФГАОУ ВО «Национальный исследовательский Нижегородский государственный университет им. Н.И. Лобачевского»*

^{1,2}*ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России*

Введение: в настоящее время во всём мире наблюдается рост продолжительности жизни и, соответственно, увеличивается число пожилых людей. Выходя на пенсию, они приобретают большое количество свободного времени, но, зачастую

не знают, как использовать его рационально, и ведут малоподвижный образ жизни, что негативно сказывается на их здоровье. Во многом это связано с отсутствием мотивации к регулярным занятиям физической культурой. Одним из способов формирования этой мотивации является выстраивание тренировочного процесса с учётом системообразующих параметров деятельности организма, одним из которых является исходный вегетативный тонус. Он определяет предрасположенность к развитию различных заболеваний, дифференцированные подходы к фармакотерапии, физиотерапии, фитотерапии, во многом обуславливают психологические и физические свойства человека, однако режимные моменты деятельности, связанные с особенностями вегетативной регуляции в настоящее время изучены недостаточно.

Цель исследования: оценка эффективности занятий физической культурой у пожилых людей с разным типом исходного вегетативного тонуса в зависимости от времени проведения их в течение дня.

Материалы и методы: в исследовании приняли участие 30 женщин в возрасте 60-62 лет, регулярно занимающихся северной ходьбой. Для оценки эффективности программ занятий скандинавской ходьбой были сформированы две группы: 1-я (15 женщин) и 2-я (15 женщин), все обследуемые имели ваготонический исходный вегетативный тонус. Первая группа занималась по программе скандинавской ходьбы в утренние часы (08.00-09.00), вторая группа занималась по той же программе в вечернее время (18.00-19.00). Тренировочная частота сердечных сокращений рассчитывалась по формуле Карвонена. Тренировки по 45 минут проводились ежедневно в течение 21 дня.

Определение исходного вегетативного тонуса проводилось с помощью аппаратно-программного комплекса («Нейрософт», 2013), оценка текущего состояния вегетативной нервной системы путем проведения вариабельности ритма сердца в фоновой и ортостатической пробах на приборе «Поли-Спектр-8/Е» («Нейрософт», Россия, 2010); диагностика самочувствия, активности, настроения (по опроснику САН), определение самооценки по методике Д. Кейрси (1996), оценка физической выносливости (тест шестиминутной ходьбы, м);

Результаты исследования: анализ динамики показателей вариабельности сердечного ритма выявил достоверное увеличение общей мощности спектра нейрогуморальной регуляции у женщин вечерней группы, как в фоновой (с 2300 до 3400 мс²/Гц, $p < 0,05$), так и в активной ортостатической пробе (с 1435 до 1800 мс²/Гц, $p < 0,05$). Также отмечается увеличение динамики показателей выносливости по тесту шестиминутной ходьбы (с 488,23 ± 60,84 м до 620 ± 54,48 м, $p < 0,05$). Позитивные изменения вегетативной регуляции оказали свое положительное влияние и на состояние эмоциональной сферы в виде достоверного повышения уровня настроения, активности и самочувствия ($p < 0,05$). Оценка по шкале Борга показала параметры в диапазоне от 11 до 14 баллов в вечерней группе ваготоников.

У женщин утренней группы наблюдался недостоверный рост общей мощности спектра нейрогуморальной регуляции в фоновой пробе (с 2300 до 2800 мс²/Гц, $p > 0,05$). Оценка по шкале Борга показала параметры в диапазоне от 15 до 17 баллов, что говорит о более тяжелой субъективной переносимости физической нагрузки.

Выводы: оптимальным временем для занятий людей с исходным ваготоническим типом ИВТ являются вечерние часы. Иное распределение времени тренировок по скандинавской ходьбе приводит к напряженной работе вегетативной регуляции.

СИСТЕМАТИЧЕСКИЙ МЕТААНАЛИЗ ДАННЫХ ФОРМИРОВАНИЯ РЕАБИЛИТАЦИОННО-СОЦИАЛИЗИРУЮЩЕГО ПОТЕНЦИАЛА СРЕДИ СПОРТСМЕНОВ С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ

Саттарова Д.Б., Усманходжаева А.А., Дёмин Н.А.

Ташкентская медицинская академия

Цель исследования – изучить в условиях метаанализа международных данных роль формирования реабилитационно-социализирующего потенциала у профессиональных спортсменов с нарушением зрения.

Материалы и методы. Данный систематический обзор включал в себя анализ 3009 научных исследований и рецензируемых статей, в таких базах данных, как Medline, PubMed, SPORTDiscus, EMBASE, The Cochrane Library, e-Library, в которых сообщалось о коррекции или реорганизации реабилитационно-социализирующего потенциала среди спортсменов с нарушениями зрительной функции. Основным ограничением исследования был возрастной критерий слабовидящих спортсменов, от 18 лет и старше. Ограничения по датам публикаций и языку написания исследований не вводили, для более широкого охвата темы. При этом наблюдательные исследования, обзоры, отчеты о случаях, рефераты, комментарии к докладам были исключены из исследования. Критерии исхода включали ряд физических измерений, таких как биоимпедансометрия, уровень кровяного давления, окружность талии, показатели физической, функциональной активности и адаптационных резервов слабовидящих спортсменов. Данные в рамках метаанализа были извлечены из научных публикаций с помощью программного обеспечения Google AMP и сведены в электронную таблицу Excel (Microsoft Office 365), статистический анализ проводили с помощью программы SPSS Statistics 21.

Результаты. Из 3009 статей, прошедших через метаанализ данных, 1677 научные публикации имели оригинальное название и соответствовали целям и задачам по теме формирования реабилитационно-социализирующего потенциала среди слабовидящих спортсменов. Лишь 115 (100%) публикаций соответствовали критериям включения в исследование, при этом 62 (53,9%) были исключены в связи с тем, что исследование проводили среди спортсменов до 18 лет. В итоге среди 53 (46,1%) публикаций основным контингентом участников исследования были спортсмены клубных любительских соревнований – 39 (33,9%), паралимпийцы – 9 (7,8%), представитель ветеранского спорта – 5 (4,3%). Основным вмешательством в избранных исследованиях было предотвращение и снижение риска возникновения травм и падений – 71,8% случаев, коррекция сенсорной организации в 18,3% случаев, и исследования психологического и социального благополучия в 9,9% случаях. Эффективность вмешательств относительно исходов исследований характеризовались широким 95% доверительным интервалом, что подразумевает неточность проведённых исследований. Также отмечена неоднородность и небольшой размер выборки, демонстрируя низкий риск систематической ошибки отсева при статистическом расчете, что в свою очередь может быть причиной неполноты данных в исследованиях которое были включены в метаанализ.

Выводы. В рамках проведения систематического метаанализа было выявлено, что преобладающее большинство спортсменов с нарушением зрения имеют риск развития нарушений сенсорного контроля и равновесия, низкий уровень психологических и социальных параметров здоровья, а также подвержены возникновению неинфекционных заболеваний. В связи с чем, крайне важным является глубокий контроль параметров физического, функционального и психоэмоционального состояния здоровья слабовидящих спортсменов посредством формирования реабилитационно-социализирующего потенциала в рамках тренировочного и соревновательного процесса. Разработка данной программы позволит гарантировать

построения тренировочного процесса с перспективой на результат и охрану здоровья данной категории спортсменов.

ПРИМЕНЕНИЕ АКУПUNKТУРЫ У БОЛЬНЫХ С ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Собирова Г.Н., Умиров С.Ю., Абдуллаев Н.

Ташкентская медицинская академия

В последние годы отмечается рост гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) в как европейских, так и азиатских странах. Больные с ГЭРБ нуждаются в длительной терапии. Применение антисекреторных препаратов облегчает клиническое состояние больных и улучшает эндоскопическую картину. Однако у 20 % до 30 % пациентов симптомы заболевания сохраняются. В связи с этим является актуальным поиск альтернативных методов, одним из которых является иглоукалывание.

Цель исследования: оценить влияние иглоукалывания (акупунктуры) на клиническое состояние больных с ГЭРБ.

Материал и методы: В исследования было включено 10 больных в возрасте от 18 до 72 лет, средний возраст $45,4 \pm 4,7$ лет, у которых была диагностирована ГЭРБ (эрозивная или неэрозивная) не более чем за год до начала исследования. Обязательным критерием было наличие одного или нескольких симптомов ГЭРБ за месяц до начала исследования таких, как изжога, регургитация, диспепсия, боль в эпигастрии, отрыжка, тошнота, ощущение комка в пищеводе, дисфагия, кашель или охриплость голоса, беспокоящих их более 2 раз в неделю. Кроме того, одним из критериев было сохранение симптомов заболевания несмотря на проведение медикаментозной терапии. Все больные подписали форму информированного согласия. Критериями исключения были тяжелые сопутствующие заболевания, беременность, пищевод Баррета и аденокарцинома желудка.

Результаты исследования. При проведении лечения использовалась стимуляция иглами акупунктурных точек ST36, PC6, LI4 (с двух сторон), CV10 и CV13 (с одной стороны). Схема лечения состояла из 12 процедур длительностью 20 минут. Акупунктуру проводили в одно и тоже время 2 раза в неделю. Во время проведения процедур случаев отмены лечения вследствие нежелательных побочных эффектов не отмечалось. Результаты показали, что до лечения у 70% больных отмечалась изжога, у 30% отрыжка и/или регургитация, у 20 % боль в эпигастральной области. После проведения 6-ой процедуры у изжога сохранялась у 30%, отрыжка у 10%, а боль в эпигастрии отсутствовала. В конце 12-й процедуры отмечалось значимое улучшение всех клинических признаков. Лишь у 10% пациентов с ГЭРБ симптом изжоги сохранился, однако его частота уменьшилась.

Выводы. Таким образом, применение акупунктуры показало высокую эффективность. Этот метод может использоваться у больных с резистентной к медикаментозному лечению терапией.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ РЕАБИЛИТАЦИИ С ОНМК В ПОЗДНЕМ ВОСТАНОВИТЕЛЬНОМ ПЕРИОДЕ С ПРИМЕНЕНИЕМ БОС ТЕРАПИИ

Имашов Т.М., Саттарова Д.Б.

Ташкентская медицинская академия

Введение. Биологическая обратная связь (БОС) (англ. biofeedback) — технология, включающая в себя комплекс исследовательских, немедицинских, физиологических, профилактических и лечебных процедур, в ходе которых человеку посредством внешней цепи обратной связи, организованной преимущественно с помощью компьютерной техники предьявляется информация о состоянии и изменении тех или иных собственных физиологических процессов. В целом можно выделить два типа реабилитационных

роботов — вспомогательный робот, который заменяет потерянные движения конечностей, и терапевтический робот, который позволяет пациентам выполнять упражнения. Эти упражнения опираются на нейропластичность мозга, т.е. на способность восстанавливать разрушенные нейронные связи. Обычно устройства помогают в реабилитации рук и ног, поддерживая повторяющиеся движения, которые позволяют создавать неврологические пути для работы мышц.

Актуальность. В то время как традиционная реабилитация с терапевтом длится несколько недель после инсульта, люди, использующие роботов, могут добиться прогресса в восстановлении даже спустя годы после самой болезни.

Цель исследования. Оценить динамику восстановления двигательных расстройств верхних конечностей, мышечной силы, а также результаты социальной адаптации у пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК), *в позднем восстановительном периоде* после проведения БОС терапии.

Материалы и методы исследования. В настоящую работу вошли результаты 2-х месячного наблюдения за пациентами, проходившими курс реабилитационного лечения в клинике «Renova medicine» г.Ташкента. Общее количество пациентов, прошедших курс, составило 28 человек, среди которых мужчин было 14 (ишемический инсульт 10, геморрагический 4), женщин 6 (ишемический 4, геморрагический 2). Средний возраст обследованных составил $56,32 \pm 5,19$ лет. БОС терапию проходили пациенты в позднем восстановительном периоде.

Шкала функциональной независимости FIM состоит из 18 пунктов, при этом состояние двигательных функций отражают пункты с 1 по 13, остальные для оценки состояния интеллектуальных нарушений. Оценка происходит по семи-бальной шкале. Согласно шкалы FIM, суммарная оценка может быть от 18 до 126 баллов. Независимости пациента от окружающих в повседневной жизни свидетельствует низкая суммарная оценка. Для оценки двигательных нарушений, а также мелкой моторики применялась тестовая система ARAT. Данный тест позволяет дать оценку способности пациента работать руками с предметами, различными по форме, размеру, весу, а также может быть использован в качестве тренажера для совершенствования мелкой моторики пораженной конечности. Тест оценивается по 3х-бальной шкале. Общий балл ARAT колеблется 0-57. Занятия проходили длительностью от 10 до 30 минут.

Результаты. Согласно оценке шкалы FIM, после курса БОС терапии в позднем восстановительном периоде у пациентов улучшилась активность в повседневной жизни на 16,8%, пациенты стали более независимы и самостоятельны от окружающих. Стали лучше одеваться, принимать ванну, что отразилось в увеличении данных показателей на 39,6% от исходного состояния. Такие процессы самообслуживания, как прием пищи и соблюдение личной гигиены также улучшились на 49,7%. При анализе результатов ARAT-теста была выявлена тенденция к улучшению мелкой и крупной моторики рук. Большинство пациентов с ограниченными и частично ограниченными движениями полностью восстановили возможность пользования мелкой и крупной моторикой. Оставшиеся пациенты со слабыми минимальными движениями перешли на порядок выше исходного с возможностью активного применения крупной моторики и частичного применения мелкой. Общий средний балл мышечной силы до лечения составил $17,35 \pm 2,26$, а после $28,27 \pm 2,43$, при этом процент динамики составил 55,5%. Применение БОС терапии показало эффективность в реабилитации пациентов, перенесших ОНМК, что позволило увеличить объем движений в паретической конечности в 2 раза по результатам оценочных шкал.

Выводы. Таким образом, включение БОС терапии в курс реабилитации лиц, перенесших ОНМК, в позднем восстановительном периоде с двигательным нарушением в конечностях, уменьшает их функциональные нарушения за счет увеличения объема движений и предоставляет им возможность быть более независимыми, тем самым сокращаются сроки социальной и физической адаптации.

ПРИМЕНЕНИЕ ИГЛОРЕФЛЕКСОТЕРАПИИ НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19, ОСЛОЖНЕННЫЙ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Муминова Н.Х., Высогорцева О.Н.

Ташкентская медицинская академия

Целью исследования явилась разработка комплексной программы реабилитации больных, перенесших COVID-19, осложненной психоневрологическими расстройствами, на амбулаторном этапе с применением методов традиционной восточной медицины и оценка ее эффективности.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось в Центре Восточной медицины при корейском агентстве по международному сотрудничеству (KOICA) в Узбекистане и Республиканской клинической больнице (РКБ) № 2, поликлинике №2 в г. Ташкенте. Под нашим наблюдением находились 166 пациентов, перенесших коронавирусную инфекцию, и имевших признаки поражения нервной системы. Больные проходили амбулаторный этап реабилитации в период 2020-2022 гг. спустя 4 недели после окончания лечения по поводу основного заболевания, мужчин и женщин в возрасте от 30 до 65 лет. В зависимости от проводимой программы медицинской реабилитации больные были разделены на 4 группы, сопоставимые между собой по возрастному-половым признакам и клинико-функциональному состоянию организма. В I группу (n=38) были отнесены пациенты, которые самостоятельно в домашних условиях ежедневно занимались лечебной физкультурой в виде 10-15 минутного комплекса утренней гимнастики и 30-40 минутной вечерней пешей прогулки. Во II группе (n=40) больные получали процедуры массажа и физиотерапии (магнитотерапия воротниковой зоны или области болевого синдрома) продолжительностью курса 10 дней. В III группе (n=42) больных программа реабилитации включала процедуры иглоарефлексотерапии (ИРТ). В IV группу (n=46) вошли пациенты, программа реабилитации которых содержала процедуры ИРТ и занятия ЛФК с элементами традиционных восточных гимнастик (цигун, йога с элементами медитации). Больные проходили комплексное обследование до начала программы МР, по окончании курса процедур, а также через 3 и 6 месяцев от начала программы.

Результаты. При оценке состояния пациентов по окончании проведения реабилитационных мероприятий улучшение состояния пациентов отмечалось во всех группах, но в различной степени. Суммарный показатель по шкале HADS снизился в I группе на 26%, во II группе – на 39%, в III – на 37%, а в IV – на 86%. При этом выраженность тревоги и депрессии наиболее снизилась в группе, где на фоне ИРТ пациенты занимались гимнастикой с элементами цигун, йоги и медитации ($p < 0,05$). Болевой синдром уменьшился в группах применения физических факторов и ИРТ в равной степени, максимально в группе комбинирования ИРТ с разработанной лечебной гимнастикой. Переносимость физической нагрузки по Шкале Борга улучшилась во II и III группах (на 27% и 24% соответственно), более выражено ($p < 0,05$) в группах применения регулярных физических нагрузок (на 39% в I группе и на 51% в IV). В I группе к концу 1 месяца от начала МР одышка уменьшилась на 34%, а сила мышц по шкале MRC увеличилась на 33%, во II группе на 12% и 23%, в III – на 19% и 22% соответственно, наиболее выражено в IV – на 45% и 46%. Уменьшение выраженности болевого синдрома, одышки, тревоги и депрессии, улучшение качества сна, повышение физической работоспособности и силы мышц в совокупности привели к улучшению показателей качества жизни. Суммарный показатель качества жизни по опроснику EQ-5 повысился на 40% в I группе, на 37% - во II группе, на 39% - в III и на 67% - в IV группе.

Выводы. Наиболее эффективной оказалась программа, включавшая применение комплекса физических тренировок с элементами традиционных восточных гимнастик (цигун, йога с медитацией) и ИРТ, что подтверждается лучшей динамикой

кой уменьшения болевого синдрома, одышки, прироста показателей мышечной силы, качества жизни и психоэмоционального статуса.

ПРИМЕНЕНИЕ ЭЛЕМЕНТОВ ВОСОЧНЫХ ГИМНАСТИК В ПРОГРАММЕ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ЖЕНЩИН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Мухиддинова Ф., Высогорцева О.Н.

Ташкентская медицинская академия

Цель исследования: изучить динамику показателей самооценки состояния своего здоровья и качества жизни женщин пожилого возраста в ходе занятий оздоровительной физической культурой, включающих элементы восточных гимнастик.

Методы исследования. В исследовании участвовали 35 женщин в возрасте от 55 до 75 лет, средний возраст составил $61,32 \pm 3,64$ лет. Для самооценки состояния своего здоровья и качества жизни было проведено анкетирование участников с помощью Миннесотского многоаспектного личностного опросника. На 1-м этапе осуществляли сбор данных и анализ комплексного обследования лиц пожилого возраста, проживающих в махалле Олмазарского района г. Ташкента. На 2-м этапе – анкетирование обследованных лиц по вопросам здорового образа жизни (ЗОЖ), самооценки своего здоровья и качества жизни до занятий оздоровительной физической культурой (ОФК), а на 3-м – изучение влияния занятий ОФК на общее состояние, работоспособность и качество жизни респондентов через 6 месяцев от начала занятий.

Занятия проводились в спортивном комплексе ТМА групповым методом три раза в неделю, с постепенным повышением нагрузки. Комплексы упражнений включали в себя дыхательную гимнастику, общеукрепляющие упражнения, упражнения на координацию и равновесие, силовые упражнения с гантелями, а также в вводной части применялись элементы цигун, в заключительной – асаны йоги и медитация.

Результаты. У обследованных была выявлена полиморбидность: заболевания сердечно - сосудистой системы (46%), заболевания опорно-двигательного аппарата (34%), центральной нервной системы различной этиологии с поражением опорно-двигательного аппарата, заболевания органов дыхания (26%), центральной нервной системы различной этиологии (12%), заболевания обмена веществ (ожирение, сахарный диабет) (16%). Оценка показателей КЖ показала, что суммарный показатель физического и психического здоровья пожилых женщин в обследованной группе ниже нормальных показателей ($P < 0,05$). Объем двигательной активности обследуемых был значительно снижен. Состояние своего здоровья респонденты оценили как «отличное» – 1,2%, «хорошее» – 17,4%, «удовлетворительное» – 48,5%, «плохое» – 32,9%.

Среди причин, указанных как мешающие быть физически активными, были выделены следующие: наличие заболеваний, влияющих на общее самочувствие (72,7%); боязнь травм, боязнь падений (46,8%); отсутствие бодрости, вялость (26,7%); отсутствие мотивации (23,8%); отсутствие партнёров или друзей для совместных занятий (45,6%), не могли ответить на поставленный вопрос (8,7%).

В первый месяц занятий ОФК большая часть занимающихся (65,7%) отмечали незначительную усталость после проведения занятий, переутомление выявлено у 34,5% испытуемых. Через шесть месяцев лишь 16% участников испытывали явное переутомление после занятий, 84% – незначительную усталость. Большинство испытуемых отметили улучшение состояния здоровья, аппетита, настроения, повышение функциональных возможностей и физической работоспособности к 6 месяцу от начала тренировок. До начала занятий ОФК по данным анкетирования было установлено, что лишь 52% испытуемых считали физическую составляющую здо-

ровья основой здорового образа жизни. Через 6 месяцев соотношение изменилось: до 81% участников физическое здоровье считают важнейшим, 25 человек изъявили желание продолжить заниматься по предложенной методике.

Выводы. При регулярных занятиях физическими упражнениями с элементами восточных гимнастик у пожилых женщин улучшились общее самочувствие и сон, повысились работоспособность и настроение, появилась мотивация для дальнейших тренировок, что способствует активному долголетию пожилых людей.

ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ДЕСТРУКТИВНЫХ ФОРМАХ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА

Норбобоева Ф.А., Умедов Х.А.

*Самаркандский государственный медицинский университет
Самаркандский филиал РНЦЭМП*

Актуальность Хирургическая тактика при деструктивном панкреатите остается актуальной проблемой в абдоминальной хирургии. Заболеваемость некротизирующим панкреатитом за последние 10 лет не снижается. Больные острым панкреатитом составляют 5-10% от общего числа пациентов хирургического профиля. В 15-20% случаев острый панкреатит носит деструктивный характер. При панкреонекрозе у 40-70% больных происходит инфицирование очагов некротической деструкции. Инфекционные осложнения составляют 80% причин смерти больных с деструктивным панкреатитом. Послеоперационная летальность без дифференциации ее клинических форм достигает 23-26%. Среди причин высокой летальности одно из ведущих мест занимает поздняя диагностика разнообразных осложнений, неадекватный выбор хирургических методов лечения (Ш.И. Каримов с соавт., 2012; M. Zarretal., 2007).

Цель. Оптимизировать тактику оперативного лечения деструктивного панкреатита.

Материалы и методы. Нами проведен анализ результатов клинического обследования и лечения 102 больных, находившихся в СФРНЦЭМП за период с 2012 по 2022 гг. Соотношение мужчин и женщин составляло 53,8% и 46,2%. Количество больных старше 60 лет было 53,8%. Более половины больных поступило в поздние сроки заболевания. У 55% больных при направлении в стационар был выставлен неправильный диагноз. Среди больных с панкреонекрозом у 7,7% был инфицированный панкреонекроз, у 48% жировой панкреонекроз, у 40,4% геморрагический, у 3,8% выявлена смешанная форма панкреонекроза. Предложенная классификация В.С. Савельевым (2001) на наш взгляд соответствует современному уровню комплексной клинической, лабораторной и топической инструментальной диагностики острого панкреатита и его разнообразных осложнений. При поступлении выполнялась ФГДС, УЗИ, общеклинические методы исследования.

Результаты. Главными целями консервативной терапии острого панкреатита по нашим данным являются:

- голод (3-7 суток)
- инфузионная терапия
- подавление секреции поджелудочной железы (в/в контролок, Н₂ блокаторы, препараты соматостатина, окреотида и цитостатики)
- назогастральный зонд при рвоте и/или парезе кишечника
- адекватное обезболивание
- антибактериальная профилактика и терапия (меропенем, цефепим+метронидазол и др.)

Операция начинается с диагностической лапароскопии, определяется вид панкреонекроза уточненной оментобурсоскопией. Во всех случаях панкреонекроза

за исключением некротического инфицированного операция заключалась в лапароскопической омснотобурсоскопии, санации брюшной полости, раздельном дренировании сальниковой сумки и брюшной полости. При необходимости проведения марсупиализации поджелудочной железы проводилась коррекция из минидоступа после лапароскопической санации. В случаях некротического панкреонекроза проводилась лапароскопическая санация брюшной полости и лапаротомия. Наложение холецистостомы проводилось пациентам с напряженным желчным пузырем и с явлениями механической желтухи. Лапароскопическая чрезкожная транспеченочная холецистостомия выполнена у 12% пациентов.

Заключение: разработанный алгоритм лечения позволил оптимизировать тактику консервативного и оперативного лечения деструктивного панкреатита.

РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ ШЕЙНЫМ ОСТЕОХОНДРОЗОМ И ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Пулатов Ф.М., Мамажонов Б.С., Вакасов Г.Г.

Ферганский филиал РНЦЭМП

Актуальность Как известно, дегенеративно-дистрофические заболевания шейного отдела позвоночника с гипертонической болезнью среди контингентов больных составляют 27-39%.

Материалы и методы исследования. Под нашим наблюдением находилось 58 больных шейным остеохондрозом в сочетании с гипертонической болезнью I и II степени в возрасте 40-68 лет с давностью заболевания от 1 года до 12 лет. Контрольную группу составили 20 здоровых лиц. У 3 больных основной группы поражение на уровне С4-С5 с синдромом вертебральной артерии, 15-с плече лопаточным псориартрозом, 11-с цервикальной и ночной дистезией верхних конечностей. Рентгенологически диагноз подтверждён у 75,6% больных.

Сауна назначалась 2 раза в неделю, на курс 8 сеансов. Продолжительность посещения сухожаровой камеры от 7-10 до 15-18 минут при хорошей переносимости. Температура в камере в пределах 90-100 °С с последующем посещением бассейна в течение 45-90 сек. температурой 12-15° С по методике Мехамедова М.К, Мухтаров О.А. АндГосМИ, Андижан.

Деятельность сердечно-сосудистой системы в сауне контролировалось по частоте пульса, артериальному давлению и величине височно-плечевого коэффициента (Г. И. Меркелов). Частота пульса после первого посещения увеличивалась на 30-35 %, а после 3-го посещения - на 45-50 % от исходного уровня и восстанавливалась в среднем через 1-1,5ч. систолическое давление понижалось на 20-25 мм. рт.ст., диастолическое на 10-15 мм. рт. ст. Височноплечевой коэффициент снизился и к концу курса лечения составил $0,55 \pm 0,08$ ($P < 0,001$). В контрольной группе САД не снижалось, ДАД снижалось в пределах $5,0 \pm 3,0$ мм. рт.ст. ($P < 0,001$).

Результаты исследования. У 42 больных отмечена положительная динамика в нейро-ортопедическом статусе увеличение коэффициентов. Соответственно снизился коэффициент скованности шейного отдела позвоночника до 5 единиц. Полученные клинические результаты коррелировали с динамикой некоторых показателей липидного обмена.

Таким образом, выявлено достоверное снижение уровня холестерина и бета липопротеидов в основной группе по сравнению с контрольной ($P < 0,001$). Все больные отмечали исчезновение головной боли, улучшение общего состояния и сна, повышение двигательной активности.

В связи с этим мы согласуемся данными вышеприведенных авторов, о том, что сауна благоприятно воздействует на организм больных шейным остеохондрозом с сопутствующей гипертонической болезнью. Более того, это проявляется положи-

тельных сдвигах клинических и функциональных показателей и повышении адаптационных возможностей сердечно сосудистой системы.

ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ И РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ С ПОСТКОВИДНЫМИ СОСТОЯНИЯМИ

Ражабов И.Б., Ибадова Г.А.

НИИ Вирусологии РСНПМЦЭМИПЗ МЗ РУз

Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников

Введение. В то время как описано много исследований у взрослых пациентов с SARS-CoV-2, имеются ограниченные данные с анализом течения и развития постковидных состояний у детей, перенесших COVID-19 и подходов к ведению этих пациентов.

Целью исследования явилось: выявить частоту встречаемости постковидных проявлений у детей 6-18 лет, перенесших COVID-19 и оценить эффективность отечественного препарата Рутан 25 мг у этого контингента больных.

Материалы и методы. Катамнестическое наблюдение проведено в сроки 4-6 мес после выписки из стационара методом опросного анкетирования.

Катамнестические данные получены по 127 детям – 62 (48,8%) из основной группы, получавших препарат Рутан 25 мг 2 раза в сутки, и 65 – 51,2% (из группы контроля) – не получавших Рутан ($P>0,05$). Из 62 детей основной группы девочек было 30, мальчиков – 32, в контрольной группе из 65 детей – 28 и 37 соответственно ($P>0,05$).

Результаты. Установлено, что у пациентов, получавших Рутан в 13 случаях (20,97%) отмечались ряд клинических симптомов болезни, таких как продолжительная слабость, быстрая утомляемость, ОРВИ в сроки до 1 мес после перенесенного COVID-19. Среди больных контрольной группы, отмечено 26 пациентов (40,0%) с постковидными симптомами, что почти в 2 раза больше, чем в основной группе больных ($P<0,05$). Следует отметить, что у детей контрольной группы отмечалась не только большая частота постковидных симптомов, но и большая их выраженность и многообразие: слабость, вялость, частые ОРВИ, боли в животе, длительный кашель, быстрая утомляемость, снижение аппетита, изменения вкусовых предпочтений, потеря вкуса и запаха и т.п. Мы объединили ряд показателей в группы по синдромам: астено-вегетативный, катарально-респираторный, воспалительно-болевого и другие проявления. Было установлено, что наиболее значимо отличались проявления астено-вегетативного (14 пациентов основной группы – 22,6% и 20 детей группы контроля – 30,8% соответственно) и воспалительно-болевого синдрома (4 детей из основной – 6,4% и 9 детей из группы контроля – 13,8%, соответственно) у пациентов сравниваемых групп больных. Частота выявления катарально-респираторного синдрома выявлялась у 5 пациентов основной (8,1%) и 5 детей (7,7%) контрольной группы ($P>0,05$).

Анализ частоты постковидных состояний у детей в зависимости от половой принадлежности не показал достоверных отличий у мальчиков и девочек ($P>0,05$).

Анализ в различных возрастных группах показал, что в основной группе больных более часто постковидные состояния регистрировали у пациентов подростковой группы 15-18 и 11-14 лет, в группе детей 6-10 лет частота постковидных состояний встречалась реже. В контрольной группе детей, не получавших Рутан, частота встречаемости постковидных симптомов наиболее часто регистрировали в группе детей 6-10 ($P<0,05$) и 15-18 лет, в группе 11-14 лет эти симптомы встречались реже.

Выводы. У детей, переболевших COVID-19 в легкой и среднетяжелой форме в 30,7% случаев формируются постковидные проявления в сроки до 4-6 мес. после перенесенного заболевания; у детей, получавших Рутан 25 мг, частота постковид-

ных проявлений регистрируется значительно реже, чем у детей контрольной группы ($P < 0,05$).

PSYCHOLOGICAL REHABILITATION AND PSYCHOLOGICAL TRAINING OF ATHLETES

Abdumajidova D.R.

Republican Scientific and Practical Center of Sports Medicine at the National Olympic Committee of the Republic of Uzbekistan

Abstract. In this paper, the psychological preparation of athletes in increasing efficiency to achieve maximum sports results is discussed. Successful sports achievements of athletes are largely determined by their psychological training and psychological factors.

Key words: psychological rehabilitation, psychological training, sports psychologist, self-regulation, psychological factor.

According to many authors, the task of psychological rehabilitation and training of athletes in improving the effectiveness of sports achievements in various qualifications of modern sports is very important from the point of view of science and socio-psychological practice in sports. The peculiarity of modern sports is that it is an activity that always requires overcoming difficulties, the need for qualities such as patience, perseverance, and endurance. Modern sport has reached a high degree of development. Technical, tactical, physical and psychological trainings are approximately at the same level. Based on this, the result of the competition is largely determined by psychological preparation of athletes and psychological factors affecting them.

Studying the modeling of psychological stability of athletes revealed that the accumulated positive and negative emotions can be expressed in different forms of aggression. In such situations, the psychological preparation of an athlete is of great importance. Psychological capabilities of athletes in the competitive period come to the fore. This is often the main limiting factor in achieving the highest sports results. Psychological rehabilitation and training performing sports activities, it will be better for an athlete to cope with having minimal psychological training. This contributes to the manifestation of all the skills and qualities of an athlete, at different stages of development, promotion and achievement of new goals. The existence of these skills contributes to their involuntary, instinctive and unconscious manifestation at times when it is significant and very necessary. Defiling an urgent sports period later becomes a qualified position.

Psychological rehabilitation and training of athletes in improving efficiency to achieve maximum sports results. In the chosen form of sports activity, this is a stage aimed at creating a state of psychological readiness for the competition in athletes, as well as the process of widespread use of clearly designed methods and techniques aimed at developing the mental and moral training of an athlete. Psychological rehabilitation and training the main factor of high-quality psychological training is the maximum concentration of all the potential capabilities of the athlete, all other things being equal and approximately the same level of professional skill. At all stages of the competition and the training process, psychological readiness is necessary. It instills the temper and form that every athlete should have.

The qualification of a sports psychologist provides a very rapid activity, to enter into the structure of sports readiness, to be unmistakably understood and approved in a sports team in comparison with psychologists representing other training. Comprehensive psychological readiness covers all facets and forms of athlete training: design, selection of applicants, psychodiagnostics of an athlete, acquisition of long-term and long-term motivation, establishment of long-term and temporary aspirations, correction of the emotional volitional sphere, practice of ideomotor training and mental self-regulation of an athlete.

Accordingly, the acquisition and control of subconscious attitudes, psychotherapy of unconscious fears and blocks, the psychological state of all stages of athlete training,

awareness of the results of activities and a number of other specific problematic aspects. Its essence is to ensure the development and improvement of psychological mechanisms that regulate movements, experiences and behavior. In psychological training, in improving the effectiveness of sports achievements, the most important is the methods of sports psychology, that is, the methods of practical and theoretical study of an athlete's activity. The use of the above methods makes it possible to consider and explain most of the psychological manifestations, their significance in the athlete's activities, which will help to show the athlete's auxiliary resources for his fruitfulness in the following competitions. The most important thing for a sports psychologist and coach is that during the period of responsible competitions, it is right to let the athlete down. In the psychological preparation of athletes for participation, the concept of psychological factors increases. As a consequence, the development of methods and techniques of such training, the use of the right methods to prepare athletes for competitions, and their selection. The exploitation of psychological methods approved in the sports section is trained for several years for self-realization, self-determination, self-organization, self-building of an athlete.

Psychological rehabilitation and psychological arrangements for the study and organization of a healthy lifestyle of various kinds of social teams, support of motivation for the functions of professional sports and physical culture, also combined with sports psychology. The role of a coach is undoubtedly most important in the acquisition of an unmistakable emotional mood and behavior. The main goal and task of the coach is not only to win the competition. It should be understood that comprehensive human development, both culturally and physically, is also included here.

Successful coaches should properly teach the skills of specific sports training and mentally prepare athletes for competitions, regardless of physical, mental, social and emotional well-being, as all athletes learn differently. Coaches need to be aware of the training process to create an improved training experience for the athlete. They should respect the style of athletes. When evaluating and selecting athletes at the competitive level, it is necessary to take into account: the tendency to perceive visually, audibly or kinesthetically. Coaches should pay attention to how the athlete processes the information received, help athletes set goals that will allow them to maximize participation and potential. Simultaneously develop their own goal-setting, skills and abilities.

Psychological readiness and the pledge of sports activity is a set of targeted procedures for the qualified development, transformation of concepts about receptivity and resources, control, perception and penetration of one's position, increasing self-confidence, improving and formation of sports results, as well as modernization and optimization of structures that correct the mental integrity of the body's functions and the behavior of an athlete, solving the tasks of the competition and training. The program of psychological training of athletes defines and develops ideas of creativity about opportunities and abilities, understanding and control of the situation, as a result, confidence and firmness in their advantages increases. From this, it is evident that sports results are improving and progressing. Accordingly, attention should be paid to the factors of psychological preparation:

1) socio-psychological - the relationship within the team, the influence of the team on the formation of personality, its organization, as well as the functions of the athlete in the team, the formation of personality and sports team;

2) psychophysiological - a person's attitude to the capabilities of his body as an anatomical and physiological reality;

3) psychological level - ensuring his ability to carry out activities, such difficult events as self-development, self-esteem, worldview.

Thus, psychological readiness includes three degrees: team, athlete and personal accessories. This approach makes it possible to more purposefully increase the structure of readiness, ordered for the exhaustive appropriate formation of the athlete's personality.

Current sports competitions require an athlete to have a complex qualification and functional readiness, including psychomotor. High demands on the athlete's psyche are determined by the dynamics of the regularity of pre-competitive states, psychological features of competitions. Within a short period before a sports competition, at the beginning or during a sports match, everything that has been mastered, worked out and accumulated during training can be lost.

During the training process and competitions in modern sports, it is important to note that not only difficult physical exertion affects the body, but also high mental tension has an impact on the athlete. Adapting to extreme situations, learning to overcome them, is a necessary factor for an athlete, otherwise success in competitions will be unattainable for him. It is for winning and achieving a high result that the program of psychological assistance to athletes is extremely important. When conducting a psychological training program, psychodiagnostics aims to study the athlete's psyche and capabilities. It is also important to note the basic psychodiagnostics, which is carried out at the beginning of the competition cycle, which also allows to know the potential of an athlete.

In sports activities, a coach and a psychologist should strive to maintain the athlete's motivation for self-improvement, an attitude to actively search for reserves for the growth of sportsmanship. Such individual psychological qualities as a high level of behavioral regulation, flexibility of thought processes, anxiety, neuropsychic stability and self-control determine the psychological readiness of athletes in extreme competition situations.

Additional sensory stimulation, a variety of emotionally intense tasks for training stress tolerance, concentration of attention and responsibility education. The results emphasize the importance of adequate stress management in high-performance sports, such as athlete capacity, as well as the relationship of self-regulation with coping strategies. Considering the fact that self-regulation can be improved from an early age with the help of substitute experience: verbal persuasion and successful work, this conclusion may have practical significance for coaches in the sense of increasing self-regulation that can help athletes to be more prepared for stress.

The purpose of psychological training of an athlete in improving the effectiveness of sports achievements for all participants is the same - creating maximum conditions for achieving sports results and helping in the transition to the sport of higher achievements. Unity of purpose for all participants is a necessary feature in the organization of psychological support, contributing to progress in a single direction and creating an atmosphere of community. Thus, psychological support is the main form of activity of a psychologist in sports. This is a set of programs to improve the effectiveness of all types of athlete training, as well as to ensure psychological readiness for performance, creating prerequisites for a long sports career and stable demonstration of high results.

By investigating the structure of mechanisms, the development of methods of psychological preparation of athletes in a particular sport, it allows to increase the knowledge of the formation of athletes in the development of success and effectiveness of sports victories. Psychological readiness of an athlete is a holistic psychological neoplasm that has a multilevel structure and is formed in the process of sports activity. The development of psychological training covers all stages of the formation of sports skills and ends at the stage of a developed form of sports activity. The structure of psychological training includes components that characterize athletic performance, perspective and stage goal setting, confidence in success, indicators of mobilization of executive functions, subjective and psychological characteristics of personal qualities, abilities to self-regulate mental states in extreme conditions of sports activity and psychological indicators of technical and tactical skills. An integral characteristic of high psychological readiness is sports and business collectivistic motivation, adequate self-esteem, effective and reliable performance of sports activities.

When organizing psychological rehabilitation and psychological support, it is necessary to take into account the stage of sportsmanship and the type of sport, which is important for determining how to implement psychological support. Only an in-depth analysis of the psychological characteristics of training in a particular sport and the available mechanisms of influence on the athlete's psyche, the choice of the most effective forms, tools and methods of training, creative interaction of all participants in training will allow the athlete to fully realize his potential and maintain a high level of his competitive achievements.

AWARENESS ON REHABILITATION OF POST COVID-19 PATIENTS

Jenifer Alat Stephen, Mirkhamidova S.M.

Tashkent Medical Academy

Introduction. Globally, there are now over 160 million confirmed cases of COVID-19 and more than 3 million deaths. While the majority of infected individuals recover, a significant proportion continue to experience symptoms and complications after their acute illness. Patients with 'long COVID' experience a wide range of physical and mental/psychological symptoms. Pooled prevalence data showed the 10 most prevalent reported symptoms were fatigue, shortness of breath, muscle pain, joint pain, headache, cough, chest pain, altered smell, altered taste and diarrhoea. Other common symptoms were cognitive impairment, memory loss, anxiety and sleep disorders.

Aim. To create awareness on the rehabilitation of post Covid-19 patients. To prevent the people using instant results giving medications.

Materials and methods. This study used an online Google Form questionnaire as the instrument. Invitation to participate in this survey was sent through the email and social media such as Instagram. The target respondents are the people of Tashkent, Uzbekistan and India because the population ratio is more in India compared to Uzbekistan. This work is done to create an awareness on the complete recovery for the post Covid-19 patients who may even get affected for certain symptoms after getting partially recovered from the disease. The search for literary sources was carried out using the bibliographic databases Web of Science, Scopus, DBLP, PubMed. When selecting sources, they paid attention to experimental articles, literary reviews, the number of their citations over the past year.

Results. The survey was conducted using information and communication technologies, booklets, brochures, presentations, etc. All were asked to answer using a specially designed public awareness on allergen contact dermatitis questionnaire. The participants of survey are Male (33.7%), Female (66.3%) and Others (0%). The nationality of the individual was Indian (73.1%), Uzbek (20.9%), Russian (1.5%) and Others (4.5%) attended my survey. The age of the participants was from 18-25 years old (43.3%), from 25-35 years old (14.9%), from 35-45 years old (20.9%) and from 45 and above (20.9%). The respondents were mostly tested positive (47.8%) and negative (52.2%) so this symbolizes the people are not aware of whether they got affected by Covid-19 or not. The participants of my survey who tested positive for the infection during the period of infection felt depressed in a level of all time (13.6%), some time (25.8%), little time (22.7%) and none (37.9%) because the depression level initiates when someone is isolated for a long period of time from the co-people of the world.

Conclusion. As an objective of this survey, this paper presented as to create and identify the awareness of public on rehabilitation of post Covid-19 patients. The young people should understand the hazard nature of all the long-term effects of Covid-19. I evident it by the results of the survey that the younger people are not aware about the effect of long-term symptoms which could be life-threatening in the future. The need for awareness-raising activities among the population, especially among young people is inevitable. With regard to solving this problem, a preventive approach can be effective.

SYSTEMATIC DATA META-ANALYSIS FOR THE FORMATION OF REHABILITATION AND SOCIALIZING POTENTIAL AMONG ATHLETES WITH VISUAL IMPAIRMENT

Sattarova D.B., Usmankhodzhaeva A.A., Demin N.A.

Tashkent Medical Academy

The purpose of the study - in the context of data meta-analysis, the role formation of rehabilitation and socialization potential in professional athletes with visual impairment.

Materials and methods. This systematic review included an analysis of 3009 scientific studies and peer-reviewed articles in databases such as Medline, PubMed, SPORTDiscus, EMBASE, The Cochrane Library, e - Library, which reported on the correction or reorganization of the rehabilitation and socialization potential among athletes with visual impairments. The main limitation of the study was the age criterion for visually impaired athletes, aged 18 and over. Restrictions on the dates of publications and the language of writing studies were not introduced, for a wider coverage of the topic. At the same time, observational studies, reviews, case reports, abstracts, comments on reports were excluded from the study. Outcome criteria included a range of physical measurements such as bioimpedancemetry, blood pressure levels, waist circumference, measures of physical, functional activity, and adaptive reserves of visually impaired athletes. The meta-analysis data was extracted from scientific publications using Google software. AMP and summarized in an Excel spreadsheet (Microsoft Office 365), statistical analysis was performed using the SPSS program Statistics 21.

Results. Of the 3009 articles that passed through the meta-analysis of the data, 1677 scientific publications had the original title and corresponded to the goals and objectives on the topic of the formation of rehabilitation and socialization potential among visually impaired athletes. Only 115 (100%) publications met the criteria for inclusion in the study, while 62 (53.9%) were excluded because the study was conducted among athletes under 18 years of age. As a result, among 53 (46.1%) publications, the main contingent of study participants were athletes of club amateur competitions - 39 (33.9%), Paralympic athletes - 9 (7.8%), a representative of veteran sports - 5 (4.3%). The main interventions in selected studies were prevention and reduction of the risk of injury and falls in 71.8% of cases, correction of sensory organization in 18.3% of cases, and studies of psychological and social well-being in 9.9% of cases. The efficacy of interventions relative to study outcomes was characterized by a wide 95% confidence interval, implying inaccuracy in the studies performed. Heterogeneity and a small sample size were also noted, demonstrating a low risk of attrition bias in statistical calculation, which in turn may be the reason for underreporting in the studies included in the meta-analysis.

Conclusions. As part of a systematic meta-analysis, it was found that the vast majority of athletes with visual impairments have a risk of developing sensory control and balance disorders, a low level of psychological and social health parameters, and are prone to the occurrence of non-communicable diseases. In this connection, it is extremely important to deeply control the parameters of the physical, functional and psycho-emotional state of health of visually impaired athletes through the formation of rehabilitation and socialization potential within the training and competitive process. The development of this program will ensure the construction of the training process with a perspective on the result and health protection of this category of athletes.

REHABILITATION FOR THE PATIENTS WITH CORONARY HEART DISEASE

Sakina Khan¹, Mirkhamidova Sevara Mirmakhmudovna²

Tashkent medical academy

Introduction. Cardiac rehabilitation is a package of lifestyle secondary prevention strategies designed to improve the prognosis of patients with heart disease. It consists of three core modalities: education, exercise training and psychological support. Behaviour change is key to long-term adoption of a healthy lifestyle. Cardiac rehabilitation programmes

are designed to help patients improve their symptoms, prognosis, and lifestyle. They last for up to 10-12 weeks and involve a warm up, main exercise component, and cool down. Exercise training and regular daily physical activities are essential for improving a cardiac patient's physical fitness, which is associated with reduced submaximal heart rate, systolic blood pressure, and rate-pressure product.

Aim. To encourage and raise awareness about Rehabilitation or cardiac rehabilitation. To improve the long term symptoms for the post-operative CVD patients.

Materials and methods. This article conducted a survey through Google Forms in a Questionnaire pattern to raise awareness and encourage Cardiac rehabilitation programs for patients suffering from Cardiovascular Disease in two countries: Tashkent, Uzbekistan, and India. The search for literary sources was done using bibliographic databases, paying attention to experimental articles, literary reviews, and citations over the past year.

Results. The seminars were conducted using information and communication technologies, booklets, brochures, presentations, etc. The public was asked to answer the question through a specially designed questionnaire on Cardiac rehabilitation. 48.2% of participants were from India, 39.3% were Uzbek citizens, and the remaining 12.5% were from other countries. The participants ranged in age from under 18 (12.3%), to between the ages of 18 and 25 (47.4%), from 26 to 50 (31.50%), and from 51 and older (8.8%). 52.6% of participants or their family and friends had cardiovascular disease, compared to 19.3% who are unaware of it and 28.1% who have no history of the disease. 28.1% of participants or their family and friends were unsure of their symptoms, 29.8% were experiencing long-lasting symptoms, and 42.1% were not experiencing any long-lasting symptoms.

Conclusion. This survey was conducted to raise awareness and encourage public about cardiac rehabilitation. The results showed that many people are still not aware of the rehab or cardiac rehabilitation, and even if they are aware, they do not prioritize it. It is important to encourage more post-operative CVD patients to reach out for rehabilitation and provide emotional and psychological support. Experts suggest that the rehabilitation can help patients improve their lifestyle and provide psychological and emotional support. It is important to raise awareness among the youth and older age people to further improve the quality of health and decreasing the mortality rate.

THE RESULTS OF IN-DEPTH MEDICAL EXAMINATIONS OF ATHLETES WITH DISABILITIES

Tursunov N.B.

Paralympic Sports Specialists Training Institute

Introduction: In modern Paralympic sport, the increasing intensity of the training process often negatively affects the functional state of the body, causing fatigue, overtraining, exacerbation of chronic diseases, the appearance of associated underlying disease pathologies. Cases of morbidity in the last five years have become much more frequent, so the study of this issue requires close attention.

Aim: To study the main indicators of morbidity in para-athletics based on the results of in-depth medical examinations in the period from 2021 to 2023.

Materials and methods: The study involved 60 athletes, members of the national para-athletics team, including 38 men and 22 women with different sports categories. The average age of the athletes was 22 ± 3.8 years. The average length of sports activity of para-athletes in the studied sample was 7 years. In the studied sample of athletes with upper limb amputations and developmental abnormalities were 13 (21,7%), lower limb amputations and developmental abnormalities were 20 (33,3%), cerebral palsy was 15 (25%) and poliomyelitis was 12 (20%).

Results: Chronic inflammatory and degenerative diseases of the musculoskeletal system are the most frequent among various diseases and pathological conditions in para-athletes (61,1%). We revealed the following most common injuries in para-athletes: shoulder injuries (damage of the shoulder rotator cuff, impingement syndrome, acromioclavicular joint rupture, shoulder dislocation) – 15,3%; spine injuries and back pain – 13,6%; knee injuries (knee ligament damage, meniscus damage, patella dislocation) – 13,1%. The rate of traumatization was 6,4%, which confirms the high traumatic nature of Para athletics. In para-athletes, injuries and injuries of mild and moderate severity are most common (71,2% and 24,6%, respectively), and about 4,2% of cases are severe injuries.

Analysis of the incidence of other non-injury-related diseases showed that nonspecific urinary tract infections were quite frequent (34,5%).

In addition, only 17 athletes (28,3%) had normal values of Vitamin D in the blood (≥ 30 ng/ml). In the remaining athletes hypovitaminosis D was detected within the following numerical limits: suboptimal Vitamin D content was found in 19 (31,7%) and pronounced Vitamin D deficiency – in 24 observations (40%). At the same time, blood Calcium content in all cases remained within normal values (2,15-2,5 mmol/l). Hypovitaminosis D we associated primarily with high physical activity and stress.

Thyroid gland dysfunction analysis was also of interest, considering that Uzbekistan is located in the endemic zone for this pathology. Nodular and diffuse goiter (12,6%), euthyroidism (3,3%) were detected in the athletes.

Conclusions:

1. Para-athletes have the most frequent chronic inflammatory and degenerative diseases of the musculoskeletal system (61,1%), and sports injuries among para-athletes tend to grow dynamically.

2. Increase of sports traumatism is caused by increased volume of competitive activity and excessive training loads.

3. High incidence of nonspecific urinary tract infections among para-athletes (34,5%) is connected mainly with reactive inflammatory process.

4. In 71,7% of the athletes found suboptimal content and deficiency of Vitamin D, which is very likely associated with high physical activity and stress.

5. Changes in the thyroid gland in the form of nodular and diffuse goiter, as well as euthyroidism were revealed in 15,9% of athletes, which requires close attention to the organization of effective measures for the prevention of this pathology in the endemic zone.

SPORTCHILARDA MUSOBAQADAN OLDINGI PSIXOEMOTSIONAL BUZILISHLARDA PSIXOTERAPEVTIK YORDAMNI TAKOMILLASHTIRISH

Ernayeva G.H., Maxamatjanova N.M.

Sport tibbiyoti ilmiy amaliy markazi

So'nggi yillarda zamonaviy sportda sportchilar ruhiyati va jamoada psixologik faoliyatga katta ahamiyat berilmoqda. Sportchilarda faqatgina jismoniy tayyorgarlik bo'lib, psixologik tayyorgarlik yetishmasligi natijasida raqibining psixologik bosimi, ichki qo'rquv, tomoshabinlarning negativ reaksiyasidan o'zini yo'qotib qo'yishi va mag'lubiyatga yuz tutish holatlari kuzatilishi mumkun. Sportchilarning musobaqalardagi natijalari ko'p jihatdan musobaqadan oldingi tayyorgarlikning mazmuni bilan belgilanadi va bu bosqich psixologik tayyorgarlik, psixodiagnostik tekshiruvlardan iborat. Sportchilarda, aynan taekvondochilarda psixoemotsional buzilishlar orasida xavotir, qo'rquv, agressiya, hissiy charchoqning kuchayishi, stress, depressiya kabi o'zgarishlar ko'plab kuzatilmoqda. Ushbu o'zgarishlarni erta bosqichlarda aniqlab psixoterapevtik yordam ko'rsatish bugungi kunning dolzarb muammolaridan biridir.

Maqsad: Taekvondochilarda musobaqadan oldingi psixoemotsional buzilishlarda tibbiy-psixologik yordamni takomillashtirish.

Material va metodlar: Tadqiqot o'tkazish maqsadida O'z Milliy Universiteti Taekvondo va sport fakultetida shug'ullanayotgan 40 nafar, 16-24 yosh oralig'idagi sportchi talabalar tanlab olindi. Ulardan 24 nafari (60%) erkak va 16 nafari (40%) ayol. Tadqiqot 2023-yil 3 oy davomida olib borildi. Tadqiqot maqsadida sportchilar 2 guruhga bo'lib o'rganildi: 1) Asosiy guruh (n=20)- ratsional-emotiv psixoterapiya va vizualizatsiya qilish qobiliyatini shakllantirish bo'yicha psixoterapevtik amaliyot yakka tartibda 10 ta seans haftasiga 3 marotaba qo'llanilgan; 2) Nazorat guruhi (n=20)da - guruhli trening ko'rinishida ratsional psixoterapiya haftasiga 3 marotaba 10 ta seans o'tkazildi.

Sportchilarning psixoemotsional holatini baholashda maxsus so'rovnoma, Ayzenkning "Psixologik holatini baholash" metodikasi va K.Shraynerning "Stressda o'z-o'zini boshqarishning ekspress usuli" testlaridan foydalanildi. Ushbu metodikalar psixoterapiyadan oldin va keyin 2 marta olib borildi.

Tadqiqot natijalari: Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatdiki "Psixologik holatni baholash" metodikasi bo'yicha asosiy guruh sportchilarida psixoterapiyadan oldin xavotirlanish darajasi 11%, frustratsiya 23%, agressiya 12% va rigidlik 4% ni tashkil qildi. Nazorat guruhida esa xavotirlanish 21%, frustratsiya 17%, agressiya 10% va rigidlik 12%da aniqlandi.

"Stressda o'z-o'zini boshqarishning ekspress usuli" testi bo'yicha asosiy guruhdagi sportchilarning 12% ida past daraja, 18 % ida o'rta va 11% ida yuqori darajadagi; nazorat guruhida esa sportchilarning 17% da past, 13%da o'rta va 19%da yuqori darajadagi stressga turg'unlikning pasayishi qayd etildi.

Sportchilarda psixoterapiya amaliyotidan keyin psixodiagnostik testlar orqali qayta baholanganda quyidagi natijalar qayd etildi: Asosiy guruhda: Ayzenk "Psixologik holatni baholash" metodikasi bo'yicha xavotir 8%, frustratsiya 11%, agressiya 7% va rigidlik 2% ni tashkil qildi. Nazorat guruhda esa xavotir 18%, frustratsiya 14%, agressiya 9% va rigidlik 9% ni tashkil qildi. "Stressda o'z-o'zini boshqarishning ekspress usuli" testi bo'yicha asosiy guruh sportchilarining 8% da past daraja, 14 % da o'rta va 7% da yuqori darajadagi psixoemotsional o'zgarishlar aniqlandi. Nazorat guruh sportchilarida 16% da past, 11%da o'rta va 17%da yuqori darajadagi stressga turg'unlikning pasayishi qayd etildi.

Xulosa: Tadqiqot natijalariga ko'ra asosiy guruhda yakka tartibda olib borilgan ratsional-emotiv psixoterapiya va vizualizatsiya qilish qobiliyatini shakllantirish bo'yicha psixoterapevtik amaliyot texnikalaridan foydalanish sportchilardagi psixoemotsional buzilishlarni sezilarli darajada pasaytirdi. Bu esa ularning nafaqat ruhiy salomatligiga, balki sport faoliyatida va start oldi holatiga ham ijobiy ta'sir ko'rsatadi.

LENS CULINARISNING SHIFOBAXSHLIGINI O'RGANISHGA ID TADQIQOTLAR

Raxmatullaev I.R., Raxmatullaev Sh.B., Solijonova O.J.

Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti

Analizlar shuni ko'rsatadiki, Lens culinaris – yasmiq salomatlik uchun muhim bolgan, organizmga oson o'zlashtiriladigan ozuqa va biofaol moddalar shuningdek makro va mikroelementlarga juda boy. Ayniqsa unda soch, teri va immunitetni mustaxkamlovchi omega – 3, omega – 6 yog' kislotalari va boshqa bir qancha muxim moddalar mavjud.

Shularni xisobga olib quyida bu shifobaxsh ne'matning kimyoviy tarkibini o'rganishga oid olib borilgan tadqiqot natijalarini keltirmoqchimiz.

Tadqiqotlarda, uning tarkibida % hisobida: 1,1-yog'lar; 24,6-proteinlar; 60,0-uglevodlar. Vitaminlar (100 grammda): vitamin B₁ (tiamin) - 0,500-0,870 mg;

- vitamini B₂ (riboflavin) - 0,200-0,210 mg; vitamin B₅ (pantotenik kislota) -1,360-2,140 mg; vitamin B₆ (piridoksin) - 0,540-0,649 mg; vitamin B₉ (foliy kislota) -479,0 mkg; vitamin C (askorbin kislota) – 4,4 mg; vitamini E (alfa tokoferol) - 0,49 mg; Gamma tokoferol - 4,23 mg; vitamin B₃ (PP, nikotinic kislota) - 2,61 mg;

- vitamini K – 5,0 mkg; vitamini H (biotin) - 0,33 mkg; Beta karotin - 23,0 mkg;
- alfa karotin - 0,2 mkg; B₄ vitamini (xolin) - 96,4 mg.

Proteinlar va aminokislotalar (100 grammdagi miqdor): umumiy protein - 25,8 g; muhim aminokislotalar - 9,39-9,92 g; muhim bo'lmagan aminokislotalar - 14,19-15,58 g. Jumladan: valin - 1,280-1,300 g; glitsin - 0,710-0,730 g; izoleytsin - 1,100-1,120 g; leytsin - 1,870-2,00 g; lizin - 1,80-1,90 g; Metionin - 0,210-0,220 g; treonin - 0,920-1,000 g; triptofan - 0,230-0,250 g; fenilalanin - 1,270-1,400 g.

Almashinadigan aminokislotalar: alanin - 1,990-2,300 g; asparagin kislota - 2,860-3,000 g; arginine - 1,990-2,300 g; glitsin - 1,050-1,100 g; glitamin kislota - 4,000-4,400 g; prolin - 1,080-1,100 g; serin - 1,190-1,400 g; tirozin - 0,690-0,840 g; tsistin - 0,250-0,340 g. Yog'lar va yog' kislotalari: Umumiy yog' miqdori - 1,06 g. Jumladan: to'yinmagan yog' kislotalari - 0,698-0,707 g; Omega-3 to'yinmagan yog' kislotalari - 0,109-0,110 g; Omega-6 to'yinmagan yog' kislotalari - 0,400-0,404 g. to'yinmagan yog' kislotalari - 0,145-0,153 g.

Uglevodlar. Umumiy karbonsuvlar miqdori - 60,08 g. Mono- va disaxaridlar 2,03-2,90 g. Jumladan: fruktoza - 0,27 g; saxaroza - 1,47 g; maltoza - 0,300 g; kraxmal - 43,40 g; kletchatka - 30,5 g; pectin - 3,4 g.

Makroelementlar: kaliy - 670,0-955,0 mg; kaltsiy - 33,8-109,0 mg; kiremniy - 80,0-95,0 mg; magniy - 77,0-122,0 mg; natriy - 6,0 mg; oltingugurt - 163,0 mg; fosfor - 285,0-425,0 mg; xlor - 75,0 mg.

Mikroelementlar va ultramikroelementlar: alyuminiy - 170,0 mkg; bor - 610,0 mkg; brom - 3,3 mkg; vanadiy - 25,2 mkg; germaniy - 0,7 mkg; temir - 3,80-7,94 mg; yod - 0,550-0,800 mkg; kobalt - 11,6 mkg; litiy - 74,8 mkg; maganets - 1190,0-1300,0 mkg; mis - 520,0-660,0 mkg; molibden - 77,5 mkg; mishyak - 1,74 mkg; nikel - 161,0 mkg; qalay - 2,9 mkg; rubidiy - 27,0 mkg; qo'rg'oshin - 0,08 mkg; selen - 8,3 mkg; strontsiy - 15,0-67,0 mkg; talliy - 0,01 mkg; titan - 300,0 mkg; ftor - 25,0 mkg; xrom - 0,9-2,0 mkg; ruh - 3060,0-4780,0 mkg; tsirkoniy - 13,0 mkg.

Yuqoridagi malumotlardan ko'rinib turibiki, darhaqiqat yasmiq tarkibida organism uchun zarur bo'lgan biofaol moddalarga va unsurlarga g'oyatda boy.

Xulosa shundan iboratki sog'lom turmish tarzining bosh omili xisoblangan to'g'ri, tartibli va sifatli ovqatlanishda uning tarkibiga yani ovqat tarkibidagi mahsulotlarning shifobaxshligi va foydaliligiga albatta e'tibor qaratilishi nafaqat salomatlik, balki bu uzoq umir ko'rish garovi ekanligi sir emas. Shuning uchun ham ovqatlanishda kamida xaftasiga ikki-uch marta yasmiq kabi shifobaxsh moddalarga boy bo'lgan maxsulotlardam foydalanishni kun tartibiga kiritilishi maqsadga muvofiq bo'ladi.

YASMIQ TARKIBINING HOMILA RIVOJLANISHIGA SAMARALI TA'SIRI

Raxmatullaev I.R., Axadjonov M.M., Solijonova O.J.

Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti

Yasmiq tarkibida ko'p miqdorda protein mavjud bo'lib, u organizm tomonidan oson so'riladi. O'zining ozuqaviy qiymati bo'yicha u non, don va ma'lum darajada go'shtdan qolishmaydi. Shuning uchun, bu sportchilar, vegetarianlar, xomiladorlar uchun, shuningdek, ro'za tutish paytida ajoyib taomdir. Yasmiq no'xatga qaraganda kamroq yog'ni o'z ichiga oladi va parhez ovqatlanishda foydalidir. Shuningdek, u metabolizmni rag'batlantiradi, bu sizga vaznni tezda kamaytirishga imkon beradi. Uning tarkibidagi tolalar ochlik tuyg'usini kamaytiradi va ovqat hazm qilishni yaxshilaydi.

Bu dukkakli o'simlik homilador ayollar uchun juda foydali, chunki yasmiq tarkibida ko'p miqdorda foliy kislotalari mavjud - tavsiya etilgan kunlik normaning 90% gachasi bo'ladi. Tadqiqotlarda o'rganilganda haftasiga ikki, uch marta yasmiqdan tayorlangan bo'tqa taomlar bilan oziqlantirilgan homilador ayollardagi homilaning rivojlanishida yaqqol ijobiy natijalar olingan. Chunki, foli kislotalari homilaning rivojlanishini tezlashtiradi. Yasmiqda bor bo'lgan magniy va kaliy yurak va asab tizimining to'liq ishlashi uchun zarur.

rdir. Shuning uchun yasmiq yurak xastaligidan aziyat chekadigan odamlar ozuqasining ajralmas mahsulotga aylantirilishi juda muhim hisoblanadi.

Temir qon hosil bo'lishida muxim ro'l o'ynashi bilan birga anemiyani oldini olishga yordam beradi. Yasmiq tarkibida ko'krak saratoni xavfini kamaytiradigan izoflavonoidlar mavjud. Yasmiqning kimiyay tarkibini o'rganishga oid tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki unda ko'p miqdorda foydali elementlar mavjud, kaltsiy, magniy, kaliy, fosfor, temir; shuningdek, teri va soch salomatligiga, immunitetga ta'sir qiluvchi omega-3, omega-6, yog' kislotalari bor.

Bu dukkakli o'simlik qondagi shakar darajasini pasaytirishga yordam beradi, shuning uchun uni diabet bilan og'rigan bemorlarga iste'mol qilish tavsiya etiladi.

Yasmiq sportchilar, vegetarianlar va ro'za tutuvchilar ratsionining muhim qismi bo'lishi mumkin, chunki ular go'sht oqsillarini deyarli butunlay almashtira oladigan ko'plab oson hazm bo'ladigan oqsillarni o'z ichiga oladi.

Yasmiqlar parhez ovqatlar sifatida tasniflanadi. U uglevodlarning tez so'rilishini oldini oladi va shu bilan ortiqcha kaloriyalarni qabul qilinishini bloklaydi. Yasmiqdagi ko'p miqdordagi tolalar uzoq vaqt davomida to'yinganlik tuyg'usini saqlash bilan odamdagi ochlik hisi namoyon bolishini sekinlashtiradi. Turli xil tuz elementlari metabolizmning tezlashishi hisobiga odamdagi ortiqcha vaznni samaraliroq kamaytirishga yordam beradi. Shuni aloxida aytib o'tish joizki, yasmiqda purin bo'lganligi sababli uni podagral xastaligi bor bemorlar taomnomasiga cheklash maqsadga muvofiq va yana uni xom holda istemol qilish mutloqo mumkin emas.

Chunki, xom yasmiqda organism uchun zaxarli ta'sir qiluvchi fazin va fazeolunatit moddalari bo'lib, bu moddalar yasmiq yaxshilab bir necha marta yuvilganda yoki biroz termik ishlov berilganda oson parchalanib zararsizlanadi. Umuman, shu nuqtai nazardan ham xar qanday muolajani boshlashdan oldin tegishli mutaxasis – shifokor maslaxati va nazoratida amalga oshirilishi maqsadga muvofiq bo'ladi.

ТУРЛИ ЭТИОЛОГИЯЛИ ХОРИОРЕТИНИТЛАРДА ОПТИК КОГЕРЕНТ ТОМОГРАФИЯНИ ҚЎЛЛАШНИНГ АҲАМИЯТИ

Файзиева Д.Б., Раҳимов Д.У.

Қуролли Кучлар Ҳарбий тиббиёт академияси

Долзарблиги. Кўплаб олимлар томонидан турли этиологияли хориоретинитларни эпидемиологияси, этиопатогенези ва клиник хусусиятларига бағишланган тадқиқотлар олиб боришига қарамай, яллиғланиш жараёнининг этиологияси ва фаоллик даражасини текшириш учун етарлича объектив мезонларнинг етишмаслиги туфайли ташхиснинг мураккаблигини қайд этадилар. Ўрганилаётган муаммонинг долзарблиги ёш, меҳнатга лаёқатли инсонлар орасида учраётганлиги, кўз яллиғланиш касалликликлари орасида хориоретинитлар сезиларли ўрин эгаллаши, касалликнинг қайталаниш хусусияти мавжудлиги, асоратлар юзага келиши ва беморларнинг дори воситаларига аллергиясининг мавжудлигини ҳисобига олиб, антибактериал дори воситаларини яхши кўтара олмаслигини инобатга олган ҳолда даво муолажаси мураккаблик келтириб чиқаради. Ҳозирги даврда офтальмологик касалликларни ташхислашда замонавий ноинвазив юқори технологик усуллар фаол қўлланилмоқда.

Мақсад. Турли этиологияли хориоретинитлар диагностикаси ва кечиш мониторингида оптик когерент томография текширув усулини қўлланилиш аҳамиятини ўрганиш.

Материал ва усуллар. Кўз касалликлари бўлимига мурожаат этган беморда клиник тадқиқотлар ва текширувлар олиб борилди. Турли этиологияли хориоретинит касаллиги билан хасталанган 36та бемор (69 та кўз), улардан 25та аёл, 11та эркак беморлардан иборат эди, ўртача $35,2 \pm 12,5$ ёшни ташкил этди. Турли этиологияли хориоретинитлардан цитомегаловирус этиологияли 12та, токсоплазмоз этиологияли 15та, сил 2та ва номаълум этиологияли 7та. Ташхисни аниқлашда беморнинг анамнез маълумотларига, клиник ва асбоб-ускуналар билан текширувига, кенг қамровли офтальмологик текширувга, аллергологик, иммунологик лаборатор текширувларга асослаган. Беморга визиометрия, пневмотонометрия, авторефрактометрия, компьютер периметрия ва оптик когерент томография текширувлари амалга оширилди. Оптик когерент томография текшируви спектрал томография RTVue Version 4.0 Optovue 3D-macula режимида дори воситаси таъсирида қорачиқни кенгайтирилган ҳолда амалга оширилди. Оптик когерент томография текширувини бажариш фотосуратларни архивлаш билан амалга оширилди. Фаол яллиғланиш жараёнида ҳар 14 кунда бир марта мониторинг ўтказилди, яллиғланишнинг пасайиши билан ойига 1 марта частотаси билан текширувлар олиб борилди.

Натижа. Бир гуруҳ беморларда яллиғланиш ўчоғи соҳасида ретинал қатламларнинг бузилиши кузатилди. Фаол яллиғланиш босқичида ўчоқ соҳасида нейроэпителий қатламида нотекис қалинлашуви кузатилди. Ўчоқ юзасида томограммада экссудат ёрқин-тўқ сариқ рангда кўринади. Экссудатдан ташқари нейроэпителий қаватида гипоректив зона кўринади. Ўчоқнинг марказий қисмида пигментли эпителий визуализация бўлмади ёки пигментли эпителий қаватининг “фрагментация” жойига эга. Морфометрик таҳлил натижасида яллиғланиш ўчоғида нейроэпителийнинг қалинлиги $386,2 \pm 81,3$ мкм (ўчоқнинг парафовеал жойлашувида қон томирли қават соҳасида $390,2 \pm 58,5$ мкм дан $407,3 \pm 120,5$ мкм гача кузатилган), хориокапилляр қаватда ўртача кўрсаткич $436,3 \pm 80,2$ ташкил этди, чандиқ соҳасида ўртача $104,2 \pm 23,9$ мкм (қон томирлар аркадалари соҳасида 82 мкмдан 155 мкмгача фокуснинг ёнма-ён жойлашган жойи билан). Яллиғланиш жараёни фаолашганда, хориоретинал чандиқ майдонига нисбатан яллиғланиш соҳасидаги нейроэпи-

телий қалинлигида сезиларли ўсиш кузатилади, бу эса рецидив бўладиган соҳада маҳаллий шиш ва экссудатив реакция мавжудлигини кўрсатади. Беморлар асосан эмметропларни ташкил этган.

Хулоса. Оптик когерент томография турли этиологияли ўчоқли хориоретинитларда перифокал яллиғланиш реакцияни аниқлаш имконини беради, касалликнинг қайта фаоллашуви ва даво муолажаси фонида яллиғланиш бартараф этиш жараёнини аниқлаш, сифат ва миқдорий хусусиятларни бериш ва яллиғланиш жараёнининг динамикасини баҳолаш имконини беради.

ULTRATOVUSH ELASTOGRAFIYA BIOMEKANIKASI

Bazarbayev M.I., Qiyomova M.M.

Toshkent tibbiyot akademiyasi

Dolzarbliqi. Elastografiya (sonoelastografiya) an'anaviy ultratovush tekshiruvining imkoniyatlarini kengaytiradigan qo'shimcha usul bo'lib, tana to'qimalari biomexanik xususiyatlarini miqdoriy va sifatli aniqlash, organlar va boshqa tuzilmalarning qattiqligini aniqlashga yordam beradigan invaziv bo'lmagan tibbiy tasvirlash usuli, ultratovush elastografiyasi fokal patologiya diagnostikasini takomillashtirishda yangi imkoniyatlarni ochib beradi.

Turli xil ultratovush usullari kuchsiz bo'lgan hollarda, onkologik tadqiqotlarda elastografiya usullarining samaradorligi va tashxis paytida o'rganilgan biologik to'qimalarning elastik xususiyatlarini aniqlashda, tuzilmalarning elastikligini aniqlashga imkon beradi va bu yumshoq to'qimalarni, ayniqsa, yuzaki joylashgan limfa tugunlarini, sut bezlarini va qalqonsimon bezni tekshirishda juda muhimdir. Elastografiyani qo'llashning asosiy yo'nalishlari: jigar fibrozi va sirozining bosqichlarini, fibrotik o'zgarishlar mavjudligini aniqlash, onkologik ko'krak, qalqonsimon bez, xavfli o'smalarini davolashda foydalaniladi.

Sonografik elastografiya quyidagi bosqichlarda ishlaydi: birinchidan, elastografiya to'qimadan raqamlashtirilgan radiochastota aks-sado chiziqlarini oladi; ikkinchidan, u bir oz siljish uchun radiatsiya o'qi bo'ylab transduser tomonidan to'qimalarga ozgina siqishni beradi; uchinchidan, u ikkinchi, kompressiyadan keyingi raqamli radiochastota aks-sado chizig'ini oladi. Keyin ushbu ikkita exo liniyasidagi ma'lumotlar qayta ishlanadi va oxir-oqibat monitorda elastografik tasvir (elastogramma) paydo bo'ladi. Ultratovush elastografiya yondashuvlari o'rtasidagi asosiy farqlar qo'zg'alish usullari (tebranish yoki kvazistatik) xususan, ultratovush yordamida deformatsiyani baholashning yettita asosiy usuli mavjud: past chastotali amplituda tasvirlash, yuqori chastotali amplituda tasvirlash, original elastografiya, konvertga asoslangan elastografiya, to'qimalarning spektral deformatsiyasi, fazaga sezgir dog'larni kuzatish va keng polosali radiochastota elastografiyasi. Ultratovush elastografiyasida cheklangan yuqori chastotali 80 dan 100 mkm gacha bo'ladi. Klinik qaror qabul qilishda, anatomik ma'lumotlardan tashqari, yumshoq to'qimalarning biomexanik xususiyatlari kasallikni aniqlash uchun qo'shimcha maslahatlar berishi mumkin. Elastogrammalarning ikki turi mavjud: kulrang va rangli. Qattiq va yumshoq joylar (ya'ni, mos ravishda yuqori va past elastiklik joylari) kulrang miqyosdagi elastogrammada qorong'u va yorqin bo'lib ko'rinadi. Rangli elastogrammada to'qimalarning qattiqligining oshishi o'sish tartibida qizil, sariq, yashil va ko'k ranglarda paydo bo'ladi. Ushbu ranglar elastogrammadagi to'qimalarning nisbiy qattiqligini ifodalaydi.

Xulosa. Elastografiya tekshirilayotgan to'qimalarning boshqariladigan bosim yoki deformatsiyasiga asoslangan. Elastografik tasvir tugun va fon to'qimalari o'rtasidagi qattiqlikni farq qildi. Ultrasonik elastografiya usullari nisbatan arzon, ko'chma, tobora ommalashib bormoqda va odatda aniq fibroz tashxisining aniqligini ta'minlaydi. Biroq, ular

jigarning nisbatan kichik joylarini oladi va semirib ketgan bemorlarda va tor interkostal bo'shliqlari bo'lgan bemorlarda ishonchsiz bo'lishi mumkin.

HUJAYRALARNI QAYTA PROGRAMMALASHTIRISHNING ISTIQBOLLARI

Mirzayeva A.X., Qiyomova M.M.

Toshkent tibbiyot akademiyasi

Dolzarbliqi. To'qimalar muhandisligi, mahsulotlar yoki xizmatlarni ishlab chiqish jarayonida to'qimalarning optimallashtirilishi va avtomatlashtirilishi bilan shug'ullanuvchi muhandislik sohasidir. To'qimalar muhandisligi muhim hisoblanadi, chunki bu jarayon sifatining yuqori darajasini ta'minlaydi va ishlab chiqaruvchilar uchun katta foyda ko'rsatadi. Bunda, ko'p sonli hujayralarda har bir elementning o'lchami barobar bo'lishi, ergonomik dizaynga egaligi, hujayralarning tashabbuskorligi va asbob-uskunalarini saqlash uchun himoyalangan mahsulotlarni ishlatishi, ta'sirlanish o'lchami bir necha turdagi bo'lishi mumkin, masalan: elektr ta'sirchanligi, chiqindi ta'sirchanligi, optik ta'sirchanligi va boshqalar.

Hujayralarni qayta programmalashtirish bu - oldin yaratilgan doimiy yo'l harakatlarini yaxshilash va yangi funksiyalar qo'shish orqali hujayralarning ishlashini yaxshilashni tushunadi. Hujayralarning ishga tushirish va avtomatlashtirishini osonlashtiradi, tizimning samaradorligini oshiradi va xavfsizligini ta'minlashga yordam beradi. Hujayralarni programmalashtirishda quyidagi asosiy narsalar kerak bo'ladi: dasturlash tillari, hujayralar haqida ma'lumot va algoritmlar. Qayta programmalashtirish jarayoni quyidagi bosqichlardan iborat bo'ladi: Hujayra ma'lumotlarini ko'rib chiqish, xatolarni aniqlash, qo'llanma va tugmalar ko'rinishini o'zgartirish, yangi funksiyalar qo'shish, test qilish, tahlil natijalarini taqqoslash, dasturni qayta ishga tushirish va barcha yangi o'zgarishlarni kiritib, dasturni yangidan yuklashdan iborat. Hujayralarning qayta dasturlashida ilk istiqbol - xatolarni topish va to'g'irlashdir. Yangi funksiyalar qo'shish, izohli funksiyalarni yaratishni o'z ichiga olish, kodni optimallashtirish, kodning ishlashi tezligini oshirishi mumkin va shuningdek, ularning kengligini va sodda tuzilishini ta'minlashga yordam beradi. Tushunchalar va kod koordinatsiyasining oshirilishi, yagona qo'llanuvchi interfeysi, programmaning barcha funksiyalariga ochiq va sodda kirish imkoniyatini hamda hujayra kodlarining to'g'riligini tekshirish va uni ishga tushirishdir.

Xulosa. Hujayralarni qayta programmalashtirish amaliyotda ham ko'p foydali bunda, hujayralarning tahlil qilinishi va 3D modellashning yanada yaxshi natijalar olib chiqarish uchun yuqori aniqlilikli mikroskoplar va 3D printerning yordamidan foydalanish mumkin. Hujayralarning molekulyar jarayonlarini tahlil qilish uchun matematik modellardan foydalanish, u esa batafsil o'rganishni talab qiladi. Farmakologiyada ham hujayralarni davolanuvchi qo'shimcha o'zgaruvchilar bilan ta'minlash uchun juda muhimdir.

ZAMONAVIY TEKSHIRISH USULLARI VA TIBBIYOT TEXNIKASINING RIVOJLANISH ISTIQBOLLARI

Qodirova M.M.

Toshkent tibbiyot akademiyasi

Annotatsiya. Bugungi kunda zamonaviy tibbiyotda kasalliklarni erta aniqlash, davolash va oldini olishda keng ko'lamlı tibbiyot tekshirish usullariga talab ortib bormoqda. Zamonaviy tekshirish usullari va tibbiyot texnikasining rivojlanish istiqbollarini keng ko'lamda tahlil etish va ularning orasidan eng salmoqli tekshirish usullarini tanlab olib amaliyotda qo'llash va foydalilik ko'rsatkichlarini baholash, tibbiyotga kirib kelayotgan yangi texnika sohaslarini o'rganishdan iborat.

Maqsad: Zamonaviy tekshirish usullarining foydalilik ko'rsatkichlarini radiologik soha misolida baholash va tibbiyot texnikasining rivojlanish istiqbollarini tahlil etish.

Material va metodlar: Zamonaviy tekshirish usullarining foydalilik ko'rsatkichlarini radiologik soha misolida baholash va tibbiyot texnikasining rivojlanish istiqbollarini tahlil etish.

Natijalar: Bugungi kunda zamonaviy tibbiyotda kasalliklarni erta aniqlash, davolash va oldini olishda keng ko'lamli tibbiyot tekshirish usullariga talab ortib bormoqda. Bu talab tibbiyotning ko'p tarmoqlarida asosan radiologiya kabi tibbiy diagnostika sohasidagi talab yetakchi hisoblanadi. O'tgan asrning 50-yillarida vujudga kelgan tibbiyotning bu turi bugungi kunda qadar ko'plab rivojlanish bosqichlarini o'tadi. Xususan, 1956-yilda termografiyani, 1970-yilda Kompyuter tomografiyani, 1976-yil ultratovushli sonografiya usulini, 1980-yilda magnit – rezonans tomografiya usullarini kirib kelishiga asos bo'ldi. Yuqoridagi usullar ichki organ va to'qimalarini holati, o'sma to'qimalarini tarqalishini, strukturasi ionlashtiruvchi nurlar ishlatmasdan o'rganish imkoniyatini berdi. Hozirgi kunda nur tashxisi usullariga kiradi:

Rentgenologik usullar, sonografiya, kompyuter tomografiya, magnit-rezonans tomografiya, angiografiya, radionuklid usullar.

Usulni baholash. Rentgen nurlari ochilgan tashxis faqat fizikal va laborator tekshiruvga asoslangan edi, hozir esa bir necha nur tashxisi usuli bor. Ular hammasi qandaydir tasvir yaratishadi.

Usullar ko'pligi tufayli, shifokor har xil vaziyatlarda ularni tanlay bilishi kerak. Tanlash uchun quyidagilarga e'tibor berish kerak:

1. Usulni informativligi
2. Salbiy ta'siri (nurlanish, invazivlik).

Nurlanish rentgenologik, KT, angiografiya va radionuklid tekshiruvlarida mavjud. Rentgen, gamma va beta-nurlar ionlashtiruvchi nurlarga kiradi va kuchli biologik effektga ega. Ular nurlanishga olib keladi – genetik va somatik mutatsiyalar, hujayra membrana lipidlari oksidatsiyasiga va to'qima shikastlanishiga.

3. Narxi.
4. Usul mavjudligi.

Bugungi kunda eng asosiy va salbiy ta'siri kam bo'lgan usullardan biri bu Magnit rezonans tomografiya hisoblanadi.

Xulosa: Zamonaviy tibbiyotda kasalliklarni oldini olish va erta tashxis qo'yish uchun samarali bo'lgan, eng asosiy salbiy ta'siri kam bolgan usullarni ishlab chiqish, usulning afzallik va kamchiliklarini baholandi. Radiologik soha misolida nurlanishi kam bo'lgan yoki ion bo'lmagan texnikalardan foydalanish salbiy ta'siri kamligi va to'qima kontrastligi yuqori bo'lgan tekshirish usullari o'rganildi.

TIBBIYOTDA EKSPERT TIZIMLARI

Kuchkarova N.A., Sulstonova S.S.

Toshkent tibbiyot akademiyasi

Kirish. Hozirgi vaqtda tibbiy diagnostika tizimlarini yaratish muammolarini hal etishda zamonaviy axborot-kommunikatsiya texnologiyalaridan foydalanish zarurati paydo bo'lmoqda. Tibbiy diagnostika tizimlarini yaratishga yondashuvlardan biri bu ekspert tizimlarini (ET) qurish nazariyasidir. ET dan foydalanish klinik shifoxonalar va tibbiyot muassasalarida tibbiy diagnostika sifatini yaxshilash imkonini beradi.

Dolzarliligi. Tibbiy ekspert tizimlari shifokorga nafaqat o'zining diagnostik taxminlarini tekshirishga, balki qiyin diagnostika holatlarida maslahat olish uchun kompyuterga murojaat qilish imkonini beradi [1].

Ishning maqsadi. Hozirgi kunda tibbiyotda neyron tarmoqlardan foydalanish aksariyat sohalari va amaliyot sohasini rivojlantirishning hal qiluvchi omiliga aylanib bormoqda, shuning uchun axborot tizimlarini ishlab chiqish va joriy etish eng dolzarb vazifalardan biri hisoblanadi. Rivojlanayotgan mamlakatlarda bemorlar katta shaharlarda ishlaydigan

mutaxassislarni ko'rish uchun ko'pincha uzoq masofalarni bosib o'tishlari kerak. Bunday vaziyatlarda neyron tarmoqlarga asoslangan ekspert tizimlari periferik markazlarda va chekka hududlarda ishlaydigan shifokorlarga yordam berishi mumkin.

Tibbiy ekspert tizimlari (MET) PUFF, MYCIN, Oncocyn, SPE, ABEL, CADUCEOS, BLUE, FOX, GUIDON SEIZ [2-3] turli kasalliklarga chalingan bemorlarni kuzatish va davolashda tibbiy tajribaga asoslangan. Shuni ta'kidlash kerakki, SEIZ ekspert tizimi shifokor tomonidan kundalik amaliyotda qo'llaniladigan mantiqqa o'xshash mantiq bo'yicha ishlaydi. Tizim ma'lumotlar bazasi (KB) asosida simptom ko'rinishini tekshiradi. Bundan tashqari, u bir qator boshqa klinik belgilarni (parametrlarni) so'raydi, ularning turli xil variantlari turli xil tashxislar (gipotezalar) uchun turli og'irliklarga ega, masalan, "aura" parametri murakkab qisman tutilish uchun ma'lum bir ijobiy vaznga ega. odatiy yo'qligi uchun salbiy og'irlik. TennETsi universitetining (AQSh, Memfis) boshqa tadqiqotchilari bolalik davridagi epilepsiya va tutqanoqlar bo'yicha so'rov o'tkazdilar [3]. Ushbu tadqiqotning maqsadi epilepsiyani turli mamlakatlardan kelgan tajribali mutaxassislarning bilimlari bilan davolash edi.

Tibbiy-ijtimoiy muammolarni har tomonlama o'rganish epilepsiya bilan og'rikan bolalar va o'smirlarga nevrologik yordam ko'rsatishni tashkil etishning oldini olish va takomillashtirishga qaratilgan chora-tadbirlar tizimini taklif qilish imkonini beradi.

Tadqiqotning maqsadi - bolalar va o'smirlarda epilepsiya kursining yoshga bog'liq xususiyatlarini o'rganish, epilepsiya diagnostikasi uchun kompyuterga asoslangan maslahat-ekspert tizimini ishlab chiqish. Taklif etilayotgan tizim quyidagilardan iborat: Ma'lumotlar to'plami uchun zarur bo'lgan barcha xususiyatlar va parametrlarga ega bemorlarning ma'lumotlar bazasi; klinikaga kirishda bemorning umumiy holatini tashxislash imkonini beruvchi algoritm; bolalarda epilepsiyani aniqlash uchun qaror daraxtini yaratish usuli; epilepsiya turini aniqlash algoritmi; algoritmlarni amalga oshirish uchun dasturiy ta'minot; ishlab chiqilgan ET samaradorligini baholash va tekshirish.

Biz bolalarda epilepsiyani tashxis qilish uchun qaror daraxtini yaratish usulini tanladik, u shifokor tomonidan kundalik amaliyotda qo'llaniladigan mantiqqa o'xshash mantiq bo'yicha ishlaydi [4].

O'zbekiston poytaxti Toshkent shahridagi 45-oilaviy poliklinika neyrofiziologi ko'magida bolalarda epilepsiyani aniqlash uchun EEG tahlillari bazasini ishlab chiqish amalga oshirildi.

ETni yaratish uchun epilepsiyaning 4 shakli tanlandi: bolalarda febril konvulsiyalar, yaxshi rolandik epilepsiya, balog'atga etmagan mioklonik epilepsiya, Lennox-gasteau sindromi.

Biz tibbiyotda ekspert tizimini, ya'ni epilepsiya kabi surunkali kasalliklarni tashxislashda ETni ishlab chiqish bo'yicha tadqiqot olib bormoqdamiz. Shu maqsadda biz elektroansefalografik ko'rsatkichlar bo'yicha bolalar miya faoliyatining holatini tekshirish va aniqlash uchun shaxsiy kompyuter va axborot dasturi asosida eksperimental qurilma ishlab chiqdik. Ushbu tizim PyCharm (Python dasturlash tili uchun integratsiyalashgan ishlab chiqish muhiti) yordamida Python tilida yozilgan. Taklif etilayotgan tizim yangi tug'ilgan chaqaloqlar va 1 yoshdan 16 yoshgacha bo'lgan bolalarda uchraydigan epilepsiyaning to'rtta shaklini aniqlash uchun 290 nafar bemorning ishlab chiqilgan ma'lumotlar bazasida joriy etilgan. Barcha tahlillar 67 ta belgi va alomatlar uchun tekshiriladi, bu epilepsiya turiga to'g'ri tashxis qo'yish imkonini beradi. Shuni ta'kidlash kerakki, bizning natijalarimizning ishonchligi ma'lumotlar bazasi hajmiga bog'liq. ETga bemorlar to'g'risidagi tibbiy ma'lumotlar qanchalik ko'p kiritilsa, tizimning ishonchligi ehtimoli shunchalik oshadi.

Shunday qilib, zamonaviy axborot texnologiyalaridan foydalanish ko'pgina bilim sohalari va amaliyot sohaslarini rivojlantirishning hal qiluvchi omiliga aylanmoqda, shuning uchun axborot tizimlarini ishlab chiqish va joriy etish eng dolzarb vazifalardan biridir. Rivojlanayotgan mamlakatlarda bemorlar katta shaharlarda ishlaydigan mutaxassislarni ko'rish uchun ko'pincha uzoq masofalarni bosib o'tishlari kerak. Bunday vaziyatlarda

ET periferik markazlarda va chekka hududlarda ishlaydigan shifokorlarga yordam berishi mumkin.

FUTURE OF NANOTECHNOLOGY IN THE HEALTHCARE INDUSTRY

Abdurazzoqov J.T., Abdullayeva N.U., Kush A.

Tashkent medical academy

Nanotechnology is the concept that deals with the manipulation, configuration, and creation of matter at the atomic and molecular levels. Healthcare is one of the first topics that comes to our mind when it comes to using new technology for the betterment of humanity and combining nano with healthcare gives us a new field in the form of Nanomedicine. Currently, it focuses on developing new methods of preventing, diagnosing, and treating various diseases. It comes with great potential such as Quantum Dots and Nanobots. The results are so promising that nanomaterials might become an alternative to the diagnosis of diseases like cancer, as it allows us to specifically target cancer cells.

Nanotechnology is the blend of science, technology, and engineering that deals with the laws and concepts that prevail at the atomic and molecular levels. It includes the creation of functional materials, devices, systems, and products by understanding and controlling the structure of matter at atomic and molecular state, or at the nanometer scale. Its application covers a vast variety of sectors such as energy, medicine, consumer goods, and information technology. Uses of nanotechnology in medicine include biological imaging for medical diagnostics, advanced drug delivery systems, biosensors for chemicals or other toxins, regenerative medicine, artificial tissues, and organs, etc. It comes with capabilities to develop a cure for traditionally incurable diseases like cancer and specifically targeted 'Drug Delivery Systems' such as 'Nano-liposomes'. We are currently using nanotechnology on a basis as researchers have created materials such as semiconductor nanomembranes that allow us to create foldable, bendable, and stretchable displays of electronic devices. The continuously shrinking size of smartphone chips has become possible because of this technology. Nanotechnology has managed to attract a lot of attention because it is a fact that when nanotechnology joins hands with biotechnology, they give birth to a platform that holds immense potential and importance concerning diversity in applications. Applications. Nanomedicine and nanotechnology have already inspired numerous researchers to work on this technology for developing alternative medical tools for the betterment of humanity.

Nanotechnology is heavily incorporated into medical tools, knowledge, and therapeutics widely in use already. Nanomedicine is where atomicity meets medicine. As stated before, it includes disease prevention, diagnostics, and treatments. The future of this technology holds so much potential under its branches such as nanoparticles, carbon nanotubes, quantum dots, etc. Nanoparticles possess unique characteristics and their strikingly small size makes them able to cross microscopic pores and membranes easily. A carbon nanotube can be used for delivering fibrinogen and bovine protein to cells. They can serve as vectors for gene delivery. Quantum dots can be useful in the diagnostics and controlling of various diseases. Research has already proven that quantum dots made from tea leaves can penetrate the skin and reduce the growth of cancer. Liposomes can be used for drug delivery. This does not end here as these are just a few of the applications of nanotech. The idea of making sub-atomic disease-fighting drugs and machines has been under the eye for quite a long time now. With nanotech, we are enabling the delivery and release of drugs to an exact location within the body with precise timing, making the treatment more effective than ever before. Carbon nanotubes (CNT) are nanosized, seamless tubes made out of graphite sheets. They have open terminal parts that are closed by fullerene caps. They have the highest mechanical strength out of all-natural materials. They are efficient absorbers of magnetic radiation, along with providing the efficient conduction of heat

and having catalyzing properties. Nano-diamonds (NDs) are nanostructures consisting of a single diamond crystal with carbon in the sp^3 configuration. Their particle size is approx. 4–5 nm. NDs are very hard and chemically inert and they have high thermal conductivity and bio-compatibility. They have a tunable surface and a large surface area to which drugs and genes can easily conjugate. The fluorescence produced by NDs makes them useful as imaging probes for diagnostic purposes. In Healthcare, nanotechnology comes with futuristic applications such as gene therapy, targeted drug delivery systems, nanobots, growing human organs for reduced rejection in transplantation, treating cardiovascular and brain disease directly through the help of nano-equipment or nanotech-supported machines and robotics, diagnosing and treating cancer, the recent development on treating Alzheimer's disease. Nanobots come under the category of targeted drug delivery systems but their uses are not just limited to drug delivery. Researchers have goals to develop these nanobots whose components are at or near the scale of a nanometer. These nanobots can be used for vaccine delivery without the use of needles. It also holds the potential to completely replace pacemakers by treating the heart's cells directly. It can help us occupy cancer at a specific site & preventing it to harm other normal cells or it might help us in removing it completely. Besides cancer, nanobots can also help us to unblock blood vessels and take biopsies or measure the level of certain chemicals in an inaccessible area of the body. Artificial antibodies, artificial white blood cells, artificial red blood cells & anti-viral nanobots are currently in the developing stage. Nanomedicine involves the implementation of nanotechnology in the treatment, screening, and diagnosis of various diseases, including cancer, and has the potential to revolutionize public and individual health. In the formulation of various drugs for cancer treatment and in the discovery of cancer biomarkers, nanotechnology plays a vital role. Through prediction, personalized therapy, diagnosis, medicine, and the prevention of cancer, it also contributes comprehensive techniques and worthy approaches against cancer. Alzheimer's disease (AD), the most prevalent form of dementia, is a neurodegenerative disorder, the initial symptoms of which include impaired memory and declining cognitive abilities, which lead to damage to the motor system. For this purpose, nanomaterials are exploited, owing to their exceptionally small size and the ability to cross the blood-brain barrier. There are some studies in which researchers have used DNA strands to fabricate nano-scale bots. Their interactions generated logical outputs, which are relayed to switch molecular payloads on or off. They successfully used the DNA origami robots in living cockroaches to control a molecule that targets their cells. Nanotechnology touches the concept of quantum physics, which we know about at a frighteningly low level. This technology allows the construction at the molecular level, but the behavior and properties of atoms change when the matter is manipulated & organized at the nanoscale, based on quantum effects. It holds great potential and future as it might transform medicine and healthcare into an atomic field. Although, there are a lot of challenges that researchers have to face to make this technology useful and at par with its futuristic potential that it currently holds, at least theoretically. One such limitation is immunity, as our body might think of these nanobots and other nanotech as a foreign particle and starts fighting against them, making an anti-nanobot environment. Other limitations include high cost, presence of impurities, environmental impact, toxicity, etc. If everything in the process, from application to working for long-term use in daily life did not go as planned, its repercussions could be lethal.

TIBBIYOTDA SOHASIDA RADIATSIYA VA YADRONING AHAMIYATI

Maxsudov V.G., Normamatov S.F., Norbutayeva M.Q., Otaxonov P.E., Safarov U.Q.

Toshkent tibbiyot akademiyasi

Annotatsiya. Ushbu maqolada zamonaviy yadro fizika, yadroviy tibbiyotda qo'llanilayotgan qurilmalar, ko'p zaryadli ionlar ta'sirida sodir bo'ladigan yadro reaksi-

yalari, dozimetriya yadro fizikasi va o'lchov texnikasi, radionuklid diagnostikasida bemorga radiofarmatsevtik preparatni yuborishga asoslangan diagnostika usullardir.

Kalit so'zlari: radiatsiya, yadro reaktorlari, gammadefektoskoplar, radioizotop, termoelektr generator, yadroviy tibbiyoti.

Radiatsiya (lotincha: radiatio – nurlanish) – yadroviy o'zgarishlar oqibatida vujudga keladigan elektromagnit va korpuskulyar nurlanishlar, Quyosh nurlanishi, kosmik nurlar oqimlari. Radiatsiyaning tirik organizmga ta'siri radiatsiya dozasi bilan belgilanadi. Rentgen (r) bilan o'lchanadi. Radiatsiya miqdori singuvchi radiatsiya va boshqa radioaktiv nurlanishlarning shikastlovchi ta'siriga bog'liq. Bir kunda 20 r gacha radiatsiya kishi organizmi uchun xavfsiz doza hisoblanadi. Bundan ortiq miqdordagi radiatsiya organizmdagi to'qimalarni shikastlab, kishini nurlanish kasalligiga olib keladi. Radiatsiya dozasi dozimetrik asboblardan yordamida o'lchanadi. Radioaktiv modda (nurlar, neytronlar va boshqalar) va boshqa ionlovchi nurlanish manba (rentgen qurilmalari) bilan ishlaganda ularning zararli dozasini xavfsiz nurlanish dozasigacha kamaytirish uchun tadbirlar kompleksi ishlab chiqilgan.

Berk nurlanish manbalari (germetik nurlanish manbalari, rentgen qurilmalari, tezlatichlar va boshqalar) dan atrof muhitga radioaktiv moddalar tarqalmaydi. Bunday manbalar bilan ishlaganda organizmga faqat tashqi nurlanish ta'sir qiladi. Tashqi nurlanish dozasini kamaytirish uchun nurlanish maydonida ishlash vaqtini minimal holatga keltirish, uzoq, masofada turish va manba yoki ob'yektni ekranlash kerak.

Yadroviy tibbiyot: Atom qay tarzda saratonni davolashda yordam beradi?

Yadroviy tibbiyot – bu zamonaviy tibbiyotning eng innovatsion va tez rivojlanayotgan yo'nalishlaridan biri. Yadroviy tibbiyot usullari shifokorlarga kasallik rivojlanishining boshlang'ich bosqichida xavfli saraton hujayralarini aniqlashda yordam beradi, bu esa deyarli 100% ishonch bilan davolanish imkoniyatini beradi.

Yadroviy tibbiyot – radiofarmasotik deb ataladigan radioaktiv izotoplarni o'z ichiga olgan farmatsevtik preparatlardan foydalangan holda kasalliklarni tashxislash va davolashdir. Radiofarmatsevtik preparatlar turli organlarning saratonini tashxislash va davolash uchun keng qo'llaniladi. Radiofarmatsevtik preparatlar bilan davolashning afzalliklari orasida uning mahalliy ta'sir etuvchi xususiyati hisoblanib, kimyoviy terapiyadan farqli o'laroq butun organizmga ta'sir ko'rsatmaydi.

Jonli va jonsiz tabiatdagi turli moddalarga ionlovchi nurlanish ta'sirini miqdoriy baholash zarurati dozimetriyaning vujudga kelishiga sabab bo'ldi. Dozimetriya yadro fizikasi va o'lchov texnikasining bo'limi bo'lib, ionlovchi nurlanishning moddaga ta'sirini xarakterlovchi kattaliklarni, o'lchash metodlarini va asboblarni o'rganadi. Dozimetriyaning rivojlanishi uchun rentgen nurlarini odamga ta'sir etishini hisobga olish dastlabki turtki bo'ldi. Ionlovchi nurlanish bilan bog'liq bo'lgan hodisa va tushunchalar sifatida bobga kosinik nurlar va elementar zarralar ham kiritildi [2].

Radionuklid diagnostikasi – radiofarmatsevtik preparatlar bevosita bemorning tanasiga kiritilgandan so'ng organlar va to'qimalardan chiqadigan nurlanishning tashqi radiometriyasiga asoslangan radiatsiya diagnostikasi turlaridan biri. Bu o'rganilayotgan organda ishlaydigan to'qimalarning mavjudligini sifat va miqdoriy jihatdan baholash imkonini beruvchi funktsional tasvirlash usuli. Yadro tibbiyoti texnologiyalarining xususiyatlari patologik jarayonni molekulyar darajada, ayrim hollarda preklinik bosqichda tan olishdan iborat. Radionuklid diagnostikasi texnologiyalari funktsional va fiziologik xususiyatga ega ya'ni ular aks ettiradigan organ va tizimning hayotiy faoliyatining normal yoki patologik jarayoniga ta'sir qilmaydi (1-rasm).

Radionuklid diagnostikasi masofaviy radiometriyaga va radiofarmatsevtika vositalaridan foydalanishga asoslangan bo'lib, uning ajralib turadigan xususiyati o'rganilayotgan organda to'planishi va tarqalish qobiliyati, ishlayotgan to'qimalarning mavjudligiga bog'liq va organizmda sodir bo'ladigan jarayonlarning dinamikasini aks ettiradi. Inson tanasiga radioaktiv izotop kiritilganda hosil bo'lgan nurlanishni o'lchash va kiritilgan izotopning lokalizatsiyasi, miqdori va tarqalishini aniqlash uchun hisoblagichdan foydalanish mumkin bo'ladi [4].

Bunday ma'lumotlar bir qator tibbiy kasalliklarni tashxislash uchun bebaho hisoblanadi. Radiatsiyani aniqlaydigan hisoblagichlarning yuqori sezgirligi tufayli inson tanasiga juda oz miqdorda radioaktiv moddalar kiritiladi. Shuning uchun bunday tekshiruvlar to'qimalarni nurlantirishning juda past dozalarida amalga oshiriladi, bu ayni paytda radiopreparatning juda kichik massasini kiritish zarurligini anglatadi. Tanadagi ko'plab jayronlarda, ayniqsa gormonlar yoki vitaminlar bilan o'zaro ta'sir qilishda moddalarning normal muvozanatini buzish oson. Radioaktiv tekshiruv kamdan-kam hollarda 1 mikrogramdan (gramning milliondan bir qismi) ko'proq moddani kiritishni talab qiladi, uning organizmdagi yo'lini kuzatish kerak, bu yuqoridagi normal muvozanatning buzilishiga olib kelmaydi. Bu tibbiy va biologik tadqiqotlarda qo'llaniladigan radioizotop usulining qimmatli sifati bo'lib xizmat qiladi [5].

Radioaktiv izotoplardan foydalanish. Tibbiyotning yangi sohasi radioaktiv izotoplardan foydalanishga asoslangan. Izotopning kimyoviy xossalari normal mos keladigan elementniki bilan bir xil. Yadroda juda ko'p yoki juda kam neytronlarga ega bo'lgan izotoplarning bir qismi radioaktivdir, ya'ni, Geiger hisoblagichi yoki sintillyatsiya hisoblagichi kabi sezgir asbob bilan aniqlanishi mumkin bo'lgan nurlanishni chiqaradi. Radiatsiya alfa yoki gamma nurlaridan yoki ikkalasidan iborat bo'lishi mumkin. Radioizotop tibbiyotida qo'llaniladigan ma'lum izotoplar mavjud. Radioaktiv nuklidni tanlash quyidagi talablar bilan amalga oshiriladi: past radiotoksiklik, qabul qilinadigan yarimparchalanish davri (bir necha daqiqadan bir necha soatgacha), ro'yxatga olish uchun qulay gamma-nurlanish [9]. Preparatning tuzilishiga u yoki bu tarzda kiritilgan radioaktiv nuklid uning belgisi sifatida ishlaydi. Radionuklidning nurlanishi o'rganilayotgan bemordan axborot-o'lchov kompleksiga muvofiqlashtirilgan ma'lumotlarning tashuvchisiga aylanadi. Radionuklid nurlanishining fizik xususiyatlari aniqlanishi kerak bo'lgan tana maydonining hajmi va chuqurligini oldindan belgilab beradi. Bunday holda, bemorning tanasidan chiqadigan radioaktiv nurlanish turli xil fiziologik mexanizmlarning funktsional holati va turli organlar va tizimlarning strukturaviy va topografik xususiyatlari to'g'risida bilvosita ma'lumot olib boradi.

Radioaktiv preparatni tananing (organning) tanlangan hajmida yoki butun organizmda vaqt o'tishi bilan tarqalish xususiyatlarini (tarqatish dinamikasi) kuzatib, biz organlar va tizimlarning funktsional holatini baholash imkoniyatiga ega bo'lamiz. Fazaviy taqsimotning tabiatini o'rganib, biz tananing, organning yoki tizimning ma'lum bir qismining strukturaviy va topografik xususiyatlari haqida ma'lumotga ega bo'lamiz. Shuning uchun, funktsional xususiyatlariga ko'ra, RFlarni fiziologik jihatdan tropik va inertlarga bo'lish mumkin. Bundan kelib chiqadiki, birinchisi strukturaviy va topografik tadqiqotlarni o'tkazish uchun eng yaxshi vosita bo'lib, ularning har biri o'rganilayotgan organ yoki tizimda radiofarmatsevtikalarning ko'p yoki kamroq barqaror tarqalishi o'rnatilgan paytdan boshlab amalga oshiriladi. Ko'pincha "transit" ko'rsatkichlari deb ataladigan ikkinchisi, asosan, gamma xronografiyasini o'rganish uchun ishlatiladi.

Shunday qilib, qalqonsimon bezda preparatning to'planish tezligi empirik tarzda aniqlanadi. Agar to'planish tezroq sodir bo'lgan bo'lsa, biz qalqonsimon bezning giperfunktseyasi bilan shug'ullanamiz va agar to'planish odatdagidan sekinroq bo'lsa, u holda gipofunktseyasi bilan klinik maqsadlarda radioaktiv kuzatuvchidan foydalanamiz. Ushbu misol radionuklid diagnostikasining mohiyati va imkoniyatlarini aniq ko'rsatib beradi.

THE ROLE OF INNOVATIVE EDUCATIONAL TECHNOLOGIES IN TEACHING BIOPHYSICS

Rakhimov B.T., Jurayeva Z.R.

Tashkent medical academy

Annotation: The formation and development of biophysical as a science is historically associated with development of knowledge in medicine. There are many proofs that a

large number of biophysical concepts and phenomena appeared due to medical research and observation. Scientific achievements in biophysical also are used in modern medicine. Understanding the biophysical properties of objects and phenomena underlies many branches of human knowledge. Medicine is no exception. The researchers give several obvious examples of the “interaction” of biophysical and medicine, substantiate the importance of the attentive attitude of students of medical universities to the study of biophysical.

Key words: interaction, biobiophysics, medicine, medical education.

Often, faced in everyday life with various, simple at first glance, things, we do not think about their device. But worth it become interested and try to understand the principles of operation of one or different mechanism, as a large number of questions arise, to which it is impossible to give immediate answers. How does blood flow through our body, why, with an increase in body temperature, a column of mercury in thermometer rising?

Medicine is one of the broadest areas of human knowledge. For her study, you need to have a huge amount of knowledge, so students medical universities from the first year are studied on a par with clinical disciplines of the fundamental sciences. In fundamentality the key to the current viability of medicine and its future development is seen. One can truly achieve the goal by considering the body as a system systems and going through a more in-depth understanding of its physical and chemical. Medicine originated in ancient times. Although, along with rational experience of treatment, which was passed down from generation to generation, techniques bearing a mystical character, over time, the natural sciences nevertheless acquired fundamental importance.

Physicians-thinkers of antiquity were the first to think about the question of what heat is. They knew that a person’s health is related to the warmth of his body. The great Galen, back in the 2nd century, introduced the concepts of “temperature” and “degree”, which became fundamental for biophysics and other disciplines. Everything on our planet obeys physical laws, and our body is not exception. The work of organs and the functioning of systems that provide life is the main subject of medical study. But modern theoretical and practical medicine would not achieve great success, if not physical knowledge. Biobiophysics is the science that studies physiological processes in our body.

РОЛЬ ИННОВАЦИОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ОБУЧЕНИИ БИОФИЗИКЕ

Жўраев З.Р., Рахимов Б.Т.

Ташкентская медицинская академия

Biophysics helps diagnose diseases. Widely used x-rays, ultrasound, iridology, radiodiagnostics and many, many other methods. Unfortunately, many medical students underestimate the importance of studying biophysics. But can a doctor who does not understand the basic biophysical laws, competently work with the most complex diagnostic equipment and understand the basics of elementary processes occurring in the patient’s body? After all, as the theoretical physicist Stephen Hawking said: “Among all systems that we have, the most complex are our own bodies, and the task of a real doctor is not only to understand their work, but also to be able to “fix”, bring to a healthy state.

The development of scientific medicine would not have been possible without advances in areas of natural science and technology, methods of objective research patient and methods of treatment. In therapy, surgery and other fields medicine widely used the achievements of physical science and technology.

Biophysics helps in diagnosing diseases. Widely applied x-rays, ultrasound examination, radiology, radiodiagnostics.

Radiology is a branch of medicine that studies the application X-ray radiation to study the structure and functions of organs and systems and diagnostics of diseases. X-rays are electromagnetic radiation invisible to the eye. Penetrates through some materials that are

opaque to visible light. X-rays are used in X-ray structural analysis and medicine. X-ray images can be used to identify the disease in the early stages and take the necessary measures. But any radiation is safe only in certain doses

- it is not without reason that work in an X-ray room is considered unhealthy. In addition to x-rays, the following diagnostic methods are used today:

- Ultrasound examination (examination when high-frequency a sound beam probes our body like an echo sounder and creates it "map", noting all deviations from the norm). Ultrasound is used in practice of biophysical, physicochemical and biological research, as well as in medicine - for diagnosis and treatment.

- Radiology is a method of recognizing human diseases by examining the iris of the eye.

- Radio diagnostics (based on the use of radioactive isotopes). So, for the diagnosis and treatment of thyroid diseases radioactive isotopes of iodine are used. The laser (optical quantum generator) has been widely used in scientific research and practical medicine (surgery, ophthalmology, etc.). Lasers are used in oncology. With their help, they destroy a malignant tumor, perform the most complex operations on the brain. Powerful laser pulses "weld" the exfoliated retina and perform other ophthalmic operations. Bleeding is an unpleasant hindrance during operations, because. It worsens overview of the surgical field and can lead to exsanguination of the body.

Miniature generators were created to help the surgeon high-temperature plasma (plasma scalpel). He cuts the fabric bones without blood. Wounds after surgery heal faster. In medicine, devices and devices capable of temporarily replace human organs. At present, medical workers use heart-lung machines. Artificial circulation is the temporary shut-down of the heart from blood circulation and the implementation of blood circulation in the body with the help of heart-lung machine. Physiotherapy. This is a field of clinical medicine that studies the therapeutic effect of natural and artificially created natural factors on the human body.

From the foregoing, we can conclude that biophysics has an important important for medicine and, consequently, for human health. Therefore, biophysics should be studied by students of a medical college and promoted in its development. These aspects of the "interaction" of biophysics and medicine indisputably prove the need for a careful and detailed study of the biophysical foundations of phenomena occurring in the body, reflect the importance of studying biophysics by medical students.

O'ZBEKISTONDA TIBBIYOT SOHASIDA ZAMONAVIY TEXNOLOGIYALARNI QO'LLASH, TELETIBBIYOT SOHASINI KENG TADBIQ ETISH.

Abdukadirova B.Y., Raxmatov I.S.

Toshkent tibbiyot akademiyasi

Annotatsiya:Maqola hozirgi kunda O'zbekistonda tibbiyot sohasida yangi va zamonaviy texnologiyalarni qo'llash va aholi orasida tibbiy savodxonlikni oshirish maqsadida yo'lga qo'yilgan yangi soha "Teletibbiyot" sohasi haqida. Tibbiyotda zamonaviy texnologiyalarni qo'llash ko'plab murakkab operatsiyalarni yurtimizda amalga oshirishga keng zamin yarata-di. Teletibbiyot sohasi esa aholini tibbiy savodxonligini oshirish uchun xizmat qiladi.

Kalit so'zlar: Zamonaviy texnologiyalar, raqamli texnologiyalar, tibbiyot tizimi, tibbiy yordam ko'rsatish, zamonaviy tajriba usullarini amalga qullash, teletibbiyot sohasi.

Application of modern technologies in the field of medicine in Uzbekistan, wide application of telemedicine.

Abstract: The article is about "Telemedicine" a new field established in Uzbekistan today in order to use new and modern technologies in the field of medicine and increase medical literacy among the population. The use of modern technologies in medicine makes it possible to perform many complex operations in our country. The field of telemedicine serves to improve the medical literacy of the population.

Key words: Modern technologies, digital technologies medical system, medical care, implementation of modern experimental methods, the field of telemedicine.

Ko'pgina davlatlar uzoq vaqt davomida tibbiyot sohasidagi innovatsiyalardan faol foydalanmoqda. Zamonaviy IT ishlanmalari aholiga tibbiy yordam ko'rsatishni tashkil etishning yangi usullarini ishlab chiqishga ijobiy ta'sir ko'rsatmoqda. Ko'pgina mamlakatlarda uzoq vaqtlardan beri sog'liqni saqlash sohasida yangi texnologiyalardan faol foydalanilmoqda. Bemorlar va xodimlar uchun telekonsultatsiyalar o'tkazish, turli muassasalar o'rtasida bemorlar haqida ma'lumot almashish, fiziologik ko'rsatkichlarni masofadan turib qayd etish, operatsiyalarni real vaqt rejimida kuzatish – bularning barchasi tibbiyotda axborot texnologiyalarini joriy etish orqali taqdim etilmoqda. Bu sog'liqni saqlashni axborotlashtirishni yangi rivojlanish bosqichiga olib chiqadi, uning faoliyatining barcha jabhalariga ijobiy ta'sir ko'rsatadi. Sog'liqni saqlash sohasida axborot texnologiyalarini joriy etilishi xizmat ko'rsatish shiddatini oshirish xodimlar ishini sezilarli darajada tezlashtirish va bemorlarga xizmat ko'rsatish xarajatlarini kamaytirish imkonini beradi.

Tibbiyotda zamonaviy texnologiyalarni qo'llash murakkab operatsiyalarni yurtimizda amalga oshirishga keng imkon beradi. Hozirgi kunda chekka-chekka tumanlar ham zamonaviy asbob-uskunalar bilan ta'minlangan. Respublikamizda so'ngi yillarda bir qancha murakkab operatsiyalar ham o'tkazilib kelinmoqda. Birgina a'zo transplantatsiyalarini o'zini misol qiladigan bo'lsak, qariyb 10 yillar avval bunday operatsiyalar uchun yurtdoshlarimiz chet davlatga borar edi. Hozir esa eng murakkab hisoblangan yurak jarrohlilari ham respublikamizning bir qancha shifoxonalarida amalga oshirilmoqda.

Tibbiyotdagi axborot texnologiyalari bemorlarning ahvolini yuqori sifatli monitoring qilish imkonini beradi. Elektron klinik hujjat yuritish klinika xodimlarining turli blankalar tayyorlashga ketadigan vaqtini qisqartirish imkonini beradi. Bemor haqidagi barcha ma'lumotlar muassasaning tibbiyot xodimlari uchun mavjud bo'lgan bitta hujjatga keltirish, tekshiruv va jarayonlar natijalari to'g'risidagi barcha malumotlar to'g'ridan-to'g'ri elektron tibbiy kartaga kiritish barcha tibbiyot xodimlari uchun keng qulayliklar yarata-di. Bu boshqa mutaxassislariga belgilangan davolash sifatini baholash, tashxis qo'yishdagi noaniqliklarni aniqlash imkonini beradi. Teletibbiyot sohasi aholini tibbiy madaniyatini oshirish xizmat qiladigan asosiy vositalardan biri hisoblanadi. Hozirgi kunda mamlakatimizning chekka qishloq va ovullarida malakali tibbiy xizmatlar yo'lga qo'yilmoqda. Ammo shunday hududlar ham borki topografik jihatdan noqulay relyefda joylashgan. Ushbu hududlarda istiqomat qiladigan aholi malum bir tibbiy maslahat olish uchun ham uzoq masofada joylashgan tibbiyot birlashmalariga borishga majbur buladi. Bu esa aholi uchun bir qancha noqulayliklarni tug'diradi. Teletibbiyotni rivojlantirish va sohani keng tadbiq etish aholini vaqtini tejaydi. Tibbiyot birlashmalari, poliklinikalarda ham uzundan-uzun navbatlarni oldi olinadi.

Bugungi kunda tibbiy axborot tizimlari faol rivojlanmoqda bu muassasalarning yanada samarali va tezroq ishlashiga imkon beradi. So'g'liqni saqlashni axborotlashtirish-bu juda keng tushuncha bo'lib, u axborot texnologiyalari yordamida mutaxassislarni tibbiyot sohasidagi dunyodagi ilmiy yutuqlar haqida xabardor qilishga qaratilgan faoliyatni ham o'z ichiga oladi. Shunday qilib, bu shifoxona va poliklinika xodimlarini tayyorlash va malakasini oshirishning samarali usuli hisoblanadi. Bunday texnologiyalar yordamida shifokorlar samaraliroq ishlashga yordam beradigan yangi ishlanmalar va kashfiyotlar haqida tezkor ma'lumot olishlari mumkin. Bu muammo, ayniqsa chekka aholi punktlarida ishlaydigan tibbiyot xodimlari uchun dolzarbdir.

Sog'liqni saqlashda zamonaviy IT imkoniyatlari tibbiy yordamning barcha barcha jabhalariga ijobiy ta'sir ko'rsatish imkonini beradi. Tibbiyotda axborot texnologiyalaridan foydalanish ham quyidagilarga imkon beradi:

- Masofaviy ta'limni o'tkazish;
- Hamkasblar bilan tajriba almashish uchun aloqalarni yo'lga qo'yish;
- Sog'liqni saqlash bo'yicha so'ngi ma'lumotlarni olish;

- Bundan tashqari texnologiya tibbiyot muassasini boshqarishni yaxshilashi mumkun. Tibbiy tizimlar ishini avtomatlashtirishga imkon beradi:
- Klinikani boshqarish;
- Rejalashtirish va iqtisodiy bo'lim;
- Kadrlar bo'limi;
- Dorixonalar;
- Moddiy xizmatlar:

Bundan tashqari, innovatsion tizimlardan foydalanish muassasaning dori vositalari bilan ta'minlash tizimini soddalashtiradi, yangi texnologiyalar tezda yordam beradi.

- ◆ Daromatlar va xarajatlar bo'yicha operatsiyalarni ro'yxatga olish;
- ◆ Omborlar ustidan nazoratni amalga oshirish;
- ◆ Dori vositalarini yetkazib berish uchun arizalarni shakllantirish;
- ◆ Dori-darmonlarni iste'mol qilishni nazorat qilish;
- ◆ Materisllarni, tayorgarliklarni hisibdan chiqarish;
- ◆ Hisobot hujjatlarini yaratish va yuqori organlarga topshirish:

Tibbiyotda ta'lim sohasida axborot texnologiyalari faol qo'llanilmoqda. Masofaviy seminarlar universitetlar va tibbiyot maktablari talabalariga kerakli bilimlarni olish imkonini beradi. Bunday texnologiyalar yosh mutaxassislariga taniqli shifokorlarning ma'ruzalarida qatnashish, yangi bilim va tajriba ortirish imkonini beradi.

Bu imkoniyatlarni barchasi rivojlangan davlatlarda mavjud va juda yaxshi yo'lga qo'yilgan. Hozirgi kunda O'zbekistonda ham ushbu amaliyotlar bosqichma bosqich yo'lga qo'yilmoqda. Butun Respublika bo'yicha barcha tibbiyot muassasalari xodimlari o'z soxalari bo'yicha hamkasblari bilan tajriba almashishmoqda. Respublikamizdagi dorixonalar ham yagona raqamli tizimga joylashtirilmoqda. Odamlar o'zlarini qiziqtirgan masalalar yuzasidan foydali maslahatlarni shifokorlar tomonidan yo'lga qo'yilgan onlayn konsultatsiyalarda olmoqda. Ommaviy axborot vositalari tomonidan aholini tibbiy savodxonligini oshirishga qaratilgan tele dasturlar har xil ommaviy tadbirlar o'tkazilmoqda. Bularning barchasi tibbiyot sohasida axborot-texnologiyalarni o'rni naqadar katta ekanligidan dalolatdir. Ushbu maqola orqali tibbiyot sohasida axborot texnologiyalarini o'rni va sohadagi yangiliklarni qisman bo'lsada ochib berishga harakat qildim. Bu bilan tibbiyot sohasini yanada rivojlantirish uchun axborot-texnologiyalaridan keng foydalanish yangi usullarni amalda tadbiq etish kerak.

TIBBIYOT OLIY TA'LIM MUASSASALARIDA BIOFIZIKA FANINI O'QITISH METODIKASI

Jurayeva Z.R., Normamatov S.F., Otoxonov P.E.

Toshkent tibbiyot akademiyasi

Biofizika, boshqa fanlar singari, turli tadqiqot usullaridan foydalanadi, lekin ularning barchasi pirovardida nazariya va amaliyotning birligiga mos keladi va atrofdagi voqelikni tushunishga umumiy ilmiy yondashuvni aks ettiradi: kuzatish, aks ettirish, tajriba. Kuzatishlar asosida nazariyalar yaratiladi, qonunlar va farazlar shakllantiriladi, ular tekshiriladi va amaliyotda qo'llaniladi. Amaliyot nazariyalarning mezoni bo'lib, ularni takomillashtirishga imkon beradi. Yangi nazariyalar va qonunlar shakllantiriladi, ular yana amaliyotda sinovdan o'tkaziladi. Shunday qilib, inson atrofdagi dunyoni to'liqroq tushunishga intiladi.

Biofizika hodisalar, jarayonlar va tizimlarni o'rganishda modellardan foydalanishga asoslangan modellashtirish usuli keng qo'llaniladi. Model - har qanday tabiatdagi, spekulativ (virtual) yoki moddiy jihatdan amalga oshirilgan, o'rganish yoki o'rganish maqsadida hodisa, jarayon yoki tizimni takrorlaydigan obyekt. O'quvchiga o'rta maktab kursidan ma'lum bo'lgan moddiy nuqta, ideal gaz, ingichka linza va boshqalar kabi tushunchalar, o'z mohiyatiga ko'ra, modeldir.

Materiya harakatining turli shakllari bir-biriga bog'liq va o'zaro bog'liq bo'lib, bu avvalgilari tutashgan yangi fanlar - biofizika, astrofizika, kimyoviy fizika va boshqalarning paydo bo'lishiga, shuningdek, bitta fanning yutuqlaridan foydalanishga olib keladi. boshqasining rivojlanishi.

Inson tanasidagi turli jarayonlarning murakkabligi va o'zaro bog'liqligiga qaramay, ko'pincha ular orasida jismoniy jarayonlarga yaqin bo'lgan jarayonlarni ajratib ko'rsatish mumkin. Masalan, qon aylanishi kabi murakkab fiziologik jarayon asosan jismoniy xususiyatga ega, chunki u suyuqlik oqimi (gidrodinamika), tomirlar orqali elastik tebranishlarning tarqalishi (tebranishlar va to'lqinlar), yurakning mexanik ishi (mexanika) bilan bog'liq, biopotentsiallarni hosil qilish (elektr) Nafas olish gaz harakati (aerodinamika), issiqlik uzatish (termodinamika), bug'lanish (faza o'zgarishlari) va boshqalar bilan bog'liq.

Biofizika makroprotsesslardan tashqari, jonsiz tabiatdagi kabi molekulyar jarayonlar ham mavjud bo'lib, ular oxir-oqibatda biologik tizimlarning xatti-harakatlarini belgilaydi. Bunday mikroprotsesslarning fizikasini tushunish tananing holatini, ayrim kasalliklarning tabiatini, dori vositalarining ta'sirini va boshqalarni to'g'ri baholash uchun zarurdir.

Makroprotsesslardan tashqari, jonsiz tabiatdagi kabi molekulyar jarayonlar ham mavjud bo'lib, ular oxir-oqibatda biologik tizimlarning xatti-harakatlarini belgilaydi. Bunday mikroprotsesslarning fizikasini tushunish tananing holatini, ayrim kasalliklarning tabiatini, dori vositalarining ta'sirini va boshqalarni to'g'ri baholash uchun zarurdir.

Organizmida biofizika makroprotsesslardan tashqari, jonsiz tabiatdagi kabi molekulyar jarayonlar ham mavjud bo'lib, ular oxir-oqibatda biologik tizimlarning xatti-harakatlarini belgilaydi. Bunday mikroprotsesslarning fizikasini tushunish tananing holatini, ayrim kasalliklarning tabiatini, dori vositalarining ta'sirini va boshqalarni to'g'ri baholash uchun zarurdir.

IRON DEFICIENCY ANEMIA MED ANDROID APP OPERATING TECHNOLOGY

Ermetov E.Y., Maxsudov V.G., Raxmonov E.SH.

Tashkent medical academy

This application helps to predict, analyze and get information about Iron Deficiency Anemia MED android app with performance technology. The working technology of the developed mobile application was created in the Kotlin programming language and the UI part in the XML markup language. The application takes the amount of hemoglobin in the blood, the number of erythrocytes as information, and when a special button is pressed, it automatically determines the result of the color index and makes a tentative diagnosis of iron deficiency anemia.

Today, there is rapid development in every field around the world. A clear example of how important information technology is today is the fact that every industry continues its work using the perspectives of the IT "Ayti" industry in this tense process, that is, industries are trying to digitize themselves. Including in the field of Medicine, efforts are being made to digitize this field not only in the world, but also in Uzbekistan. Several of the applications developed and won in the "mGovAward" competition held in our country were intended for the digitization of certain services in the field of medicine.

The company says in its Kotlin documentation that while it knows how good Java is, there are limitations and problems with the Java programming language that are either impossible or too difficult to solve due to backwards compatibility issues. JetBrains believes that the community can benefit from a new statically written JVM-targeted language that is free of legacy issues and has the features that developers really want. JetBrains wanted object-oriented Kotlin to be safer than Java, statically check for traps like null pointer changes, and be more compact than Java. Another goal is to make it simpler than its most mature competitor, Scala. Kotlin was praised by an analyst who questioned how many children he could adopt. "Kotlin's goal is to fix some of the problems developers have with Java," said Forrester analyst John Rymer. Many of the features seem to be trying to simplify the creation of complex applications and pack more power into each line of code, which are useful goals, but I doubt many people will abandon Java and adopt Kotlin. i do Additionally, many of our customers have standards

that prevent the adoption of new languages like Kotlin for many years. Both the compiler for the language and the IntelliJ Idea plugin are available as open source under the Apache license. Kotlin libraries can also be developed. JetBrains plans to extend the language in several ways, from built-in functions to annotations, type loaders, and language quotes. The name “Kotlin” comes from an island near St. Petersburg, Russia. JetBrains has research and development operations in the city. This article, “JetBrains prepares JVM-based language” was originally published on InfoWorld.com. Stay up-to-date with the latest developments in business technology news and receive a daily roundup of key events in the InfoWorld Daily newsletter. You can follow InfoWorld.com on Twitter for the latest developments in business technology news.

This is the origin of our small android application. This application was developed with the support of our teacher Valijon Maksudov Gafurjanovich. IDAMED – Iron Deficiency Anemia MED application is an android application that determines the level of Iron Deficiency Anemia based on several data. This application takes the amount of hemoglobin in the blood, the number of erythrocytes as information, and when a special button is pressed, it automatically determines the result of the color index and makes a tentative diagnosis of iron deficiency anemia, that is, filling out a specially indicated questionnaire and providing the necessary information. after entering the data it will output something like below. You have moderate hypochromic anemia, and the conditions observed in you such as “headache, weakness, dry mouth” may be caused by this disease. At the end of the program, information about this disease and preventive information will be shown, this information will be downloaded from a special site on the Internet.

Although this application is very small. Wrote some code for development. The application was created in the Android Studio programming environment in the Kotlin programming language and the UI part in the XML markup language. Codes were written for a month based on certain algorithms. The size of the program was 6 MB, mainly the animations used in the program (downloaded from the Lottifiles network) and images occupied more space than the written codes. Below are examples of code used in our program written in the Kotlin programming language.

In conclusion, it should be noted that the above codes are part of the codes that work in our program. The main goal of the project is to digitize a part of the medical field, that is, to create innovation for the user through digitalization. Even now, activities are being carried out to expand the facilities of the project.

МАТЕМАТИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ В МЕДИЦИНЕ

Нормаматов С.Ф., Тухтаходжаева Ф.Ш., Зупаров И.Б.

Ташкентская медицинская академия

В том случае, когда необходимо решить проблему о наследственности, применяя познания в сфере комбинаторики, можно просчитать разнообразные виды распределения хромосом, число подобных вариантов и иных необходимых данных. Если, к примеру, нужно сделать план, что в автоматическом порядке, отталкиваясь от признаков заболевания, может помочь подобрать оптимальный метод лечения, в том случае это есть самое прямое использование математики в медицине, так как для этого сначала строится точная модель, то есть «модель человека», изображенная стилем математики.

Поскольку статистика как термин возникла в средние века, означавшая политическое состояние государства, то в науку этот термин ввел немецкий ученый Ахенваль. В настоящее время этот термин употребляют в четырех значениях:

- комплекс дисциплин – учебный предмет;
- отрасль практической деятельности по сбору и обработке, анализу и публикации массовых цифровых данных о различных явлениях и процессах общественной жизни;

– совокупность цифровых сведений;

– статистические методы, принимаемые для изучения экономических явлений.

Статистика, изучающая вопросы, связанные с медициной и здравоохранением носит в настоящее время название мед статистика. Мед статистика делится на три раздела:

– статистика общественного здоровья;

– статистика здравоохранения;

– клиническая статистика.

Существуют различные задачи, решаемые математическими методами. К таким задачам относятся задачи на проценты, а также задачи с метрическими системами мер. Так, например, спецмерами объема являются:

1) объем чайной ложки равен 5 мл;

объем десертной ложки равен 10 мл;

объем столовой ложки равен 15 мл.

2) 1 мл водного раствора равен 20 каплям;

1 мл спиртового раствора равен 40 каплям;

1 мл спиртово-эфирного раствора равен 60 каплям.

Существует также метрическая шкала, которой удобно пользоваться при переводе и производить расчеты доз препаратов. Дозы препаратов подразделяют на;

– разовые;

– суточные;

– курсовые.

Надо помнить, что назначение врача и содержимое лекарственных единиц должно быть в одинаковых единицах измерения. Таким образом, вышесказанное дает возможность утверждать, что знание математики в медицине как науке играет немаловажное значение.

Также очень важна проблема о том, в каких сферах применимы арифметические методы. Следует заметить, что необходимость в математическом описании возникает при каждой попытке осуществлять рассмотрение в конкретных суждениях и что это относится даже к таким непростым сферам, как этические нормы и искусство. В этой области мы точнее проанализируем сферы применения математики в медицине и биологии.

ZAMONAVIY TEXNOLOGIYALARINING TIBBIYOTDAGI DIAGNOSTIK VA DAVOLASH USULLARIGA TADBIFI

Latipova K.D., Yo'ldosheva E.

Toshkent tibbiyot akademiyasi

Annotatsiya. Ushbu maqolada tibbiyotda axborot texnologiyalarini qo'llash, tibbiy axborot va aynan zamonaviy texnologiyalar orqali inson organlarining qanchalik sog'lom yoki nosog'lomligini aniqlash, kasallikni aynan qayerda bo'layotganini aniqlash, ularga qarshi chora tadbirlarni korib chiqish imkoniyatini beradi. texnologiyalari faol kirib kelgan sohalardan biri tibbiyot sohasida kompyuter apparatlarini keng qo'llanilishi haqida yoritib berilgan.

Kalit so'zlar: axborot texnologiyalari, kompyuter tamografiyasi, robotlar.

Bugungi kunda axborot texnologiyalari faol kirib kelgan sohalardan biri - tibbiyot. Tashxis qo'yish, muolaja olib borish va profilaktik ko'riklar taqozosidan kompyuter apparaturalari keng qo'llaniladi. Masalan, kompyuter tomografiyasi, yadroli tibbiy tashxislash, ultratovushli tashxislash, mikrokompyuter texnologiyalari asosidagi rentgen tadqiqotlari shular jumlasidandir.

Kompyuterlashtirilgan texnika tibbiyot xodimlariga bilimlarini oshirish, qo'llash, institutda ta'lim olgan nazariy ilmlarini amaliyotda sinab ko'rish imkoniyatini taqdim etmoqda. Shuningdek, zamonaviy tibbiyotchilar kompyuter vositasida epidemik kasalliklarning tarqalish tezligini ko'rsatuvchi xarita yaratmoqdalar. Masofaviy tashxislash dasturlari esa shifokor va bemor aloqalarida uzviylik kasb etdi.

Jumladan, tibbiyotning stomatologiya yo'nalishiga ham axborot texnologiyalari keng kirib kelib, tishlarni davolash va protezlash kompyuter yordamida bajarilmoqda. Tish va prodontni raqamli rentgenografiya qilish amaliyoti shifokorga va bemorga osonlik tug'dirdi, tish holatidan to'liq xabardor bo'lib, to'g'ri davolashga yetakladi. Dental videokameralar muolaja qay darajada ta'sir qilayotganini kuzatib borish imkonini beradi.

Shifokor va hamshiralarni qiynab kelayotgan muammolardan biri tibbiyotdagi qog'ozbozlik edi. Ishi shunda ham ko'p va mas'uliyatli sanalmish xodimlar harakatlarini ipidan-ignasigacha qog'ozga tushirishga majbur edilar. Ammo sohadagi har bir harakat inson salomatligi va hatto hayotini hal qilar darajada muhim bo'lgani bois yozuv-chizuvdan voz kechib ham bo'lmaydi. Barchasi fakt sifatida qayd etilishi shart, ertaga isbot bo'lishidan tashqari kelasi muolajalar uchun ham asqotadi. Bu boradagi baxs hamda ikkillanishlarga axborot texnologiyalari uzil-kesil nuqta qo'ydi: Bemor va muolajalarga oid tibbiy tarix qayd etiladi, faqat buni shifokor emas, kompyuter va internet bajaradi. Doktor esa blankalarni to'ldirishga ketkazadigan vaqti hisobidan ham bemorni kuzatadi, davo choralarni izlaydi. Shu tariqa xizmat sifati yaxshilanadi.

Robotlarning operatsiya qilishi, telefondagi mobil ilovalar orqali salomatlik holatini tekshirish, texnik qurilmalar orqali laboratorik tahlillarni uy sharoitida o'tkazish. Bugungi kunda afsona emas, haqiqatga aylangan ushbu voqealar atrofida bir savol paydo bo'ladi: Hamma ish texnikaga yuklansa, tibbiyotchilar va ayniqsa jarroh, terapevt, laborantlar ishsiz qoldimaydimi?

Birinchidan, tibbiyotda mas'uliyat texnikaga to'liq yuklanmaydi. Jarayonni kuzatib borish, tashxisni tasdiqlash baribir shifokorning zimmasida qolaveradi. Ikkinchidan, o'z sohasida yutuqqa erishish istagidagi tibbiyotchi texnika bilan ko'proq do'st tutinadi, uning imkoniyatlaridan to'lig'icha foydalanishga urinadi. Shunda uning noni yarimta bo'lmaydi, balki texnologiyalar vositasida ishi yanada unum topadi, mijozlari ko'payadi, obro'si oshadi.

Onlayn navbat va ro'yxatdan o'tish tizimlaridan poliklinikalar yo'laklaridagi asabbuzar kutishlarga barham berish ko'zlangan. Tadqiqotlardan biri shuni ko'rsatdiki, bemorlarning aksariyati turnaqator navbat chog'i zerikkanlaridan bir-birlari bilan gaplashadilar, dardlarini aytadilar va bir-biriga davo bo'yicha maslahat berishni boshlashadi. U ma'lumotlar esa har doim ham asosli bo'lavermaydi. Kasallikni boshidan o'tkazgan odamning gapiga ishongan sherigi o'zini u kabi davolashga tushadi

Vaholanki, har bir organizm o'ziga xos, muolajalar shundan kelib chiqqan holda mutaxassis tomonidan tavsiya etilishi kerak. Real hayotda navbatdagi sherigidan davolanish sirini eshitib, shifokor oldiga kirishni ham ortga surib, uyiga jo'nagan bemorlardan misollar bir talay. Axborot texnologiyalari rivoji esa xalqning tibbiy savodxonligida ijobiy ta'sir ko'rsatsa, ajab emas.

MATEMATIK METODLARNING TIBBIYOTDA QO'LLANILISHI.

Murodullayev M.N., Tuxtaxodjayeva F.Sh.

Toshkent tibbiyot akademiyasi

Matematika, tabiiy fanlar va muhandislik fanlarining tibbiyotga tatbiq etilishi tobora kuchayib bormoqda, chunki bu hamkorlikning o'zaro manfaati tobora yaqqol namoyon bo'lmoqda. Ushbu mavzu matematika misolidagi tendentsiyani ta'kidlash uchun mo'ljallangan. Xususan, ushbu mavzuning ko'lami matematik usullarni tibbiyotda qo'llash bo'yicha hozirgi tadqiqotlar haqida umumiy ko'rinish berish, shuningdek, matematika

tushunish, bashorat qilish, davolash va ma'lumotlarni qayta ishlash, davolash va davolanish chog'ida matematikaning keng miqyosda qo'llanilishi kabi muhim jihatlarda qanday yordam berishi mumkinligini ko'rsatishdir. Shu maqsadda uchta vakillik mutaxassisliklari tanlangan: nevrologiya, kardiologiya va patologiya. Mavzular bo'yicha bir nechta tadqiqot maqolalari va har biriga alohida (biosuyuqliklar, yurak va viruslar dinamikasi, hisoblash nevrologiyasi, ma'lumotlarini qayta ishlash, neyron tarmoqlar, davolash strategiyalarini optimallashtirish, vaqt seriyali tahlil) sharxlarini o'z ichiga oladi. Xulosa qilib aytadigan bo'lsak, ushbu mavzu amaliy matematika bo'yicha mashq sifatida emas, balki matematika va tibbiyot chorrahasida ajoyib hissalar to'plamini o'z ichiga oladi.

Asboblarning ro'yxati deyarli butun amaliy matematikani o'z ichiga oladi. Eng tanishlarini keltirish uchun: farq tenglamalari va diskret-vaqt dinamik tizimlar, axborot va kodlash nazariyasi, grafik va tarmoq nazariyasi, integral transformatsiyalar, raqamli va hisoblash matematikasi, oddiy differensial tenglamalar va uzluksiz vaqtning dinamik tizimlari, qisman differensial tenglamalar, stokastik va vaqt kechikish differensial tenglamalari, statistika, ehtimollik. Ushbu tadqiqotlarning barchasi tibbiy hodisalarni yaxshiroq tushunishga va amaliy harakat usullarini topishga hissa qo'shdi va tobora ko'proq hissa qo'shmoqda. Ushbu urinishlar natijasida, amaliy matematikaning yangi tarmoqlari, masalan, biomatematika va hisoblash nevrologiyasi paydo bo'ldi. Ammo eng muhim natija, aytaylik, erta va aniq tashxis qo'yish, samaraliroq dori vositalari, epidemiyalarni nazorat qilish va biotexnologik qurilmalar natijasida sog'liqni saqlash va hayot sifatining yaxshilanishi bo'ldi.

Matematik usullar, masalan, tibbiyot sohasi diagnostikasi. Tashxis qo'yish uchun shifokor boshqa mutaxassislar bilan birgalikda ko'pincha eng xilma-xillikni hisobga olishga majbur. Chunki qisman shaxsiy tajribaga va qisman materiallarga tayangan holda faktlar, ko'plab tibbiy qo'llanmalar va jurnallarda keltirilgan. Axborotning umumiy miqdori ortishi bilan intensivlik ortadi va shunday kasalliklar borki, ular haqida juda ko'p yozilganki, bir kishi aniq o'rganish, baholash, tushunish va tushuntirishga qodir emas. Tashxis qo'yishda har bir aniq holatda barcha mavjud ma'lumotlardan foydalaniladi va keyin matematik (statistik) usullar yordamga keladi, faqat to'g'ri tanlangan statistik usul yordamida, siz butun to'plamni tasvirlash, tushuntirish va chuqur o'rganishingiz hamda o'zaro bog'liq o'lchov natijalarini tahlil qilishingiz mumkin. Agar omillar yoki muhim natijalar soni shunchalik katta bo'lsa inson ongi ularni kiritilganda ham qayta ishlashga qodir emas ba'zi statistik soddalashtirishlar kiritilsa keyin ma'lumotlarni qayta ishlash bo'lishi mumkin bo'ladi.

Hozirgi vaqtda matematik usullarning kengligi va chuqurligi shuni ko'rsatadiki tibbiyotda, xususan, nevrologiya, kardiologiya va patologiyada keng qo'llanilmoqda. Shunday qilib, differensial tenglamalar harakat potentsialini modellashtiradi spiking neyronlar, patogenez yoki miya omurilik suyuqligi oqimiga davolash ta'siri qorincha tizimida ham ta'sir qiladi. Shuningdek, u turli xil matematik mavzu sohalarini yaxshi ko'rsatadi odatda ma'lum bir mavzuni modellashtirish va tahlil qilishda keng qo'llaniladi. Masalan, tarmoqlarda ishlatiladigan muayyan klasterlash algoritmi, ramziy vaqt qatorini ifodalaydi va infeksiyani tarqatuvchi model ramkasini hisoblanadi. Oldingi masalalarda ko'rganimizdek matematika oddiy tibbiyot holatlarida ham ko'p qo'llaniladi va matematika ham tibbiyot sohasiga deyarli singib ketgan deb bemalol aytishimiz mumkin.

ELEKTROENSEFALOGRAFIYA VA UNING TIBBIYOTDAGI AHAMIYATI

Ismoilov M.I., Tuxtaxodjayeva F.Sh.

Toshkent tibbiyot akademiyasi

Annotatsiya: Bunda hozirgi kundagi rivojlanayotgan tibbiyotimizdagi texnik asboblardan biri bo'lgan EEG haqida gaplashamiz. EEG bugungi kundagi eng kerakli narsalardan biri bunda bizni oliy nerv faoliyatimiz bo'lgan bosh miyamiz haqidagi ma'lumotlari olamiz. Bunda miyamizda bo'ladigan patologik holatlarni o'rganish eng asosiy usullardan biri

Kalit sozlar: EEG,diagnoz, epilepsiya,bosh miya,neyroz,elektrodlar,kanallar,

Elektroensefalografiya (elektro. va yun. bosh miya va. grafiya) — bosh miya faoliyatini tekshirish usuli; bosh miyaning bioelektrik faolligini elektroensefalograf vositasida yozib olish. Bosh miyada sodir boʻladigan bioelektrik faol harakatlarni yozib olish.

Miya ham oʻz faoliyatida, xuddi boshqa aʼzo va toʻqimalar singari, juda kichik elektr yurituvchi kuch (e.yu.k.) hosil qilib turadi. Uni elektroensefalografda qayd etish mumkin. Buning uchun tekshirilayotgan odam boshiga plastinkasimon elektrodlar qoʻyilib, ular apparatga ulanadi, apparat miyaning biopotensiallarini yozib boradi.

Bemor boshiga elektrodni oʻrnatish sxemasi turlicha, eng qulayi bu Yung usuli boʻlib, unda 12 elektrod ishlatiladi. Har xil chastotali toʻlqinlar, turli faza va amplitudalarni aks ettiruvchi egri chiziq — elektroensefalogramma (EEG) miyaning murakkab tuzilishidagi xususiyatlar, bosh miya poʻstlogʻidagi neyron va sinapslarni funksional holatiga qarab har xil koʻrinishda boʻladi. Miyani nafaqat fiziologik, balki patologik holatlarini ham qayd qilishi mumkin.

Zamonaviy elektroensefalografiya apparatlari koʻp kanalli (koʻp tarmoqli) boʻlib, uning har bir kanali mustaqil kuchaytirish, filtrlash bloki (keraksiz toʻlqinlardan tozalash uchun va boshqalar), bosh miyaning barcha qismlaridan keragini tanlash uchun toʻplash (kommutator) bloki va oʻziyozar (siyohli) gʻaltakli galvanometr bilan taʼminlangan. Hozirgi elektroensefalograf apparatlari 8—24, baʼzan 32 kanalli boʻlib, klinik diagnostikada 8 yoki 16 kanalligidan foydalaniladi; tekshiruv oʻtkaziladigan xona yorugʻ va tovushdan himoyalangan, tekshiruvchi yoki bemorga hech qanday taʼsirotlar halal bermaydigan boʻlishi kerak. Shuningdek, uni bemorga (mijozga) mutlaqo bezarar va ogʻriqsiz ekanligi ham tushuntirilishi lozim.

EEG travmatik miya shikastlanishi va markaziy asab tizimining perinatal shikastlanishi oqibatlarini baholashga yordam beradi, neyroxirurgik operatsiyalar natijalarini baholashda foydalaniladi. Albatta, tekshiruv turli xil tibbiy koʻriklarning bir qismi sifatida amalga oshiriladi. EEG butunlay ogʻriqsiz diagnostika usullari toifasiga kiradi. Jarayon yarim soatdan oshmaydi. Shifokor sizning boshingizga miyangizning bioelektrik faolligini qayd etadigan elektrodni biriktiradi. Ular tomonidan berilgan koʻrsatkichlar elektroensefalogramma grafigi koʻrinishida namoyish etiladi. Aynan shu grafikaning paydo boʻlishi bilan shifokor normadan har qanday ogʻish borligi toʻgʻrisida xulosa chiqarishi mumkin. Baʼzida EEG tushida amalga oshiriladi – uxlab yotgan odamda epilepsiya uchun xarakterli miya faoliyati keskin kuchayadi, bu esa tekshiruvni osonlashtiradi.

EEG diagnostika uchun buyurilgan: Epilepsiya (dorilarni buyurishdan oldin ham, ularni qabul qilish fonida ham, antikonvulsanlar dozasini kamaytirishdan yoki hatto ularni butunlay bekor qilishdan oldin);

- ◆ miya qon aylanishining buzilishi;
- ◆ miyada lokalize qilingan neoplazmalar;
- ◆ nevrozlar (uyqu buzilishi, duduqlanish, tiklar, obsesif harakatlar, tungi enurez va boshqalar);
- ◆ bolalarda aqliy, psixoveral yoki psixomotor rivojlanish kechikishi;

EEG travmatik miya shikastlanishi va markaziy asab tizimining perinatal shikastlanishi oqibatlarini baholashga yordam beradi, neyroxirurgik operatsiyalar natijalarini baholashda foydalaniladi. Va, albatta, tekshiruv turli xil tibbiy koʻriklarning bir qismi sifatida amalga oshiriladi. EEG butunlay ogʻriqsiz diagnostika usullari toifasiga kiradi. Jarayon yarim soatdan oshmaydi. Shifokor sizning boshingizga miyangizning bioelektrik faolligini qayd etadigan elektrodni biriktiradi. Ular tomonidan berilgan koʻrsatkichlar elektroensefalogramma grafigi koʻrinishida namoyish etiladi. Aynan shu grafikaning paydo boʻlishi bilan shifokor normadan har qanday ogʻish borligi toʻgʻrisida xulosa chiqarishi mumkin. Baʼzida EEG tushida amalga oshiriladi – uxlab yotgan odamda epilepsiya uchun xarakterli miya faoliyati keskin kuchayadi, bu esa tekshiruvni osonlashtiradi.

TIBBIY MA'LUMOTLARGA ISHLOV BERISH USULLARINI TAKOMILLASHTIRISH.

Ixrорова S.I.

Toshkent tibbiyot akademiyasi

Zamonaviy ma'lumotlarga ishlov berishning avtomatlashning dolzarbligi kasalliklarga tashxis qo'yishda tobora rivojlanib bormoqda. Axborotning katta oqimi sharoitida ma'lumotlarni tezkor qayta ishlash masalalari avtomatlashtirilgan ishlov berish orqali hal qilinadi, bu esa idrok etish qulayligi uchun dastlabki ma'lumotlarning ko'p sonini qisqartirishga, shuningdek, ma'lumotlarni tahlil qilish jarayonini tezlashtirishga, protsessor vaqtini tejashga imkon beradi. Biotibbiyot signallarni statistik qayta ishlashning turli xil usullari muhim rol o'ynaydi.

Shifokorning talablarini, shuningdek, bemorlarni o'tkazilgan tadqiqot maqsadlarini hisobga olgan holda, turli xil ishlov berish usullari qo'llaniladi, xususan, bu ishda o'rta subspace usuli namoyish etiladi. O'rta subspace usuli, dastlabki ma'lumotlardan katta hajmdagi ma'lumotlarni kamaytirishning asosiy usullaridan biri sifatida, nafaqat diagnostika jarayonini soddalashtiradi, balki biomedikal ma'lumotlarning keyingi tasnifi uchun tibbiy vazifalarni amalga oshirishga imkon beradi.

Statistik tahlilning asosiy usullarini tahlil qilishdan oldin "statistika" atamasining ta'rifiga o'tamiz. Hozirgi vaqtda muhandislik va biotibbiyot amaliyotidagi statistika miqdoriy yoki sifatli ma'lumotlarni to'plash, tahlil qilish va tasniflashga qaratilgan amaliy faoliyat sifatida qaralmoqda.

Tadqiqot obyekti ma'lumotlarini tahlil qilish uchun eksperimental kuzatish maqsadini qo'yish va shu maqsadga muvofiq zarur statistik usulni tanlash kerak. Eksperiment - bu empirik tarzda olib boriladigan va uning ma'nosi ma'lum belgilangan sharoitlarda o'rganilayotgan hodisalar qonunlari bilan belgilanadigan tadqiqot texnikasi.

Statistik usullardan foydalanishning muhim jihati eksperiment natijalarini shakllantirish va tahlil qilishda namoyon bo'ladi. Bunday usullardan foydalanish quyidagilarga yordam beradi:

- natijalarni ixcham va informatsion tahlil qilish;
- tadqiqot ob'ektlarining bir xilligi va bir xilligi darajasini ularning ko'rsatkichlarini tayyor o'lchovlari asosida aniqlash;
- turli hodisalarning mavjud bo'lgan o'zaro bog'liqligi to'g'risida xulosa chiqarish va ushbu o'zaro bog'liqlikning miqdoriy xususiyatlarini aniqlash;
- axborot ko'rsatkichlari mavjudligi to'g'risida xulosa chiqarish;
- o'rganilayotgan ob'ektlarni sinflar bo'yicha taqsimlash va mavjud ko'rsatkichlar to'g'risida xulosa chiqarish.

Shuni ta'kidlash kerakki, har qanday tadqiqotlar natijasida olingan va statistik tahlil usullari yordamida qayta ishlangan ma'lumotlar har safar eng mos ishlov berish uslubiga muhtoj. Ko'pincha, tadqiqot maqsadlarini belgilash doirasida protsessorlar o'zlaridan statistik usullardan foydalanish maqsadga muvofiqligi to'g'risida savol berishadi. Masalan, fanning haqiqiy talablariga javob beradigan statistik usullardan keng foydalaniladi, lekin ba'zida u yoki bu usulni tanlash noto'g'ri tanlanadi.

АППАРАТНО-ПРОГРАММНОГО КОМПЛЕКС "SALIVA" ДЛЯ ПЕРВИЧНОЙ ДИАГНОСТИКИ

Яхшибоева Д.Э., Эрметов Э.Я.

Ташкентская медицинская академия

В каждом из предлагаемых решений аппаратно-программные средства устройств используются для выявления симптомов различных видов заболеваний, диагностики или удаленного мониторинга определенных заболеваний. Данный программно-аппаратный комплекс, предназначенный для населения, проживающего вне

медицинских учреждений или труднодоступных местностях, разрабатывался в соответствии со следующими требованиями:

- Наличие оборудования и программного обеспечения для первичной диагностики;
- Аппарат может использоваться в домашних условиях и гастроэнтерологами для повседневной деятельности;
- Достаточно дешево для всех;
- Длительная работа блока питания.

Приборы для первичной диагностики заболеваний желудочно-кишечного тракта получили название «Saliva». Устройство состоит из датчика, АЦП, микроконтроллера, UART, регулятора и Bluetooth. При разработке прибора Saliva особое внимание уделялось его дешевизне и удобству переноски.

Архитектура системы «Saliva» состоит из функциональных блоков и каждый выполняет определенные задачи. Система «Saliva» состоит из 5 основных модулей, которые составляют программно-аппаратный комплекс.

Исходя из структурного образа программно-аппаратного комплекса Saliva, можно выделить основные модули, такие как:

Сенсоры - по выбранным параметрам составляет набор сенсоров на белок, глюкозу, муцин, холестерин, аммоний и мочевую кислоту. Здесь сенсор выполняет задачу как получения вещества для анализа, так и распознавателя для последующих процессов. Так как на примере слюны человека мы знаем о содержании в ней веществ и ферментов.

Аналого-цифровой преобразователь (АЦП) - это устройство, преобразующее входной аналоговый сигнал в дискретный код, то есть преобразовывающее его в цифровой. В микросхеме АЦП дискредитируются все каналы одновременно. Параметры усиления микросхемы АЦП можно регулировать с помощью PGA.

Краткий обзор PGA - цифровые инструментальные операционные усилители с программируемым усилением (PGA) - это универсальные операционные усилители с цифровым управлением усилением для повышения точности и увеличения динамического диапазона [1-5].

Микроконтроллер Atmega328. Микроконтроллер ATmega328 представляет собой 8-разрядный микроконтроллер CMOS с низким энергопотреблением, основанный на передовой архитектуре AVR RISC. Микроконтроллер принимает первично обработанный сигнал пробы слюны, поступающий от микросхем ADS1298 в блоке питания прибора «Saliva», производит вторичную обработку и передает их на модуль Bluetooth по интерфейсу SPI.

Bluetooth HC-05. Bluetooth HC-05, один из основных модулей питания прибора «Saliva», обеспечивает процесс беспроводного обмена данными между компьютером и прибором «Saliva» по интерфейсу UART.

В результате можно сказать, что с помощью разработанного программно-аппаратного комплекса удастся сократить время диагностики. Аппаратно-программный комплекс может быть использован в дальнейшем в поликлиниках и как вспомогательный комплекс для врача-гастроэнтеролога. Этот прибор в основном используется для предварительной диагностики в качестве теста у детей и пациентов, испытывающих дискомфорт при глотании трубки.

Устройства под названием «Saliva» создаются по новейшим технологиям, то есть с помощью алгоритма искусственного интеллекта, основанного на глубоком машинном обучении, проводится предварительная диагностика и получают высокоточные результаты пациентов.

Аппаратно-программный комплекс разработан совместно с 2-клиникой Ташкентской медицинской академии, с врачами-гастроэнтерологами.

ПРИМЕНЕНИЕ СОВРЕМЕННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ОБЛАСТИ МЕДИЦИНЫ, ШИРОКОЕ ВНЕДРЕНИЕ ТЕЛЕМЕДИЦИНЫ В УЗБЕКИСТАНЕ

Абдукадилова Б.Ю., Рахматов И.С.

Ташкентская Медицинская Академия

Аннотация: Статья посвящается новой области “телемедицины”, которая в настоящее время внедряется в Узбекистане с целью применения новых и современных технологий в области медицины и повышения медицинской грамотности среди населения. Применение современных технологий в медицине создает широкие возможности для проведения в нашей стране многих сложных операций. А сфера телемедицины служит для повышения медицинской грамотности населения.

Ключевые слова: современные технологии, цифровые технологии, медицинская система, оказание медицинской помощи, внедрение в практику современных экспериментальных методов, сфера телемедицины.

Многие страны уже давно активно используют инновации в области медицины.

Современные ИТ-разработки оказывают положительное влияние на разработку новых методов организации оказания медицинской помощи населению. Во многих странах уже давно активно используются новые технологии в сфере здравоохранения. Проведение телеконсультаций для пациентов и персонала, обмен информацией о пациентах между различными учреждениями, дистанционный учет физиологических показателей, мониторинг операций в режиме реального времени – все это обеспечивается за счет внедрения информационных технологий в медицине. Это выводит информатизацию здравоохранения на новый уровень развития, оказывает положительное влияние на все аспекты его деятельности.

Внедрение информационных технологий в здравоохранение позволяет значительно ускорить работу персонала и снизить затраты на обслуживание пациентов, повысить интенсивность оказания услуг.

Применение современных технологий в медицине дает широкие возможности для проведения сложных операций. В наши дни даже отдаленные районы оснащены современным оборудованием. В последние годы в нашей республике также проводится ряд сложных операций. Если привести в пример саму трансплантацию одного органа, то почти 10 лет назад на такие операции наши соотечественники ездили за границу. А сейчас даже самые сложные операции на сердце проводятся в нескольких больницах нашей республики.

Информационные технологии в медицине позволяют осуществлять качественный мониторинг состояния больных. Электронное клиническое ведение позволяет сократить время, затрачиваемое персоналом клиники на изготовление различных бланков. Приведение всех данных о пациенте в единый документ, доступный медицинскому персоналу учреждения, внесение всех данных о результатах обследований и процедур непосредственно в электронную медицинскую карту создает широкие возможности для всех медицинских работников. Это позволяет другим специалистам оценить качество назначаемого лечения, выявить неточности в постановке диагноза.

Сфера телемедицины является одним из основных инструментов, служащих повышению медицинской культуры населения. В настоящее время квалифицированные медицинские услуги предоставляются в отдаленных деревнях и селах нашей страны. Но есть и такие районы, которые топографически расположены в неблагоприятном рельефе. Население, проживающее в этих районах, также вынуждено обращаться в медицинские ассоциации, расположенные на больших расстояниях, за конкретной медицинской консультацией. Это создает ряд неудобств для населения. Развитие телемедицины и широкое внедрение отрасли экономят время населения. Медицинские ассоциации, поликлиники также избегают длинных очередей.

Сегодня активно развиваются медицинские информационные системы, которые позволяют учреждениям работать эффективнее и быстрее. Информатизация здравоохранения-это очень широкое понятие, которое также включает в себя деятельность, направленную на информирование профессионалов о мировых научных достижениях в области медицины с помощью информационных технологий. Таким образом, это эффективный способ обучения и повышения квалификации персонала больниц и поликлиник. С помощью таких технологий врачи могут быстро узнать о новых разработках и открытиях, которые помогут им работать более эффективно. Эта проблема особенно актуальна для медицинских работников, работающих в отдаленных населенных пунктах.

Современные возможности ИТ в сфере здравоохранения позволяют положительно влиять на все аспекты оказания медицинской помощи. Использование информационных технологий в медицине также позволяет:

- Проведение дистанционного обучения;
- Налаживание контактов для обмена опытом с коллегами;
- Получение последней информации о здоровье;

Кроме того, технологии могут улучшить управление медицинским учреждением. Позволяет автоматизировать работу медицинских систем:

- Управление клиникой;
- Планово-экономический отдел;
- Отдел кадров;
- Аптеки;
- Материальные услуги;

Кроме того, использование инновационных систем упрощает систему лекарственного обеспечения учреждения, быстро помогают новые технологии.

- Регистрация операций по доходам и расходам;
- Осуществление контроля над складами;
- Формирование заявок на поставку лекарственных средств;
- Контроль приема лекарств;
- Списание материальных ценностей, заготовок;
- Создание и представление отчетных документов в вышестоящие органы: [1]

В медицине активно используются информационные технологии в сфере образования. Дистанционные семинары позволяют студентам университетов и медицинских школ получить необходимые знания. Такие технологии позволяют молодым специалистам посещать лекции известных врачей, получать новые знания и опыт.

Все эти возможности доступны в развитых странах и очень хорошо зарекомендовали себя. В настоящее время эти практики поэтапно внедряются и в Узбекистане. Сотрудники всех медицинских учреждений по всей республике обмениваются опытом с коллегами в своих областях. Аптеки нашей республики также помещаются в единую цифровую систему. Люди получают полезные советы по интересующим их вопросам на онлайн-консультациях, организованных врачами. Средствами массовой информации проводятся различные массовые мероприятия, направленные на повышение медицинской грамотности населения. Все это свидетельствует о том, насколько велика роль информационных технологий в медицине. В этой статье я попыталась частично раскрыть роль информационных технологий в медицине и инновациях в этой области. При этом широкое использование информационных технологий для дальнейшего развития медицинской сферы требует внедрения новых методов на практике.

АСИМПТОТИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОДНОГО КЛАССА КРИТЕРИЕВ СОГЛАСИЯ В ПОЛИНОМИАЛЬНЫХ РАСПРЕДЕЛЕНИЯХ

Бозаров У.А., Махсудов В.Г.

Введение. Пусть x_1, \dots, x_N будет случайным вектором частот полиномиальной модели по n наблюдениям, классифицированным по N ячейкам с вероятностями яче-

ек $P=(p_1, \dots, p_N)$, $p_1 + \dots + p_N = 1$, все $p_i > 0$. Мы рассматриваем критерии согласия гипотезы $H_0: P=(N^{-1}, \dots, N^{-1})$ в сравнении с последовательностями альтернатив $H_1: P=(p_1, \dots, p_N) \neq (N^{-1}, \dots, N^{-1})$, которые приближаются к H_0 как $n, N \rightarrow \infty$ так что $\varepsilon(N) = N^{-1} [(Np_1 - 1)^2 + \dots + (Np_N - 1)^2]$, с помощью тестов, основанных на симметричной статистике, а именно, $S_N^h = h(x_1), \dots, h(x_n)$, где h — действительная функция, определенная на неотрицательной оси. Случай, когда $h(x) = h_d(x) = 2(d(d+1))^{-1} x[(x/\lambda_{n,N})^d - 1]$, $d > -1, d \neq 0$, еще $h_0(x) = 2x \log(x/\lambda_{n,N})$, здесь $\lambda_{n,N} = n/N$ — среднее число наблюдений на ячейку, является классом статистики расхождения мощности. Статистика подсчета, где h — индикаторная функция, формирует другой класс симметричных статистик. Наша цель в этом докладе — обсудить асимптотическую относительную эффективность (ARE) двух симметричных статистик. Нас интересуют Питмановская и промежуточная (между установками Питмана и Бахадура) концепции асимптотической эффективности, наиболее широко используемые в статистическом выводе. Подчеркнем две части нашего исследования. Во-первых, мы рассматриваем влияние изменения числа ячеек на эффективность Питмана для семейства альтернатив загрязнения; это распространение результатов Куайна и Робинсона (1985) об эффективности Питмана на класс h -тестов. Во-вторых, мы распространяем недавние результаты по промежуточному ARE в «слабом смысле» Мирахмедова (2021) на промежуточный ARE двух h -тестов, определяемых как предел отношения размеров выборки, которые гарантируют одинаковую точность для обоих тестов, а именно n , тот же уровень значимости, стремящийся к нулю медленнее, чем в постановке Бахадура, и та же асимптотически невырожденная мощность. В целом показано, что промежуточные ARE симметричных тестов различаются для $N = o(\sqrt{n})$ и $\sqrt{n} = o(N)$; она также зависит от «степени близости» последовательностей альтернатив гипотезе.

Результаты. Набор

$$\xi \in Poi(\lambda_{n,N}),$$

$$\rho(S_{n,N}^h, \lambda_{n,N}) = corr(h(\xi) - \xi \lambda_{n,N}^{-1} cov(h(\xi), \xi), \xi^2 - (2\lambda_{n,N} + 1)\xi).$$

Теорема 1. Пусть два теста размеров $\alpha > 0$ основаны на $S_{n,N}^h$ и $S_{n,N}^f$, которые имеют асимптотические нормальные распределения как при H_0 , так и при H_{1n} , такие что $\varepsilon(N) = O((n\lambda_{n,N})^{-1/2})$. Затем

$$PE(S_{n,N}^h, S_{n,N}^f) = \lim (\rho^2(S_{n,N}^h, \lambda_{n,N}) \rho^{-2}(S_{n,N}^f, \lambda_{n,N})).$$

Предположим, что число классов $N = N(x)$, взятое как функция непрерывной переменной x , регулярно меняется с индексом $q \in (0, 2)$. Пусть N и N' — два разных числа классов.

Теорема 2. Пусть два теста размера $\alpha > 0$ основаны на $S_{n,N}^h$ и $S_{n,N'}^h$, которые имеют асимптотические нормальные распределения как для H_0 , так и для H_{1n} , такие что $\varepsilon(N) = O((n\lambda_{n,N})^{-1/2})$. Затем

$$PE(S_{n,N}^h, S_{n,N'}^h) = c^{1/(2-q)} \text{ если } N'(n)/N(n) \rightarrow c \in (0, \infty), \text{ и}$$

$$PE(S_{n,N}^h, S_{n,N'}^h) = \infty \text{ если } N'(n)/N(n) \rightarrow \infty.$$

IOT И ТЕХНОЛОГИЯ ПЯТОГО ПОКОЛЕНИЯ 5G В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Кудратиллаев М.Б., Э., Сиддииков Б.Н., Яхшибоев Р.

Ташкентский университет информационных технологий

Введение. Интернет вещей (IoT) – это концепция, согласно которой устройства, оборудование и другие предметы, обычно не связанные с интернетом, могут вза-

имодействовать между собой, обмениваться данными и выполнять определенные функции. В последние годы IoT технологии нашли применение во многих отраслях, и одна из самых перспективных сфер – здравоохранение. IoT технологии в области здравоохранения уже сегодня меняют подход к диагностике, лечению и управлению заболеваниями, и они имеют потенциал изменить будущее медицины.

IoT технологии в области медицины

Одна из основных областей применения IoT технологий в здравоохранении – это мониторинг пациентов. Умные устройства, такие как носимые датчики, мониторы здоровья и другие медицинские устройства, могут непрерывно отслеживать состояние пациента и передавать данные в режиме реального времени врачам или медицинскому персоналу. Это позволяет проводить дистанционный мониторинг и контроль за состоянием пациентов, особенно тех, у кого есть хронические заболевания, такие как диабет, астма или сердечно-сосудистые заболевания. Врачи могут получать точные данные о состоянии пациента, анализировать их и принимать решения о дальнейшем лечении, что позволяет снизить риск осложнений и улучшить результаты лечения.

Еще одна важная область применения IoT технологий в здравоохранении – это умные медицинские устройства и технологии для диагностики и лечения. Например, врачи могут использовать телемедицинские системы, оснащенные видеокамерами, микрофонами и другими сенсорами, для проведения дистанционных консультаций и диагностики пациентов, не выходя из своего кабинета.

IoT технологии имеют множество применений в области медицины, включая:

1. Мониторинг пациентов: Умные медицинские устройства, такие как носимые датчики, мониторы здоровья и умные медицинские приборы, могут непрерывно мониторить важные показатели здоровья пациентов, такие как пульс, давление, уровень сахара в крови и другие, и передавать эти данные врачам или медицинскому персоналу. Это позволяет проводить дистанционный мониторинг пациентов, особенно тех, у кого есть хронические заболевания, и своевременно реагировать на изменения состояния пациентов.

2. Телемедицина: IoT технологии также позволяют врачам проводить дистанционные консультации и диагностику пациентов. Телемедицинские системы с видеокамерами, микрофонами и другими сенсорами позволяют врачам проводить виртуальные визиты и общаться с пациентами, находящимися в удаленных местах. Это особенно важно для пациентов, которым трудно или опасно перемещаться, например, пожилым людям или пациентам, находящимся в отдаленных районах.

3. Умные медицинские приборы: С развитием IoT технологий появляются умные медицинские приборы, такие как интеллектуальные шприцы, автоматические инсулиновые насосы, электронные таблетницы и другие. Эти устройства могут автоматизировать и упростить процедуры лечения и управления заболеваниями, обеспечивая точную и своевременную доставку медицинских препаратов и процедур.

4. Умные медицинские помощники: Интеллектуальные помощники, такие как голосовые ассистенты и медицинские боты, могут использоваться для предоставления пациентам информации о заболеваниях, лечении, приеме лекарств и других медицинских вопросах. Они могут также помочь врачам и медицинскому персоналу.

Технология пятого поколения 5G.

Возможности технологии 5G могут оказаться полезными во многих областях здравоохранения, включая телемедицину, удаленную хирургию, передачу больших медицинских файлов, использование носимых устройств мониторинга в режиме реального времени, VR/AR-обучение и реабилитацию. Сеть 5G будет включать в себя множество подключенных устройств и датчиков, обеспечивая опорную инфраструктуру для Интернета медицинских вещей (IoMT). Применение 5G в здра-

вохранении обеспечивает более качественную и эффективную связь, быструю передачу больших объемов данных в сочетании с малой задержкой и высокой вычислительной мощностью, что может значительно улучшить и ускорить диагностику и лечение. Применение технологии 5G также окажет значительную помощь в борьбе с беспрецедентным влиянием COVID-19 на системы здравоохранения в мире.

Развитие технологий телемедицины, роботизированной хирургии, носимых медицинских устройств с поддержкой 5G для удаленного мониторинга пациентов в реальном времени является ключевым фактором, способствующим росту рынка. Способность технологии 5G быстро передавать большие объемы данных о пациентах, достижения в области телекоммуникаций и доступность недорогих датчиков – другие значимые факторы роста рынка. С другой стороны, высокая стоимость развертывания сетей 5G может быть, в свою очередь сдерживающим фактором для рынка.

Современной телемедицине требуется сеть, которая может поддерживать высококачественное видео в реальном времени, и с помощью технологии 5G системы здравоохранения смогут значительно расширить охват населения услугами телемедицины. Между пациентом и специалистом медико-санитарной помощи используется видео высокой четкости для проведения первоначальных обследований, плановых осмотров (которые не требуют физических процедур), сеансов терапии, реабилитации и постановки визуальных диагнозов (например, выявления дерматологических заболеваний).

Заключение

В заключение, IoT технологии и технология пятого поколения 5G имеют огромный потенциал для трансформации области здравоохранения. Они предлагают множество возможностей для улучшения медицинской помощи, оптимизации процессов и повышения качества ухода за пациентами.

Использование IoT технологий в медицине позволяет проводить дистанционный мониторинг пациентов, снижать затраты на медицинское обслуживание, улучшать диагностику и лечение заболеваний, а также предоставлять более доступную и эффективную медицинскую помощь. В сочетании с технологией 5G, которая обеспечивает высокую скорость передачи данных, низкую задержку и большую емкость сети, возникают новые возможности для передачи больших объемов медицинских данных в режиме реального времени, а также для взаимодействия медицинских устройств и систем между собой.

В целом, IoT технологии и технология 5G предлагают огромный потенциал для совершенствования области здравоохранения, повышения эффективности медицинского обслуживания и улучшения заботы о пациентах. Однако, их внедрение требует осторожного подхода, чтобы гарантировать безопасность и защиту данных пациентов. С развитием технологий и установлением соответствующих норм и правил, IoT и 5G могут стать мощными инструментами для современной медицины и принести реальные преимущества пациентам, медицинскому персоналу и системам здравоохранения в целом.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЛАЗЕРОВ В ОФТАЛЬМОЛОГИИ

Элибаева Камилла, Содиков Н.О

Самаркандский государственный медицинский университет

В этой статье говорится об использовании лазера в медицине. Первой отраслью медицины, в которой нашли применение лазеры, была офтальмология. Лазеры принципиально отличаются от других источников света свойствами светового потока: когерентностью, монохроматичностью, строгой направленностью (малой расходимостью). Существующие лазерные установки можно условно раз-

делить на две группы: Мощные лазеры на неодиме, рубине, углекислом газе, оксиде углерода, аргоне, парах металлов и др. Лазеры, дающие низкоэнергетическое излучение (гелий-неоновые, гелий-кадмиевые, на азоте, на красителях и др.), не оказывающее выраженного теплового воздействия на ткани. Для лечения глазных заболеваний обычно применяются: эксимерный лазер (с длиной волны 193 нм); аргонный (488 нм и 514 нм); криптоновый (568 нм и 647 нм); диодный (810 нм); Nd:YAG-лазер с удвоением частоты (532 нм), а также генерирующий на длине волны 1060нм; гелий-неоновый лазер (630 нм); 10-углекислотный лазер (10600 нм). Длина волны лазерного излучения определяет область применения лазера в офтальмологии.

Например, аргонный лазер излучает свет в синем и зеленом диапазонах, совпадающий со спектром поглощения гемоглобина. Это позволяет эффективно использовать аргонный лазер при лечении сосудистой патологии: диабетической ретинопатии, тромбозах вен сетчатки, ангиоматозе Гиппеля-Линдау, болезни Коатса и др. 70% сине-зеленого излучения поглощается меланином и преимущественно используется для воздействия на пигментированные образования.

Криптоновый лазер излучает свет в желтом и красном диапазонах, которые максимально поглощаются пигментным эпителием и сосудистой оболочкой, не вызывая повреждения нервного слоя сетчатки, что особенно важно при коагуляции центральных отделов сетчатки.

Диодный лазер незаменим при лечении различных видов патологии макулярной области сетчатки, так как липофусцин не поглощает его излучение. Излучение диодного лазера (810 нм) проникает в сосудистую оболочку глаза на большую глубину, чем излучение аргонного и криптонового лазеров. Неодимовый лазер работающий в импульсном режиме, применяется для точных внутриглазных разрезов, рассечения вторичных катаракт и формирования зрачка. Направления использования лазеров в офтальмологии: Лазеркоагуляция. Используют термическое воздействие лазерного излучения, которое дает особенно выраженный терапевтический эффект при сосудистой патологии глаза, лазеркоагуляция сосудов роговицы радужки, сетчатки, трабекулопластика, а также воздействие на роговицу ИК-излучением (1540-2900 нм), которое поглощается стромой роговицы, с целью изменения рефракции. Фотодеструкция (фотодисцизия).

Благодаря высокой пиковой мощности под действием лазерного излучения происходит рассеивание тканей. В его основе лежит электрооптический «пробой» ткани, возникающий вследствие высвобождения большого количества энергии в ограниченном объеме. При этом в точке воздействия лазерного излучения образуется плазма, которая приводит к созданию ударной волны и микроразрыву ткани.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДОВ СТЕНТИРОВАНИЯ В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЕ

Абдужаббарова У.М., Муксинова К.А.

Ташкентская медицинская академия

Введение. Стент – высокотехнологическая конструкция, представляющая собой трубчатый каркас, изготовленный из медицинского сплава (кобальта, стали, хрома, тантала, платины и нитиола), рассасывающихся материалов или полимеров с улучшенной биосовместимостью, которые, размещаясь в просвете суженного сосуда, расширяют его и возобновляют ток крови по нему. Стентирование сосудов, по сравнению с шунтированием, не требует разреза грудной клетки, наложения швов и длительного восстановления после операции. Существует около 400 типов стентов, отличающихся производителем, составом, ячейками, покрытием и системой постановки. Виды конструкций стента: Баллон-расширяемый: тубулярный;

спиральный; проволочный; синусоидальный (кольцевой). Саморасширяющийся (сетчатый). Ячейки разделяют на закрытые, открытые, с резервуарами, различной толщиной балок, перемычек. Формы стента: цилиндрическая; конусная; бифуркационная; ультранизкопрофильная (для узких сосудов). Разновидности стентов по типу покрытия: «Пассивное»: карбоновое; оксинитрид титана; «искусственный эндотелий». Механическое: стент-графты; с микросеткой. Лекарственные: лимусы; паклитаксель; другие («Такролимус», «Трапидил», «Дексаметазон», «Гепарин»). Гибридное (сочетание активного и пассивного).

Актуальность. Чрескожное вмешательство на коронарных артериях (ЧКВ) является самым часто выполняемым хирургическим вмешательством в кардиологии. Его выполнение абсолютно показано и улучшает прогноз пациентов с инфарктом миокарда. В то время как для больных стабильной ишемической болезнью сердца целесообразность проведения ЧКВ с целью улучшения прогноза не очевидно.

Большинство рекомендательных документов обсуждает необходимость выполнения ЧКВ при стабильной ишемической болезни сердца в случае сохранения стенокардии при оптимальной медикаментозной терапии с целью уменьшения количества болевых приступов. В то же время пациенты нередко рассматривают процедуру ЧКВ как метод излечения от ишемической болезни сердца. В связи с чем целью обсуждающегося исследования была оценка понимания пациентами преимуществ выполнения ЧКВ в неэкстренных ситуациях.

Цель исследования налаживание кровоснабжения сердца за счёт расширения коронарных сосудов, в которых восстанавливается функция полноценной доставки кислорода к сердцу.

Методы проведения Коронарографии проходит в условиях специально оборудованной операционной, оснащенной ангиографом. Исследование проводится в плановом или в экстренном порядке. При плановой коронарографии пациенту придется подготовиться к процедуре: лечащий врач накануне процедуры подробно рассказывает о подготовке.

В ходе обследования под контролем рентгеновских лучей через прокол в бедренной артерии или артерии на руке вводится специальный катетер, который проводится к сердцу пациента. С его помощью коронарные артерии заполняются рентгеноконтрастным веществом. Контраст видно при излучении, поэтому с его помощью врач оценивает состояние артериального дерева, находит поврежденные участки на экране ангиографа.

Если в ходе коронарографии врач видит в этом необходимость, возможно в процессе исследования провести коронарное стентирование, поскольку доступ к сосудам сердца в данном случае уже имеется.

При этом к сердцу пациента доставляется еще и специальный баллон с коронарным стентом – приспособлением, которое внедряется в стенки пораженного сосуда и удерживает просвет в области возникновения сужения. Баллон раздувают, расширяя тем самым стент, который внедряется в стенки сосудов. После этого катетер удаляется из сосуда, после чего выполняется серия снимков с помощью которых оценивают состояние артерий и кровотоков после имплантации стента.

Выводы. Таким образом стентирование является одним из эффективных способов лечения разных ишемических заболеваний сердца, коронарных артерий, расширение закупоренных сосудов с минимальной травматизацией тела пациента. Так как сердечные заболевания считаются главной причиной частной смертности в Узбекистане, также очень часто наблюдаются закупорка разных сосудов холестериновыми бляшками за счет неправильного питания, чрезмерное употребление быстрых сахаров приводит к таким последствиям. И путем установки стентов можно предупредить болезнь и дальнейшие тяжелые осложнения.

ZAMONAVIY TIBBIYOTDA SUN'IY ORGANLARNI ISHLAB CHIQRISH TEXNOLOGIYASI VA ULARNI QO'LLASHNING RIVOJLANISH ISTIQBOLLARI

Ibragimova M.N., Xudoyberdiyeva G.M.

Toshkent tibbiyot akademiyasi

Kirish. Zamonaviy tibbiyot texnologiyasi to'liq yoki qisman kasallangan inson organlarini almashtirish imkonini beradi. Elektron yurak stimulyatori, karlikdan aziyat chekayotganlar uchun ovoz kuchaytirgich, maxsus plastmassadan yasalgan linzalar – tibbiyotda texnologiyadan foydalanishga misollar xolos. Inson tanasidagi biotoklarga javob beradigan miniatyurali quvvat manbalari tomonidan boshqariladigan bioprotezlar ham keng tarqalmoqda.

Dolzarbliqi. Yurak, o'pka yoki buyrakda bajariladigan eng murakkab operatsiyalarda shifokorlarga "Sun'iy qon aylanish apparati", "Sun'iy o'pka", "Sun'iy yurak", "Sun'iy buyrak" xizmatlari bebaho yordam beradi.

Ishning maqsadi. Kasal organlarni sog'lom organlarga almashtirish g'oyalari bir necha asrlar oldin odamlarda paydo bo'lgan. Ammo jarrohlik va anesteziologiyaning nomukammal usullari rejani amalga oshirishga imkon bermadi. Zamonaviy dunyoda organ transplantatsiyasi ko'plab kasalliklarning terminal bosqichlarini davolashda munosib o'rin tutadi. Minglab insonlar hayoti saqlanib qolinadi. Ammo muammolar boshqa tomondan paydo bo'ldi. Donor organlarning halokatli tanqisligi, immunologik nomuvofiqlik va ularning operatsiyasini hech qachon kutmagan minglab odamlar kutish ro'yxatida.

"Sun'iy o'pka" - daqiqada 40-50 marta chastotada organlarga havo yetkazib beradigan pulsatsiyalanuvchi nasos. Bu yerda va boshqa shunga o'xshash qurilmalarda gofrirovka qilingan metall yoki plastmassa membranalar ishlatiladi. Tozalangan va kerakli haroratga keltiriladi, havo to'g'ridan-to'g'ri bronxlarga beriladi.

"Yurak-o'pka mashinasi" shunga o'xshash. Uning shlanglari jarrohlik yo'li bilan qon tomirlari bilan bog'langan. Yurak funksiyasini mexanik analog bilan almashtirishga birinchi urinish 1812 yilda amalga oshirilgan. Biroq, hozirgi kunga qadar ko'plab ishlab chiqarilgan qurilmalar orasida to'liq qoniqarli shifokorlar yo'q. Bugungi kunda eng yaxshi xorijiy tizimlardan biri "Sun'iy yurak", "Novakor" 400 ming dollar turadi. U bilan siz butun yil davomida uyda operatsiyani kutishingiz mumkin. Boshqaruv kompyuteri, nazorat monitori mavjud bo'lib, u klinikada shifokorlar oldida qoladi. Bemorning vazifasi batareyalarning zaryadini ko'rsatadigan lampalarning yashil ko'rsatkichiga rioya qilishdir.

Elektron to'r pardani yaratish bo'yicha ishlar NASA va Jon Xopkins universiteti qoshidagi Bosh markazning amerikalik mutaxassislari tomonidan muvaffaqiyatli olib borilmoqda.

Misol uchun, agar odamda retinaning hech bo'lmaganda bir qismi qolgan bo'lsa, kompyuter tasvirni hech bo'lmaganda saqlanib qolgan periferik hududlar yordamida atrof-muhitni ko'ra oladigan tarzda "bo'linadi".

Ishlab chiquvchilarning fikriga ko'ra, bunday tizimlar ko'rish qobiliyatidan aziyat chekadigan taxminan 2,5 million kishiga yordam beradi. Ammo to'r pardasi deyarli butunlay yo'qolganlar haqida nima deyish mumkin? Ular uchun Dyuk universiteti (Shimoliy Karolina) dagi ko'z markazi olimlari elektron to'r pardani implantatsiya qilish operatsiyasini o'zlashtirmoqda. Teri ostiga maxsus elektrodlar joylashtiriladi, ular nervlarga ulanganda tasvirni miyaga uzatadi.

Xulosa qilib shuni ta'kidlash mumkinki, kasal organlarni sog'lom organlarga almashtirish g'oyalari bir necha asrlar oldin odamlarda paydo bo'lgan. Ammo jarrohlik va anesteziologiyaning nomukammal usullari rejani amalga oshirishga imkon bermadi. Zamonaviy dunyoda organ transplantatsiyasi ko'plab kasalliklarning terminal bosqichlarini davolashda munosib o'rin tutadi. Minglab insonlar hayoti saqlanib qolinadi. Ammo muammolar boshqa tomondan paydo bo'ldi. Donor organlarning halokatli tanqisligi, immunologik nomuvofiqlik va ularning operatsiyasini hech qachon kutmagan

minglab odamlar kutish ro'yxatida. Zamonaviy tibbiyot texnologiyasi to'liq yoki qisman kasallangan inson organlarini almashtirish imkonini beradi. Elektron yurak stimulyatori, karlikdan aziyat chekayotganlar uchun ovoz kuchaytirgich, maxsus plastmassadan yasalgan linzalar – tibbiyotda texnologiyadan foydalanishga misollar xolos.

BEST PRACTICES FOR SAFE AND SAVVY TECHNOLOGY USE

Velu J., Isroilova Sh.

Tashkent Medical Academy

Introduction. This research paper aims to help students better understand the challenges of technology, including their own online presence, and enable them to make smart choices about how they use technology, how they interact with people online, and the information they share, shared with the online community.

Aim: the purpose of the study is to make a holistic description of information technology in medicine

Materials and methods: College and university students rely heavily on technology for both academic and non-academic purposes Laptops Netbooks MP3 players Smartphones Tablets E-readers Assistive technology devices Almost constant access to technology

Need to complete many tasks online Skills are more than just how to use them; you have to be really tech savvy

Didactic properties of educational process organization technologies:

a) email:

- transmission of messages simultaneously to a large number of students;
- asynchronous exchange of information (text, graphics, sound) between the teacher and the student

- possibility of organizing consultations, control, etc.;

b) teleconferencing:

- providing synchronous and asynchronous communication, which allows conference participants to send their information at any convenient time, as well as receive it from other participants; participants have the opportunity to think carefully before sending messages;

- the possibility of organizing a discussion of the proposed topic, consultations and other forms of educational activities;

c) videoconferencing:

- the possibility of demonstrating educational information in a multimedia, graphic form;

- carrying out experiments, setting up experiments;

- the possibility of organizing group participation in the discussion and interpretation of information;

- synchronous exchange of information.

It is the didactic properties of poses

Results:Be a Good Cyber-Citizen

- Good citizenship
- Becoming well-informed and educated
- Respecting legitimate authority
- Being involved and engaged to promote the welfare of the community and people within it
- Treating your environment, yourself, and others with respect and helping those who need support as you are able
- Good citizenship also applies to the global community as accessed through the internet
- Good Cyber-Citizenship
- Understand your potential to impact others through your online actions

- Respect laws and rules in cyberspace as you would in everyday life, including intellectual property rights
- Treat others in the online community with respect
- If you wouldn't say or do it in person, don't say or do it online

The "Golden Rule" of social networking: Post about others only as they would post about themselves

Consider your motives for posting about others

Conclusions: In the healthcare system of Uzbekistan, it is necessary to plan full automation of not only administrative but also clinical processes. We must also go in this direction and make our healthcare more and more holistic and technologically perfect. This is our goal. As part of global healthcare, we will always move forward and introduce new technologies for the convenience of patient care.

ЦИФРОВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ЭКОСИСТЕМА: ГЕНЕЗИС И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

Орифжонов Д.Р., Сайфуллаева Д.И.

Ташкентская медицинская академия

Актуальность темы обуславливается рядом причин, которые связаны со всеобщей цифровизацией экономики и пандемией COVID-19, которая ускорила процесс цифровой трансформации медицинской сферы.

Внимание фокусируется на современных процессах трансформации рынка онлайн-медицинских услуг и формировании концепции цифровой медицинской экосистемы как современном сетевом подходе организации медицинских услуг цифровом пространстве. Обосновывается необходимость реализации данного подхода с учётом активной цифровизации медицинских услуг и тенденций развития онлайн-медицины.

Целью настоящей работы является детерминация причин трансформации традиционной иерархической системы здравоохранения, стремительного развития рынка онлайн- медицинских услуг и, как следствие, формирования концепции цифровой медицинской экосистемы в качестве современного сетевого подхода к организациям пространства здравоохранения в условиях перехода общества к новому технологическому укладу и активного внедрения в лечебно- профилактический процесс цифровых технологий.

Указанная цель подразумевает решение следующих задач:

1. Изучение причин трансформации традиционной иерархической системы здравоохранения в цифровую медицинскую экосистему.
2. Определение основных трендов и прогнозирование тенденций развития общемирового и узбекского рынка онлайн- медицинских услуг.
3. Дискурс-анализ цифровой медицинской экосистемы как нового подхода к организации современной цифровой медицинской среды.

В качестве рабочей гипотезы рассматривается предположение о том, что формирование концепции цифровой медицинской экосистемы является следствием трансформационных процессов, происходящих в обществе и современном образовании в условиях активного внедрения цифровых технологий и сетевизации мирового образовательного пространства. Концепция цифровой медицинской экосистемы является ответом на современные общественные потребности и представляет собой сетевую инфраструктуру, которая формирует единую технологическую образовательную платформу с цифровыми инструментами, создает условия для наиболее эффективного взаимодействия стейкхолдеров посредством оказания персонализированных образовательных услуг на основе учета потребностей пациентов.

Выводы на данную работу:

Во-первых, до сих пор в сфере здравоохранения отсутствует единая стандартизированная информационная система.

Во-вторых, использование алгоритмов HIS в медицинской деятельности ставит проблему введения новых правил, позволяющих включать ИИ в глобальном масштабе.

В-третьих, HIS позволяет повысить конкурентоспособность выпускаемой медицинской продукции, в том числе специалистов и эффективность оказываемых медицинских услуг.

В-четвертых, широкое вовлечение решений, содержащих алгоритмы HIS, в медицину потребует сложных и многосторонних переговоров. Полученные результаты работы дают возможность подтвердить сформулированную гипотезу о преобладании позитивных последствий применения HIS в рамках осуществления оказания медицинских услуг. В частности, алгоритмы ИИ позволяют построить достоверные сценарии дальнейшего развития событий при осуществлении медицинских услуг.

TEACHING INFORMATION TECHNOLOGY IN HIGHER MEDICAL EDUCATIONAL INSTITUTIONS

Jurayeva Z.R., Normamatov S.F., Oтоxonov P.E.

The broadest concept, including everything that surrounds us and ourselves, is matter. It is impossible to give a simple logical definition of matter, in which a broader concept is indicated, and then the sign of the object of definition is noted, because there is no broader concept than matter. Therefore, instead of a definition, it is often said that matter is an objective reality given to us by our senses.

Matter without motion does not exist. Motion refers to all changes and processes occurring in the Universe. Conditionally different and diverse forms of movement can be represented by four types: physical, chemical, biological and social. This allows different subjects to be classified according to the movement they are studying. Information technologies study the physical form of the motion of matter. In more detail, the physical forms of motion of matter can be divided into mechanical, molecular-thermal, electromagnetic, atomic, nuclear. Naturally, such a division is conditional. Nevertheless, information technology as a subject is usually presented in such faculties.

Information technology, like other sciences, uses different research methods, but all of them ultimately correspond to the unity of theory and practice and reflect a general scientific approach to understanding the surrounding reality: observation, reflection, experience. On the basis of observations, theories are created, laws and hypotheses are formulated, they are tested and applied in practice. Practice is the criterion of theories and allows them to be improved. New theories and laws are formed, they are again tested in practice. Thus, a person seeks to better understand the world around him.

The modeling method based on the use of models is widely used in the study of events, processes and information technology systems. A model is an object of any nature, speculative (virtual) or materially realized, reproducing an event, process or system for the purpose of studying or cognition. Such concepts as a material point, an ideal gas, a thin lens, etc., known to a schoolboy from a high school course, are in fact models.

Currently, ultrasonic vibration treatment is very common. Mostly ultrasound is used with frequencies from 22 to 44 kHz and from 800 kHz to 3 MHz. In ultrasound therapy, the depth of penetration of ultrasound into tissues is from 20 to 50 mm, ultrasound has a mechanical, thermal, physico-chemical effect, metabolic processes and immune reactions are activated under its influence. Ultrasound examination of the properties used in therapy has a pronounced analgesic, antispasmodic, anti-inflammatory, antiallergic and restorative effect, stimulates blood and lymph circulation, regeneration processes, as

indicated above; improves tissue trophism. Therefore, ultrasound therapy is widely used in clinics of internal diseases, arthrology, dermatology, otolaryngology, etc.

BIOELECTRIC ACTIVITY OF THE BRAIN

Mullajonov I.

Tashkent medical academy

The electroencephalograph is, in essence, a voltmeter, in the potentials of the brain that enter the surface of the skull. Placing electrodes (usually eight or sixteen) on the skull bilaterally in standard leads, perform simultaneous recording on a polygraph. In a healthy, waking adult, a characteristic alpha-rhythm, low-amplitude waves with a vibration frequency of about ten per second, is detected in the closed state with closed eyes. With open eyes or with intense mental activity, the curve is flattened. In young children, delta waves are recorded normally, which are much slower (less than four oscillations per second) and differ in greater amplitude. In adolescence, these waves are replaced by theta waves (from four to seven oscillations per second). In adults, slow waves are usually absent, observed only in a state of sleep.

The highest EEG value is for the diagnosis of epilepsy. It is characterized by “peaks” (short high-amplitude discharges) or “sharp waves” (longer duration, but also with high amplitude). The alternation of peaks and delta waves with a frequency of three oscillations per second is a classic feature of generalized absences.

Electroencephalography can be a valuable auxiliary tool for diagnosing organic brain disease. In the delirious state, irregular slow waves are usually recorded. With dementia, the absence of alpha activity and the appearance of delta waves in the waking state are most important. However, such changes gradually develop and with normal aging of the brain, so it is necessary to interpret such data with caution. Absence of abnormalities on the electroencephalogram does not exclude the possibility of an organic disease, but very severe pathological changes allow us to assume it with a fairly high degree of probability. Consequently, the EEG can be of value in cases where it is required to differentiate dementia with depressive pseudodementia. In addition, it is a relatively cheap, atraumatic and painless method. EEG data from the study may also indicate localization of the focus, since pathological changes can later be traced in the records of curves obtained from a limited number of leads, and not only on the background electroencephalogram. The main limitation of the method is the non-specific nature of pathological changes in the EEG curve, which tend to be similar, despite the different organic pathologies underlying the disease.

TIBBIYOT OLIY TA'LIM MUASSASALARIDA AXBOROT TEXNOLOGIYALAR FANINI O'QITISH METODIKASI

Jurayeva Z.R., Normamatov S.F., Otoxonov P.E.

Bizni va o'zimizni o'rab turgan hamma narsani o'z ichiga olgan eng keng tushuncha - bu materiya. Materiyaning oddiy mantiqiy ta'rifini berish mumkin emas, unda kengroq tushuncha ko'rsatilgan, so'ngra ta'rif predmetining belgisi qayd etilgan, chunki materiyadan kengroq tushuncha yo'q. Shuning uchun ta'rif o'rniga ko'pincha materiya bizga sezgilarda berilgan obyektiv haqiqatdir, deb aytiladi.

Harakatsiz materiya mavjud emas. Harakat koinotda sodir bo'layotgan barcha o'zgarishlar va jarayonlarni anglatadi. Harakatning shartli ravishda har xil va xilma-xil shakllari to'rtta tur bilan ifodalanishi mumkin: fizik, kimyoviy, biologik va ijtimoiy. Bu turli fanlarni qanday harakatni o'rganishiga qarab tasniflash imkonini beradi. Axborot texnologiyalar materiya harakatining fizik shaklini o'rganadi. Batafsilroq, materiya

harakatining fizik shaklini mexanik, molekulyar-issiqlik, elektromagnit, atom, yadro ichidagi bo'lish mumkin. Tabiiyki, bunday bo'linish shartli. Shunga qaramay, axborot texnologiyalar akademik fan sifatida odatda aynan shunday bo'limlarda taqdim etiladi.

Axborot texnologiyalar, boshqa fanlar singari, turli tadqiqot usullaridan foydalanadi, lekin ularning barchasi pirovardida nazariya va amaliyotning birligiga mos keladi va atrofdagi voqelikni tushunishga umumiy ilmiy yondashuvni aks ettiradi: kuzatish, aks ettirish, tajriba. Kuzatishlar asosida nazariyalar yaratiladi, qonunlar va farazlar shakllantiriladi, ular tekshiriladi va amaliyotda qo'llaniladi. Amaliyot nazariyalarning mezoni bo'lib, ularni takomillashtirishga imkon beradi. Yangi nazariyalar va qonunlar shakllantiriladi, ular yana amaliyotda sinovdan o'tkaziladi. Shunday qilib, inson atrofdagi dunyoni to'liqroq tushunishga intiladi.

Axborot texnologiyalar hodisalar, jarayonlar va tizimlarni o'rganishda modellardan foydalanishga asoslangan modellashtirish usuli keng qo'llaniladi. Model - har qanday tabiatdagi, spekulativ (virtual) yoki moddiy jihatdan amalga oshirilgan, o'rganish yoki o'rganish maqsadida hodisa, jarayon yoki tizimni takrorlaydigan obyekt. O'quvchiga o'rta maktab kursidan ma'lum bo'lgan moddiy nuqta, ideal gaz, ingichka linza va boshqalar kabi tushunchalar, o'z mohiyatiga ko'ra, modeldir.

Hozirgi vaqtda ultratovushli tebranishlarni davolash juda keng tarqalgan Terapiyada ishlatiladigan xususiyatlarning ultratovush tekshiruvi aniq analjezik, antispazmodik, yallig'lanishga qarshi, antiallergik va umumiy tonik ta'sirga ega, qon va limfa aylanishini, yuqorida aytib o'tilganidek, regeneratsiya jarayonlarini rag'batlantiradi; to'qimalarning trofizmini yaxshilaydi. Shu sababli ultratovush terapiyasi ichki kasalliklar, artrologiya, dermatologiya, otolaringologiya va boshqalar klinikalarida keng qo'llanilishini topdi.

МЕТОДИКА ОБУЧЕНИЯ ИНФОРМАЦИОННЫМ ТЕХНОЛОГИЯМ В ВЫСШИХ МЕДИЦИНСКИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЯХ.

Жураева З.Р., Нормаматов С.Ф., Рахимов Б.Т.

Самое широкое понятие, включающее в себя все, что нас окружает и нас самих, – это материя. Невозможно дать простое логическое определение материи, в котором указывается более широкое понятие, а затем отмечается признак объекта определения, потому что нет более широкого понятия, чем материя. Поэтому вместо определения часто говорят, что материя есть объективная реальность, данная нам нашими чувствами.

Материя без движения не существует. Движение относится ко всем изменениям и процессам, происходящим во Вселенной. Условно различные и разнообразные формы движения могут быть представлены четырьмя типами: физическими, химическими, биологическими и социальными. Это позволяет классифицировать различные предметы в зависимости от того, какое движение они изучают. Информационные технологии изучают физическую форму движения материи. Более подробно физические формы движения материи можно разделить на механические, молекулярно-тепловые, электромагнитные, атомарные, ядерные. Естественно, такое деление условно. Тем не менее информационные технологии как учебный предмет обычно представлены на таких факультетах.

Информационные технологии, как и другие науки, используют разные методы исследования, но все они в конечном итоге соответствуют единству теории и практики и отражают общенаучный подход к пониманию окружающей действительности: наблюдение, отражение, опыт. На основе наблюдений создаются теории, формулируются законы и гипотезы, они проверяются и применяются на практике. Практика является критерием теорий и позволяет их совершенствовать.

Формируются новые теории и законы, они снова проверяются на практике. Таким образом, человек стремится полнее понять окружающий мир.

Метод моделирования, основанный на использовании моделей, широко применяется при изучении событий, процессов и систем информационных технологий. Модель – объект любой природы, умозрительный (виртуальный) или материально реализованный, воспроизводящий событие, процесс или систему с целью изучения или познания. Такие понятия, как материальная точка, идеальный газ, тонкая линза и т. д., известные школьнику из курса средней школы, по сути являются моделями.

В настоящее время лечение ультразвуковыми колебаниями очень распространено. В основном используется ультразвук с частотами от 22 до 44 кГц и от 800 кГц до 3 МГц. При ультразвуковой терапии глубина проникновения ультразвука в ткани составляет от 20 до 50 мм, ультразвук оказывает механическое, термическое, физико-химическое воздействие, под его воздействием активируются обменные процессы и иммунные реакции. Ультразвуковое исследование применяемых в терапии свойств оказывает выраженное болеутоляющее, спазмолитическое, противовоспалительное, противоаллергическое и общеукрепляющее действие, стимулирует крово- и лимфообращение, процессы регенерации, как указано выше; улучшает трофику тканей. Поэтому ультразвуковая терапия широко применяется в клиниках внутренних болезней, артрологии, дерматологии, отоларингологии и др.

YURAK QON-TOMIR KASALLIKLARI DIAGNOSTIKASI, KARDIOLOGIK JARROHLIK USULLARI

Norboʻtayeva M.Q., Qoryogʻdiyev A.J.

Kirish. Hamyurtlarimiz dardlariga shifo istab murakkab jarrohlik amaliyotlarini oʻtkazish uchun xorijiy mamlakatlarga borishmoqda. Bizning asosiy maqsadimiz rivojlangan davlatlarda amalga oshirilayotgan operatsiyalar yurtimizda oʻtkazish. Agar buning imkoni boʻlmasa, xorijlik mutaxassislarini Oʻzbekistonga taklif qilib, tibbiyot markazlarimizda barcha shart-sharoitlarni taʼminlab berishdan iborat.

Dolzarbliqi. Prezidentimiz Shavkat Mirziyoyev sogʻliqni saqlash masalalariga videoselektor majlislarida soha vakillari izchil amalga oshirilmoqda. Kardiologiya va kardiojarrohlik sohasidagi ishlar ham yangi bosqichga koʻtarilmoqda. Aholiga bu yoʻnalishda zamonaviy tibbiy yordam koʻrsatish boʻyicha oʻziga xos tizim yaratilgan.

Ishning maqsadi. Koronaroangiografiya – amaliyoti bu tashxislash usuli boʻlib, bu usul yordamida yurakning mayda koronar qon tomirining holatiga baho beriladi. Yaʼni ularda torayish yoki yopilib qolish holatlari aniqlanib davolash choralari tanlanadi. Bu davolash usullari konservativ, stendlash yoki aorta koronar shuntlash amaliyoti orqali davolashimiz mumkin. Agarda stendlash amaliyoti boʻladigan boʻlsa, koronoroangiografiya amaliyotini oʻtkazish vaqtida buni amalga oshirish mumkin.

Koronoroangiografiya amaliyotini bajarish uchun bemorga umumiy narkoz berilmaydi, yaʼni bu jarayonda bemor bilan aloqa qilib turishimiz mumkin. Koronoroangiografiya amaliyoti odatda, bilak arteriyasi orqali amalga oshiriladi, yaʼni bilak arteriyasi orqali igna kiritiladi va shu igna orqali maxsus yoʻnaltiruvchi vosita kiritilib, u orqali katetr kiritiladi. Bu kateter yordamida yurakning mayda koronar qon tomirlariga yetib boriladi va kontrast modda yuborilgandan soʻng qon tomirlarining holati namoyon boʻladi va qon qon tomirlarining oʻtkazish xususiyatiga baho beriladi. Agarda stendlash amaliyoti amalga oshirilmoqchi boʻlsa, kateter yordamida stend kiritilib, toraygan qon tomirga olib borilib, toraygan qon tomir kengaytiriladi. Natijada koronar qon tomirda qon aylanishi

tiklanadi. Bu jarayonlarni monitorda kuzatib borishimiz va baholashimiz mumkin. Koronoroangiografiya amaliyoti o'rtacha 10-30 daqiqa davom etadi.

Koronoroangiografiya amaliyoti qachon o'tkaziladi?

Agarda ko'krak sohasida og'riqlar borligi va bu og'riqlar yurak koronar qon tomirlari bilan bog'liqligi aniqlansa;

Agarda yurak xuruji kuzatilsa;

Agarda stenokardiya, YIK, surunkali yurak yetishmovchiligi kabi tashxislar qo'yilgan va davo choralari ko'rilishiga qaramasdan bemor ahvoli yaxshilanmaganda.

Stendlashdan keyin bemor quyidagilarga rioya qilishi lozim:

1. Birinchi navbatda bemorlar shuni unutmash kerakki, stendlash amaliyoti o'tkazilgandan keyin ham shifokor tomonidan tavsiya etilgan dorilarni doimiy iste'mol qilib yurish. Bu dorilar ichida qonni suyultiruvchi dorilar alohida ahamiyatga ega.

2. Bundan tashqari jismoniy tarbiya va sport bilan shug'ullanish jarrohlik amaliyotidan keyin 1 oy muddatgacha tavsiya etilmaydi, lekin boshqa qarshi ko'rsatmalar bo'lmagan taqdirda yengil sport mashqlari bilan shug'ullanish qon tomirlari devorlarida ateroskleroz kasalliklari rivojlanishini sekinlashtiradi.

3. Sog'lom ovqatlanish tartibiga rioya qilish.

Xulosa qilib shuni aytish mumkinki, yurak qon-tomir kasalliklari bilan og'riq va stendlash amaliyotini o'tkazgan bemorlar parhezga rioya qilishi kerak. Ularning ovqat ratsioni tarkibida uglevodlar miqdori kamaytirilishi kerak. Bundan tashqari, tarkibida xolesterin yuqori bo'lgan hayvon yog' mahsulotlarini iste'molini cheklash lozim. Aksincha o'simlik moylari, turli meva sabzavotlarni iste'mol qilish sog'likning yaxshilanishiga olib keladi. Shuningdek, achchiq, sho'r mahsulotlarning iste'molini cheklash, kunlik iste'mol qilinadigan tuz miqdorini kamaytirish, alkogol va tamaki mahsulotlarini iste'mol qilishni to'xtatish lozim.

ORTOPEDIYA VA TRAVMATOLOGIYAGA TELETIBBIYOTNING TADBIQI.

Sobirjonov A.Z., Xodjayeva K.X.

Toshkent tibbiyot akademiyasi

Annotatsiya. Mazkur maqolada O'zbekistonda ortopediya va travmatologiya sohasiga teletibbiyotni tadbiq etish asosida rivojlantirish masalalari yoritilgan. Ortopediya va travmatologiyada teletibbiyotdan foydalanishning asosiy yo'nalishlari ishlab chiqilgan.

Kalit so'zlar: Teletibbiyot, ortopediya, travmatologiya.

Teletibbiyot tizimi - teletibbiyot vositalari yordamida berilgan klinik yoki ilmiy vazifani bajarish uchun mo'ljallangan, aloqa liniyalari bilan birlashtirilgan asosiy ish markazlari to'plami. [1]

So'nggi yillarda sog'liqni saqlash tizimida teletibbiyotning tadbiq etilishi bo'yicha bir qator ishlar amalga oshirilmoqda va albatta samarali natijalarga erishilmoqda. Masalan, biz uchun kutilmagan vaziyat-koronavirusning yurtimizga kirib kelishi, bir necha bor karantin holatlarining e'lon qilinishi aksariyat hollarda bemor va shifokor o'rtasida masofaviy muloqotni tashkil etilishiga sabab bo'ldi. Bunday sabablar esa, o'z navbatida sog'liqni saqlash tizimida masofadan maslahat, diagnostika va hayotiy jarayonlarni masofadan nazorat qilishda ijobiy natijalarga erishish uchun barcha imkoniyatlardan to'g'ri foydalanish uchun chora-tadbirlarni ishlab chiqishiga to'g'ri keldi. Jumladan, travmatologiya va ortopediya sohalari ham teletravmatologiya va teleortopediya sohalari rivojlandi.

Teletravmatologiya va teleortopediya - bu umumiy fanlarni o'rganadigan klinik kichik fanladir.

Ortopediya va travmatologiyada teletibbiyotdan foydalanishning asosiy yo'nalishlari quyidagilardan iborat:

- tuman, shahar, viloyat, respublika tibbiyot tizimi o'rtasida teletibbiyot maslahatxonalarini tashkil etish;
- favqulodda telemaslahatda mobil (uyali) telefon xizmatlaridan foydalanish, birinchi yordam ko'rsatish, ortopediya va travmatologiya sohasida masofaviy ta'limni yo'lga qo'yish, shuningdek, rehabilitatsiya tadbirlarini amalga oshirish uchun tashkiliy va klinik qarorlar qabul qilish;
- yumshoq to'qimalarning og'ir shikastlanishlarini, yaralarni davolashda teletibbiyotdan foydalanish, shu jumladan ambulatoriya bosqichida (uy teletibbiyoti), ushbu sohada telemaslahat uchun umumiy standartlar ishlab chiqish;
- travmatik shikastlanishlar uchun sinxron telemaslahat, masofaviy boshqaruv bo'yicha qarorlarni qo'llab-quvvatlash;
- jarohatlarning ayrim turlarini tashxislash va davolash uchun telemaslahatlarni tashkil etish;
- bolalarga ortopediya va travmatologik yordam ko'rsatish uchun teletibbiyotdan foydalanish;
- teletibbiyot faoliyatidagi xatolarni tahlil qilish va oldini olish;
- ortopediya va travmatologiya tizimlarini ishlab chiqish va joriy etish;

Barcha teletibbiyot muolajalaridan aynan ortopediya va travmatologiya bo'yicha teletibbiyot maslahatxonasi davolash va diagnostika jarayonini optimallashtirishda asosiy o'rin egallaydi, hamda tibbiy yordam samaradorligini oshirishning kuchli vositasi hisoblanadi. Teletibbiyot turli xil bemorlarni davolash imkoniyatlarini sezilarli darajada kengaytirish imkonini beradi, tegishli mutaxassislarni uzoqdan jalb qilish tufayli kutilgan natijalarga erishiladi.

Bu ayniqsayengil travmabilan og'rikan bemorgayordam ko'rsatishda muhim. Qishloqda, olisda, izolyatsiya qilingan holda joylashgan ko'p tarmoqli shifoxonalarda bemorlarga samarali va o'z vaqtida ortopedik yordam ko'rsatish travmatologiya yo'nalishidagi tibbiyot muassasalari yuqori darajali mutaxassislari bilan amalga oshiriladi.

Hozirda, teletibbiyot yordamida bemorlarni ixtisoslashtirilgan shifoxonalarga tashish va o'tkazish takomillashtirilib borilmoqda. Tibbiyot muassasalarida ayni paytda tibbiy xizmat sifati oshib, davolanuvchi bemor oqimlarini oqilona boshqarish imkoniyatlari yaratilgan.

Masofadan favqulodda va rejalashtirilgan tarzda murakkab klinik holatlarni muhokama qilish travmatologiya va ortopediyada teletibbiyotning eng keng tarqalgan shakli hisoblanadi.

Ortopediya va travmatologiya bo'yicha teletibbiyot maslahati uchun ko'rsatmalar:

Umumiy ko'rsatkichlarga amal qilish;

Tashxisni aniqlashtirish, davolash usullarini aniqlash (tuzatish, kimyoterapiya tafsilotlarini aniqlashtirish), ortopedik va travmatologik yo'nalishdagi maxsus shifoxonalardagi mutaxassislar bilan birgalikda bemorlar uchun tashkiliy masalalarni hal qilish (telemaslahatlatlarni tashkil etish).

Birlamchi va bosqichli diagnostika, davolash rejimini aniqlash (tuzatish, rejalashtirish, davolash-diagnostika kompleksida rehabilitatsiya va profilaktika tadbirlarini tashkil etish;

Profilaktika muassasasi tomonidan bemorni boshqa joyga ko'chirish, tashish zarurati masalasini hal qilish;

Tibbiy muassasalarga qabul qilingandan keyin, telemaslahatlar asosida yengil ortopediya va travma bemorlariga birlamchi va ikkilamchi tibbiy yordam ko'rsatish;

O'tkir travma, travmatik kasallikning asoratlarini davolashda dasturiy ta'minot videokonferensiyasiga asoslangan sinxron telemaslahatlarni tashkil etish;

Ortopediya va travmatologiyada kamida ikkita ilmiy darajali mutaxassisning bir vaqtning o'zida telemaslahatlarni o'tkazish eng maqbuldir. Tayanch-harakat tizimining shikastlanishlari va kasalliklari diagnostikasida telemaslahat tizimlarini ishlab chiqish, kasallik joyining raqamli tasvirlari, raqamli radiologik tasvirlar, shuningdek, tibbiy

ma'lumotlari matnli fayllarda shakllantirilgan holatda amalga oshiriladi. Odatda, ortopedik va travmatologik bemor bilan teletibbiyot maslahatining asosiy maqsadi davolash uslubi bo'yicha qaror qabul qilishdir. Ammo, teletibbiyot asosida har qanday holatda, masofaviy mutaxassis tomonidan tashxis qo'yish majburiydir. Dastlab, mutaxassis taqdim etilgan shifoxona bilan tanishishi kerak, bemor shifokori tomonidan qo'yilgan tashxisning to'g'riligi to'g'risida ish ko'rib chiqish va xulosa chiqarish va shundan keyingina davolanish uchun asosli tavsiyalar berishi darkor. Tos a'zolari va katta bo'g'imlarning shikastlanishi yoki kasalliklari bo'lgan bemorlar uchun kompyuter tomografiyasi natijalarini telemaslahat uchun materiallarga kiritish teletravmatologiyaning oltin qoidalaridan biridir. Shuningdek, dalillar bazasining yetarliligi telemaslahatning aniq tashxis va davolashni yo'lga qo'yib bera oladigan shartlaridan biridir. Travmatologiya va ortopediyada teletibbiyotdan foydalanishda yuzaga kelishi mumkin bo'lgan o'ziga xos xatolar teletibbiyot maslahati vaqtida faqat radiologik tasvirlarni uzatish, kasallikning joylashuvi, nevrologik va qon aylanish holati to'liq tavsifisiz raqamli klinik tasvirlarda xatolikning mavjud bo'lishidir.

USE OF X-RAY LIGHT FOR DIAGNOSIS AND TREATMENT

Sobirjonov A.Z., Xodjayeva K.X.

Tashkent medical academy

Three phenomena can occur when X-rays interact with matter: 1. Coherent scattering. 2. Incoherent scattering (Compton effect). 3. Photo effect.

These three processes mainly result in the ionization of atoms and molecules, as well as their excitation, resulting in secondary X-rays that have a longer wavelength and scatter in all directions.

Based on the above properties, it is interpreted in medicine for diagnostic and therapeutic purposes.

X-ray treatment is mainly based on their biological effects, the use of different energy radiographs in the irradiation of cell tissues can be used to destroy or eliminate cells, to treat certain diseases, especially various tumors, cancer, as well as Today, light therapy is used in the treatment of inflammatory diseases.

Radiation therapy uses ionizing radiation (alpha, beta, neutron, electron, proton particles, and X-rays and gamma rays).

It is important to know that radiation therapy is recommended as an independent treatment in the treatment of oncological diseases, such as cervical, rectal and lung, skin and breast, as well as malignant tumors of the brain. There are two main types of radiation used to treat tumors. That is:

1. Charged particle accelerators (X-ray instruments, cyclic and linear accelerators).
2. Artificial radioactive substances (gamma devices, radioactive substances).

There are two types of radiation therapy: external (external) and internal (contact). In practice, external lighting is more commonly used.

Radiation therapy takes into account the biological properties of the tissue being irradiated and the physical properties of the ionizing radiation. This causes ionization in the tissues under the influence of light, as well as complex physicochemical and biochemical processes, which then disrupt the vital functions of the tissues.

The longer the wave, the stronger the radiation. Ionizing radiation has a greater effect on malignant tumor tissue than on healthy tissue.

Each cell has a period of high and low sensitivity to light. If the ionizing light is exposed to the cell during hypersensitivity, it will be severely damaged and the treatment will be more effective. When the sensitivity is low, the activity does not change much, and the result is ineffective.

Many studies have shown that the degree of light damage to a tumor cell depends on the amount of oxygen in the tissue, i.e., if the cell has a lot of oxygen, the effect of light is

strong, and vice versa if the oxygen is low. the situation occurs. The treatment pays special attention to these features.

In the treatment of tumors with radiation, large amounts of ionizing radiation are used to completely destroy them. In this case, various local and general reactions of the organism to light can be observed. If the reaction is severe, seek medical advice immediately. The success of radiation therapy depends largely on the patient's adherence to the doctor's instructions.

In addition to the advantages of using X-rays for diagnostic and therapeutic purposes, a number of disadvantages are also observed.

TIBBIYOT TEXNIKASINING RIVOJLANISHIDA BIOFIZIKA FANINING INNOVATSION TA'LIM TEXNOLOGIYALARI ASOSIDA TAKOMILLASHTIRISH.

Xayitova Y.D.

Toshkent tibbiyot akademiyasi

Kirish: Tibbiy ta'lim tizimini rivojlantirishda o'quv jarayonini mustaqil ta'lim orqali tashkil qilish (Simulations), masofaviy ta'lim (Moodle, Ilias, Dokeos va h.k.) shakllarini keng tatbiq etish, axborot-ta'lim muhiti (e-learning) hamda mediatexnologiyalar sharoitida tibbiy ta'limning uzluksizligi va amaliy yo'nalganligi, tibbiy ta'lim oluvchilarning kreativ qobiliyatlarini rivojlantirish, kasbiy faoliyatga tanqidiy yondashish asosida tayyorlash jarayonini rivojlantirishda, innovatsion texnologiyalardan foydalanish metodikasini takomillashtirish muhim ahamiyat kasb etmoqda. Jahonda samarali natijaga erishayotgan fan-texnika taraqqiyoti zamon innovatsion texnologiyalar rivojlanishida biofizika muhim o'rin tutishini ko'rsatadi

Muvofiqlik. Talabalarga organizmdagi a'zo va tizimlar faoliyatidagi fiziologik jarayonlarni to'g'ri talqin qilish uchun zarur bo'lgan nazariy va amaliy bilimlarni singdirish,

Tadqiqot maqsadi. Organizm a'zo va to'qimalarida turli kasalliklarning paydo bo'lishi jarayonlari asosida fizikaviy o'zgarishlarning birlamchiligini ko'rsatishdir. Fan bilan ta'limni imkon qadar o'zaro yaqinlashtirish. Talabalarga organizmdagi a'zo va tizimlar faoliyatidagi fiziologik jarayonlarni to'g'ri talqin qilish uchun zarur bo'lgan nazariy va amaliy bilimlarni singdirish

Tadqiqot materiallari va usullari. Odam organizmi tashkiliy qismlarini faoliyatini amalga oshirishda fizikaviy qonuniyatlar ahamiyati va unda organizm a'zo va to'qimalarining faoliyati asosida yotuvchi umumiy fizikaviy qonuniyatlarni o'rganish; organizm to'qimalari va suyuqliklarining mexanik, bioelektrik va optik xossalarini o'rganish; ularning fiziologik holati va anatomik tuzilishida tarkib va funksiyaning birligi nuqtai nazaridan bir butunligini tushunish; tashqi muhitning fizikaviy davolovchi va salbiy ta'sirlarining asosiy fizikaviy mexanizmlari to'g'risida tasavvurlarga ega bo'lish. Qattiq jismlar va biologik to'qimalarning mexanik xossalari. Biofizika fanining qisqacha tarixi, vazifalari, nazariy va amaliy tibbiyot rivojlanishidagi ahamiyati. Deformatsiya va uning turlari. Biologik to'qimalarning mexanik xossalari. Odamning tayanch harakatlanish apparatdagi bo'g'imlar va richaglar. Akustika asoslari. Tibbiyotda tovushdan foydalanish. Tovush va tovushning fizik va psixofizik xarakteristikasi. Veber – Fexner qonuni. Ultratovush va undan tibbiyotda foydalanish. Gemodinamika. Yurak faoliyatining fizikaviy asoslari. Qon aylanishining mexanik va elektrik modellari. Qonning tomirlarda va kapillyarlarda oqishi. Sun'iy qon aylanish apparatining ishlash prinsipi. Termodinamika. Tirik sistemalar termodinamikasi.

Tirik organizmlarda energiya manbalari. Ochiq termodinamik sistemalar. Termodinamikaning birinchi va ikkinchi qonunlari va ularning biologik sistemalarga tadbiqi.

Natijalar. Biofizika mustaqil fan sifatida boshqa ko'p fanlardan ajralib chiqqan. Bular fiziologiya, biologik kimyo, fizika va boshqalardir. Shuning uchun ko'p hollarda

bu fanlar va biofizika o'rtasidagi chegaralar shartlidir. B.N. Tarusovning ta'rifiga ko'ra biofizika-bu biologik sistemalar fizikaviy kimyosi va kimyoviy fizikasidir. Biofizikaning predmeti organizmdagi fizikaviy va fizik-kimyoviy jarayonlar bo'lganligi sababli biofizikaviy tadqiqotlarda asosan fizikaviy va fizik-kimyoviy usullar qo'llanilib, ular biofizikaviy tadqiqotlar uchun moslashtiriladi. Tadqiqotlarning barcha usullari miqdoriy natijalarga erishishi lozim. Faqat shundagina tirik sistemaning fizikaviy ko'rsatkichlari o'zgarishlarining miqdoriy bog'lanishlarini topish mumkin. Shuning uchun biofizika tadqiqotlarning matematik usullari, fizik va matematik modellashtirish, shuningdek, turli texnik moslamalarni qo'llaydi.

Xulosa. Xulosa sifatida mediatexnologiyalar sharoitida tibbiy ta'limning uzluksizligi va amaliy yo'nalganligi, tibbiy ta'lim oluvchilarning kreativ qobiliyatlarini rivojlantirish, kasbiy faoliyatga tanqidiy yondashish asosida tayyorlash jarayonini rivojlantirishda, innovatsion texnologiyalardan foydalanish metodikasini takomillashtirish muhim ahamiyat kasb etmoqda. Tibbiy ta'limning yangi metodik modellarini yaratish va ularni muayyan tibbiy ta'lim amaliyotida qo'llashga alohida e'tibor berish muhim ahamiyatga ega.

TIBBIYOTDA EPILEPSIYAGA CHALINGAN BEMORLARDA TASHHIS QO'YISH SOHASIDA NEYRON TARMOQLARDAN FOYDALANISHNING O'RNI

Nodirova L.N., Kuchkarova N.A.

Toshkent tibbiyot akademiyasi

Kirish. Neyron tarmoqlari - bu insonning asab tizimini ko'paytirishga urinishlarga asoslangan sun'iy intellekt sohasidagi tadqiqotlar yo'nalishlaridan biri. Aynan: asab tizimining xatolarni o'rganish va tuzatish qobiliyati, bu bizga odam miyasining ishlashini taqlid qilishga imkon beradi. *Inson nerv sistemasi yoki asab tizimi - bu tananing barcha tizimlarining o'zaro bog'liq xatti-harakatlarini ta'minlaydigan murakkab tuzilmalar tarmog'i.*

Dolzarliligi. Sun'iy neyron tarmoqlari an'anaviy algoritmlar unchalik muvaffaqiyatli bo'lmagan vazifalarni bajarish uchun inson miyasining arxitekturasidan foydalanishga urinish sifatida boshlandi. Neyronlar bir-biri bilan turli naqshlarda bog'langan, bu ba'zi neyronlarning chiqishi boshqalarning kirishiga aylanishiga imkon beradi. Tarmoq yo'naltirilgan, vaznli grafik hosil qiladi. Sun'iy neyron tarmog'i simulyatsiya qilingan neyronlar to'plamidan iborat. Har bir neyron boshqa tugunlarga biologik mos keladigan bog'lanishlar orqali bog'langan tugundir.

Ishning maqsadi. Hozirgi kunda tibbiyotda neyron tarmoqlardan foydalanish aksariyat sohalari va amaliyot sohaslarini rivojlantirishning hal qiluvchi omiliga aylanib bormoqda, shuning uchun axborot tizimlarini ishlab chiqish va joriy etish eng dolzarb vazifalardan biri hisoblanadi. Rivojlanayotgan mamlakatlarda bemorlar katta shaharlarda ishlaydigan mutaxassislarni ko'rish uchun ko'pincha uzoq masofalarni bosib o'tishlari kerak. Bunday vaziyatlarda neyron tarmoqlarga asoslangan ekspert tizimlari periferik markazlarda va chekka hududlarda ishlaydigan shifokorlarga yordam berishi mumkin.

Mashinani o'rganish texnologiyalari har xil turdagi ma'lumotlar bilan ishlashda qo'llanilishi mumkin. Tibbiyotda neyron tarmoqlardan eng keng tarqalgan foydalanish tasvirlar bilan ishlash sohasida. Tibbiyot muassasalarining ish jarayonlari turli xil tibbiy tasvirlarni yig'ish, qayta ishlash va tahlil qilish bilan uzviy bog'liqdir: rentgen nurlari, kompyuter tomografiyasi, raqamli gistologik tadqiqotlar va boshqalar.

Tasvirlar va video oqimlar bilan ishlash bilan shug'ullanadigan sun'iy intellektning kichik yo'nalishi "Kompyuterni ko'rish" yoki kompyuterni ko'rish deb ataladi. Ushbu yo'nalish tibbiy diagnostika va patologiyalarni skrining qilishda eng istiqbolli hisoblanadi.

Butun dunyo bo'ylab kompyuter ko'rish texnologiyasidan foydalangan holda xizmatlar ishlab chiqilmoqda va shifokorlarga turli kasalliklar, jumladan, onkologiya belgilarini aniqlashga yordam beradi.

Bizning ilmiy tadqiqotimizda ham neyron tarmoqlariga asoslangan ekspert tizimi metodi ishlab chiqildi. Bu tadqiqot ishida shifokorning ekspert tizim bilan ishlashi quyidagicha:

Shifokor tasvirlarni tizimga yuklaydi (bitta yoki butun paket sifatida). Keyinchalik, tizim tadqiqotlar ro'yxatini ustuvorlik bo'yicha - patologiyaning eng yuqori ehtimolidan tortib to eng past darajaga qadar tartiblaydi. Shunday qilib, shifokor birinchi navbatda tizimda neoplazma borligiga shubha qilgan bemorlarning suratlariga qaraydi. Bu sizga tezda qo'shimcha tekshiruv o'tkazish, tashxis qo'yish va davolanishni boshlash imkonini beradi.

Shifokor ro'yxatidan ma'lum bir tadqiqotni ochadi va tizim marker bilan patologiya belgilari ko'rsatilgan joylarni ajratib ko'rsatadigan rasmni ko'radi.

Keyin shifokor tizim tomonidan avtomatik ravishda yaratilgan rasmning tavsifini ko'rib chiqadi va agar kerak bo'lsa, unga izoh beradi.

Shunday qilib, kompyuter ko'rish texnologiyalariga asoslangan xizmatlarning asosiy vazifalari shifokorning muntazam ishini engillashtirish, tekshiruv vaqtini qisqartirish va natijada bemorga tezroq yordam berishdir.

Shuni ta'kidlab o'tish lozimki, ilmiy tadqiqot ishimizda ma'lum bir to'siqlarga ham uchradi. Birinchi to'siq tibbiy neyron tarmog'idan foydalanish bilan emas, balki uning rivojlanishi bilan bog'liq. Sun'iy intellektni o'rgatish uchun juda ko'p ma'lumotlar kerak. Tibbiy tasvirlarni tahlil qilishda obyektlarda belgilari bo'lgan tasvirlar talab qilinadi. Omma uchun ochiq bo'lgan ma'lumotlar to'plamlari (ma'lumotlar to'plami) mavjud, ammo ularning aksariyatidan faqat notijorat maqsadlarda foydalanishga ruxsat beriladi. Bundan tashqari, ulardagi belgilar har xil bo'lishi mumkin - va har doim ham ma'lum bir vazifaga mos kelmaydi.

Shuning uchun ishlab chiquvchilar o'zlarining modellarini o'rgatish uchun o'zlarining ma'lumotlar to'plamini yig'masdan qila olmaydilar. Va bu, o'z navbatida, shifokorlarning bevosita ishtirokini talab qiladi. Xulosa shuni ta'kidlab o'tish lozimki, neyron tarmoqlariga asoslangan biror tibbiy tizim yaratish davomida shifokor va tibbiyot muhandisining o'zaro uzviy aloqasi juda muhim. Agar ikki tomon ham birgalikda hamkorlik qilsa, ushbu soha yana ham rivojlangan bo'lar edi.

ANALYSIS OF EXAMINATION METHODS IN PULMONARY DISEASES

Jenifer Alat Stephen, Isroilova Sh.

Tashkent medical academy

Introduction Globally, lung diseases are common. Among most common diseases are pneumonia, lungs' cancer, COPD(Chronic Obstructive Pulmonary Disease), tuberculosis, asthma, bronchitis, etc., Due to ecology condition, no one is immune from pulmonary diseases. According to statistics, more than half of chronic diseases occur in the lungs and bronchi. So, in this work the different methods to examine lungs are analysed. Some methods of examination of pulmonary diseases like radiology, radiography, fluoroscopy, thoracoscopy, etc.

Aim

To analyse the different methods to examine lung diseases

To create awareness among people about lung diseases

To prevent the knowledge of myths prevailing around the people

Materials and methods This study used an online Google Form questionnaire as the instrument. Invitation to participate in this survey was sent through the email and social media such as Instagram. The target respondents are the people of Tashkent, Uzbekistan

and India because the population ratio is more in India compared to Uzbekistan. This work is done to know the different examination methods to find the pulmonary diseases. The search for literary sources was carried out using the bibliographic databases Web of Science, Scopus, DBLP, PubMed. When selecting sources, they paid attention to experimental articles, literary reviews, the number of their citations over the past year.

Results The survey was conducted using information and communication technologies, booklets, brochures, presentations, etc. All were asked to answer using a specially designed public awareness on allergen contact dermatitis questionnaire. The participants of survey are Male (20.8%), Female (75%) and prefer not to say (4.2%). Most of the respondents are from India (41.7%) and Uzbekistan (50%). More than 90% (91.7%) are under the age of 25 who participated in my survey. Most of the participants of my survey don't smoke (91.7%) but due to passive smoking they would have come across any kind of symptoms like difficulty in breathing. Most of the people said no (94%) for the family history of pulmonary diseases. Most of the people don't have allergy which makes them difficulty in breathing (85.2%). Most of the people haven't performed (none-more than 60%) any tests related to pulmonary disease this evident that the people are not referring any doctor even they come across any of the symptoms.

Conclusion. As an objective of this survey, this paper presented as to analyse the different examination methods of pulmonary diseases. I evident it by the results of the survey that the younger people are not aware about the methods of examination of lung diseases which could be life-threatening in the future even if they are come across any of the symptoms presently. The need for awareness-raising activities among the population, especially among young people is inevitable. With regard to solving this problem, a preventive approach can be effective.

DIGITIZATION AND ANALYSIS OF HEALTHCARE IN UZBEKISTAN IN 2020 AND 2021 YEARS

Muhiddinov X.A.

Tashkent medical academy

Abstract: In the framework of the global trend of building a digital world, the qualitatively new state of modern society is increasingly described by the concept of "digitalization". The article presents the result of a review of scientific publications, normative-legal documentation in the field of health care, as well as sources of information in Uzbekistan.

Keywords: electronic medical record, electronic prescription, electronic clinic, electronic hospital, laboratory, compulsory health insurance.

President Shavkat Mirziyoyev proposed to declare 2021 the Year of Youth Support and Health Promotion. "Speaking in general, a decisive role in the progress of any society is played by healthy and harmonious development of the younger generation, on whom the future of this society depends. That is why we consider our energetic, proactive, comprehensively developed young people with modern knowledge and skills to be our support in expanding and further efficiencies of our reforms", - the head of state noted.

It is symbolic that 2020 has been declared the Year of Development of Science, Education, and the Digital Economy. Within the framework of the State Program, a number of serious tasks and projects in accordance with the instructions of the President will also be implemented during the Year of Development of Science, Education, and the Digital Economy. On April 28 of this year the resolution of the President "On measures for broad introduction of digital economy and e-government" was adopted. In order to qualitatively perform the tasks determined in this decree a number of measures have been defined. At present, on the basis of this decree there is a broad implementation of digital technologies in all sectors of the economy and spheres of social life.

In this regard, the comprehensive development of the “e-government” program will not only significantly reduce the time and money costs of the population and government agencies, but most importantly, improve the quality of public services for the population, make the life of citizens even more comfortable. One of the priority directions of development of this program is the sphere of health care. This is not surprising, considering how important attention in the state policy of our country is paid to the preservation of citizens’ health and ensuring sanitary well-being in the republic.

In accordance with the presidential decree “On measures for the widespread implementation of the digital economy and e-government” as the fundamental document for the further digitalization of the country in the coming years, 12 projects in the health sector are scheduled for implementation during the period 2020-2022.

The main of them is the introduction of the information system “Electronic medical record of the patient” will make it possible to form a unified database of medical data on citizens of the Republic of Uzbekistan, to monitor the health of the population.

And the introduction of the “Electronic Prescription” information system will make it possible to organize a system of effective and safe treatment of patients with medications and form an electronic registry of doctors, improve the system of control and monitoring of medicines.

In order to improve the quality of medical services by creating a modern computerized system in medical institutions, it is planned to implement projects to introduce information systems “E-Polyclinic” and “E-Hospital”.

In turn, a good scientific and practical base for research work in health care can be the “Laboratory” project, whose tasks include the formation of an electronic registry of analysis, indicators and other data.

The information system “Compulsory health insurance” is being developed and implemented. In addition, there are also plans to develop a complete electronic system for issuing orders for specialized medical services and an information system for the control and accounting of pharmaceutical products in the country.

As we can see, health care is central to the digitalization of public services. All of the above projects are relevant and important, and their implementation will improve the quality of life of our citizens and improve the health care system in the country.

For example, in 2020, the e-health project to digitize Uzbekistan’s healthcare system was adopted at a meeting of the Legislative Chamber of the Oliy Majlis on January 22 and it was estimated at 600 million US dollars.

The Ministry of Health of Uzbekistan has developed a Strategy of digitalization of the health system for 2021-2025 (E-Health-2025). The goal of the strategy is to create sufficient conditions for the use of all health services through the widespread introduction of modern information and communication technologies.

First of all, it is necessary to strengthen the normative and legal base of the digital health system and its financing model. It is also important to improve the qualifications of medical personnel in the use of digital technology.

The creation of a single platform and standardized information exchange systems will enhance the ability of medical institutions to make informed decisions.

“E-Health-2025 provides for the development and implementation of the following components:

- Unified platform of health information system, which is integrated with information systems of state and non-state medical institutions;

- Digitalization of the primary system, which allows to connect patients to family doctors and register appointments;

- Information system “State Health Insurance Fund”;

- National information system “Exchange of diagnostic images and teleradiology (e-imaging)”;

- “Diagnostic Image Archive System” in medical institutions;
- “Interdepartmental Telemedicine” services;
- Unified system of emergency medical care management of “103” center in the regions;
- Information system “Accounting and control of pharmaceutical products”;
- Laboratory, “Electronic Prescription” information systems;
- “E-learning” platform for professional development and training of medical personnel;
- Standardized “Institutional Resource Planning System” for state medical institutions;
- Electronic maternal and child health passport system;
- Virtual assistant (chat-bot services) for patient counseling via mobile applications and the Internet.

During 2021 in Uzbekistan a lot of work has been done to digitize the healthcare system, in particular, information systems “Birth and Death”, “Electronic Document Management”, “Patient”, “Vaccination”, “Psychiatric and Narcological Dispensary”, “103 - ambulance service”, “AIDS”(Acquired Immune Deficiency Syndrome) were created.

Conclusion: In healthcare, the scope of digital technology is becoming more and more widespread. During the pandemic, we have managed to rethink the importance and feasibility of implementing modern solutions in the field. And without the full use of ICT(Information and Communication Technology) it is almost impossible to imagine a comfortable existence. To summarize, we can observe the progress of changes and the active implementation of innovative solutions in healthcare.

TIBBIYOTDA MA’LUMOTLAR OMBORINING O’RNI VA AHAMIYATI

Bobajanov B.O., Ubaydullayeva T.U.

Toshkent tibbiyot akademiyasi

Kirish: Ma’lumotlar ombori (MO) bu – ma’lumotlarni saqlash, o’qish, qayta ishlash va qidirish uchun mo’ljallangan markaziy ma’lumotlar ombori. Turli dasturlar yaratarkanmiz, dastur ishlashiga oid bo’lgan ma’lumotlarni u yoki bu ko’rinishda saqlashimiz kerak. Misol uchun dastur foydalanuvchilari va ularning shaxsiy ma’lumotlari, rasmlari, postlar, mahsulotlar va hokazo.

Dolzarbli: Bu ma’lumotlarni qay ko’rinishda saqlash, turli ma’lumotlar o’rtasidagi munosabatlar (foydalanuvchi-post, mijoz-mahsulot), bu ma’lumotlarga murojaat qilish va unumli foydalanish uchun MO ni to’g’ri loyihalash juda muhim ahamiyatga ega.

Tadqiqot maqsadi: Sog’liqni saqlash tizimida elektron ma’lumotlardan foydalanish tizimini yaratish va undan keng foydalanish dolzarb mavzu. Bugungi kunda ma’lumotlar omborini yaratish barcha davlat tashkilotlarida yo’lga qo’yilgan. Sog’liqni saqlash tizimi bundan mustasno emas. Ushbu tizim markazlashgan tibbiyot muassasalarida keng ko’lamda ishlatilmoqda.

Tadqiqot usul va ma’lumotlari: Dasturchilar tilida Microsoft Access – Ma’lumotlar ombori (MO), axborotlarini saqlab, saralab, tizimga solib, tuzatib va to’ldirib turuvchi hamda so’rovlar, tanlanmalar va hisobotlar tuzish uchun zarur vosita va usullarga ega bo’lgan dasturiy tarzda tashkillashtirilgan tuzilmadir. Ma’lumotlar ombori tuzilmasi, bu jadvallar maydonlaridan, maydonlarning turlari va xossalardan iborat tuzilma.

MOBT – Ma’lumotlar omborlarini boshqarish tizimiga murojaat etuvchilarni shartli ravishda ikki guruhga bo’lish mumkin:

- foydalanuvchilar guruhi
- loyihalovchilar guruhi.

Loyihalovchilar - MO dan foydalanuvchilarning talablarini inobatga olgan holda MO jadvalining tuzilmasini yaratish va yaxshilash ustida ishlaydi.

Foydalanuvchilar - MOBTga murojaat etuvchilar vakillari loyihalalanib bo’lgan MO ni to’ldirish va ma’lumotlarga kirish huquqiga egadirlar xolos.

Hozirda tibbiyotda ma'lumotlar omborini yaratish, muxim dolzarb masalalar safiga kiradi. Elektron poliklinika, dorixonalar, kasalliklar to'g'ridagi ma'lumotlar, doktorlarning ish vaqti va rejimi, bularning xammasini ma'lumotlar omborida aks ettirish mumkin. Ma'lumotlar ombori yaratilsa, bu omborlar o'rtasi mohiyatan bog'langan ma'lumotlar paydo bo'ladi va ular ma'lumotlar omborida bir-biri bilan bog'lanadi va yaxlit tizimni hosil qiladi.

Natijalar: Mohiyatlar o'rtasidagi aloqalar xarakteri yuqorida keltirilganlar bilan cheklanmaydi. Yanada murakkab bog'lanishlar ham mavjud.



1-rasm. Bir xil mohiyatlar o'rtasidagi bog'lanishlar to'plami.

Bitta shifokor davolayotgan bemor bir necha shifokor maslahatchisiga ega bo'lishi mumkin; shifokor bir necha bemorlarni davolashi va bir vaqtning o'zida boshqa bir necha bemorlarga maslahat berishi mumkin.

Shifokor bir necha bemorga bir nechta tahlil belgilashi mumkun, tahlil bir nechta shifokor tomonidan bir nechta bemorlarga nisbatan belgilanishi ham mumkin va bemor bir nechta shifokor tomonidan bir nechta tahlillarga tavsiya etilishi mumkin. Bunday aloqalar trenar aloqalar deyiladi.

Yuqori tartibdagi aloqalar semantikasi ba'zan juda murakkab bo'ladi.

Xulosa: Ko'rib chiqilayotgan bog'lanishlarning ko'rgazmaliligini oshirish uchun keltirilgan misollarda atributlar mohiyati va barcha ER diagrammalardagi assotsiatsiyasi ko'rsatilmagan. Hatto bir nechtagina asosiy atributlarning kiritilishi ham ER diagrammani anchagina murakkablashtiradi. Shunga muvofiq ER diagrammalar tili bir nechta modellarni ko'rishda va katta modellarning alohida qismlarini tasvirlashda foydalaniladi. Ko'pincha kamroq ko'rgazmali, lekin ancha mazmunli infologik modellashtirish tili (IMT) qo'llaniladi, unda mohiyat va assotsiatsiyalar quyidagi ko'rinishda ifodalanadi.

PROBLEMS AND PECULIARITIES OF ONLINE LECTURE COURSE DESIGN

Zakirova M.M.

Toshkent davlat texnika universiteti

Introduction. In the last period in Uzbekistan, Internet technologies have become an innovative and necessary tool for the development of teaching and assessment methods in language specialists at high schools. The practice of online teaching during the pandemic situation in Uzbekistan allowed students to 1) work in an autonomous regime, at their pace, and according to teachers' instructions; and 2) increase students' motivation by lecturers with the help of a variety of electronic, audio, and video materials that matched the syllabus requirements and relevant to students' cognitive abilities

For this purpose, we need to solve the following problems:

- To study experience in incorporating multimedia technologies into the practice of EL teacher training at high schools
- To identify difficulties and peculiarities of teaching lecture courses in an online format.
- To define principles of lecture materials design for online education

- To offer and appropiate a certain online instructional input for mastering the interactional component of pedagogical discourse to MA students on the basis of watching the film “*The Ron Clark Story*.”

The role of technologies in organizing online teaching. The use of ICT in online learning should be based upon numerous considerations about the preparation and organization of materials in online lessons (Carrier, 1997; Fidelman, 1997; Alexander, 1999; Bender, 2003; Falvo & Solloway, 2004; Patrick, 2007; Hockly & Clandfield, 2010; Barker, 2011). Analysis of the mentioned research shows that the role of a teacher in online education is considered to be important, especially in organizing lectures with the help of computer-mediated communication and telecollaboration. There are studies devoted to integrating multimedia technology into a high school EFL program (Mayora, 2006), electronic-medium instruction (EMI) to enhance students’ motivation and language proficiency, as well as professional development through the content of some subjects, including EAP (Ibrahim, 2001; Kling, 2016).

Without doubt, working on the peculiarities of pedagogical discourse or situations of professionally-oriented communication in the classroom can have an effect on the development of students’ pedagogical skills. Therefore, it is important to focus on the way of communicating with students as well as the pedagogical style that motivates students to active interaction through the help of Internet technologies.

Peculiarities and principles of lecture materials preparation. At the pedagogical universities where future English language teachers are trained, there are several theoretical courses related to language as a specialty and the methodology of teaching language.

It has already been stated that lecture materials for MA students must be divided into three categories: 1) receptive (factual, theoretical, methodological); 2) reproductive (comprehension and reflection tasks - question-answer, analysis, comparison, etc.); and 3) productive (application of the obtained knowledge in inquiry and problem-solving activities) (Makhkamova, 2017a, b). At the same time, the main issue for lecturers on the reception stage is the misunderstanding of academic knowledge by students. We are sure that the lecturers should follow the formula “knowledge at comprehension at skills” within the lecture course. From a psychological point of view, the elements of the given formula can be interpreted as

- ◇ “Knowledge” is an ability to obtain and reproduce a scope of knowledge;
- ◇ The ability to grasp the sense of information is referred to as comprehension;
- ◇ skills are acquired for the negotiation of meanings or information.
- ◇ After careful consideration of the above principles, we should move to their application in preparation and organizing an online lecture.

Methodology. The study focuses on the following research questions: 1) How to develop the teaching materials for an online lecture course? 2) How does the film material affect mastering instructional input in the field of the interactional aspect of pedagogical discourse?

Qualitative and quantitative results of the research and their discussion. This course aims to master instructional competence to teach theoretical and practical courses at higher schools. It is one of the obligatory theoretical courses in the first year of study at the MA department. There are 31 students in the MA department who participated in the approval of the developed materials for online education.

The 2-year MA students of Tashkent State Pedagogical University were chosen to conduct the study in November 2021 in order to demonstrate the importance and effectiveness of the constructed materials for online teaching interactional aspects of pedagogical discourse.

<i>Содержание</i>	
<i>I. JARROHLIKNING DOLZARB MUAMMOLARI VA RIVOJLANISH ISTIQBOLLARI</i>	<i>3</i>
<i>Абилов С.Б., Нормаматов Б.П. СИНДРОМ ГЕПАТОПАТИИ ПРИ ОЖОГОВОЙ БОЛЕЗНИ</i>	<i>3</i>
<i>Абдуазизова Н.Х, Алиева К.К., Ташпулатова М.М., Абдураззокова Д.С. СИСТЕМНАЯ КРАСНАЯ ВОЛЧАНКА И ОПОРТУНИСТИЧЕСКИЕ ИНФЕКЦИИ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ</i>	<i>3</i>
<i>Аллазаров У.А., Исмаилов У.С., Мадатов К.А., Акбаров М.М. ВОЗМОЖНОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ</i>	<i>4</i>
<i>Абдумавлонов М.А., Фозилов Ш.Ш. АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ТИМПАНОСКЛЕРОЗОМ</i>	<i>5</i>
<i>Абилов С.Б., Нормаматов Б.П. СИНДРОМ ГЕПАТОПАТИИ ПРИ ОЖОГОВОЙ БОЛЕЗНИ</i>	<i>6</i>
<i>Абдуазизова Н.Х, Алиева К.К., Ташпулатова М.М., Абдураззокова Д.С. СИСТЕМНАЯ КРАСНАЯ ВОЛЧАНКА И ОПОРТУНИСТИЧЕСКИЕ ИНФЕКЦИИ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ</i>	<i>7</i>
<i>Абдиназарова И.С., Атаханова Н.Э, Турсунова Н.И. БАЧАДОН ТАНАСИ САРАТОНИДА ЗАМОНАВИЙ ТАШХИСЛАШ УСУЛЛАРИ</i>	<i>8</i>
<i>Абдуганиева М.З., Хурсанов Ё.Э. НАШ ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ПАНКРЕОНЕКРОЗА</i>	<i>9</i>
<i>Ачилова Г.Т, Кариев Г.М. РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ КАВЕРНОЗНЫХ МАЛЬФОРМАЦИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА</i>	<i>9</i>
<i>Ачилова Г.Т, Кариев Г.М. РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ МНОЖЕСТВЕННЫХ АНЕВРИЗМ СОСУДОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА</i>	<i>10</i>
<i>Аббосова С.Р., Умедов Х.А. РОЛЬ И МЕСТО ГЕПОТЕКА - ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ У ОБОЖЖЕННЫХ</i>	<i>11</i>
<i>Бобожонов О.Х., Сахибоев Д.П. ХИРУРГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НАДПОЧЕЧНИКОВОГО ГЕНЕЗА</i>	<i>12</i>
<i>Боймуродов Ш.А. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ МЕТОД СУКАЧЕВА ПРИ ДЕФОРМАЦИИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ</i>	<i>13</i>
<i>Гаффаров Ё.Н., Хурсанов Ё.Э. ПУТИ УЛУЧШЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ СПАЕЧНОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ</i>	<i>14</i>
<i>Джалалова Н.А., Азимова А.А., Атамухамедова Д.М. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В И С У БЕРЕМЕННЫХ</i>	<i>15</i>
<i>Зокирова Э.З., Умедов Х.А. ОЦЕНКА ВИДЕОЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ДЕСТРУКТИВНЫМ ПАНКРЕАТИТОМ</i>	<i>16</i>
<i>Исмаилов У.С., Абдурахманов Ш.Ш., Акбаров М.М., Мадатов К.А. ДИАГНОСТИКА БИЛИАРНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ В ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ</i>	<i>16</i>
<i>Исмаилов У.С., Шарапов А.Н., Мадатов К.А., Акбаров М.М. ТАКТИКА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО БИЛИАРНОГО ПАНКРЕАТИТА</i>	<i>17</i>
<i>Камилов Ж.Д., Бобоева З.Н. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ АСПЕКТ НАРУШЕНИЙ РЕОЛОГИЧЕСКИХ СВОЙСТВ КРОВИ ПРИ РАЗВИТИИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ</i>	<i>18</i>
<i>Кураматов.Ш.Ю., Махмудов Н.И. ПОЧЕЧНАЯ КОЛИКА: К ВОПРОСУ О ВЫБОРЕ МЕТОДА ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ</i>	<i>19</i>
<i>Мизамов Ф.О., Файзуллаев О.М. ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ПРОФИЛАКТИКИ ЖИРОВОЙ ЭМБОЛИИ ПРИ АБДОМИНАЛЬНОЙ ТРАВМЕ</i>	<i>21</i>
<i>Муфтайдинова Ш.К., Муминова З.А., Абдуллажонова М.У. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ И ДИАГНОСТИКИ ЭНДОМЕТРИОЗА У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ</i>	<i>22</i>
<i>Муртозаев Д.М., Сахибоев Д.П., Алиджанов Х.К. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ТАКТИКИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С БИЛАТЕРАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ СОННЫХ АРТЕРИЙ</i>	<i>23</i>

Матмуратов С.К., Исмаилов У.С., Мадатов К.А. ВЛИЯНИЕ АЛКАЛОИДА ПРОТОПИНА НА СОКРАТИТЕЛЬНУЮ АКТИВНОСТЬ ГЛАДКОМЫШЕЧНЫХ КЛЕТОК ВОРОТНОЙ ВЕНЫ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ	25
Мадатов К.А., Исмаилов У.С., Исмаилов М.У., Пулатбекова С.У. ВОЗМОЖНОСТИ РЕТРОГРАДНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ОСЛОЖНЕННОЙ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ	26
Муртозаев Д.М., Сахибоев Д.П. АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ВИДЕОЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ АДРЕНАЛЭКТОМИИ У БОЛЬНЫХ С ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМИ ОПУХОЛЯМИ НАДПОЧЕЧНИКОВ	26
Махмудов Н.И., Эшонкулов Ч.И., Эгамбердиев.Т.Э. ТАКТИКА ДИАГНОСТИКИ И ОКАЗАНИЕ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ЗАКРЫТЫМИ ТОРАКО - АБДОМИНАЛЬНЫМИ ТРАВМАМИ	27
Нумонова А.А., Шамсиев Ж.А. ПРИМЕНЕНИЕ ВИДЕОЭНДОСКОПИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОМ РЕФЛЮКСЕ У ДЕТЕЙ	28
Норбобоева Т., Умедов Ф.А., Х.А. АКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ДЕСТРУКТИВНЫХ ФОРМАХ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА	29
Норчаев Ж.А., Мамаджанова Д., Салиева М. ЛЕЧЕНИЕ ПОСЛЕОЖОГОВЫХ РУБЦОВЫХ КОНТРАКТУР	30
Облокулов Ш.Ш. АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ХИРУРГИИ	31
Очилова У.Т. ҲОМИЛАДОРЛАРДА ЙУЛДОШ ЎСИБ КИРИШИДА КЕСАР КЕСИШ АМАЛИЁТИНИ ЎТКАЗИШ ТАХЛИЛИ	32
Рахматтуллаев Ф.Д., Сахибоев Д.П. НАША ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ОПУХОЛЕЙ НАДПОЧЕЧНИКОВ	33
Пулатова М.Т., Авазов А.А. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ГЕПОТЕКА - ПРИ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ У ТЯЖЕЛООБОЖЖЕННЫХ	34
Салиева Х.М., Рахмонова Г.Э. УЛЬТРАТОВУШ ТЕКШИРИШ УСУЛИ ЁРДАМИДА ЧАНОК – СОН БЎҒИМИ ДИСПЛАЗИЯСИНИ ЭРТА ТАШХИСЛАШ	35
Саттаркулова М.Ш., Авазов А.А. ДИНАМИКА АКТИВНОСТИ КАТАЛАЗЫ СЫВОРОТКИ КРОВИ ПРИ ОЖОГОВОЙ БОЛЕЗНИ	36
Саттаров Ж.Б., Хайдаров Н. С., Сайдалиев С.С. ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ СПАЕЧНОЙ БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ У ДЕТЕЙ	37
Сахибоев Д.П., Муртозаев Д.М. РЕЗУЛЬТАТЫ РЕНТГЕНОЭНДОВАСКУЛЯРНОЙ ДЕСТРУКЦИИ НАДПОЧЕЧНИКОВ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НАДПОЧЕЧНИКОВОГО ГЕНЕЗА	37
Солиева Х.А., Абдуллаева Л.М. УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРЕГРАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКИ ЖЕНЩИН С ОЖЕРЕНИЕМ	38
Сапаев Д.Ш., Якубов Ф.Р., Маткурбоннов Н.О., Якубов Р.Ф. СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД В ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С УЩЕМЛЕННЫМИ ГРЫЖАМИ	39
Тухтаназарова Ш.И., Саидмуродов М.С., Зубайдов М.И. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ИНСТРУМЕНТАРИЯ ХИРУРГА	40
Тожиев И.М., Авазов А.А. ПОВРЕЖДЕНИЯ ТОНКОГО И ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА ПРИ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЕ ЖИВОТА	41
Турсунова С.А., Саиджалилова Д.Д. ИНТЕНСИВНОСТЬ ТАЗОВОЙ БОЛИ И СТЕПЕНЬ РАСПРОСТРАНЕНИЯ НАРУЖНОГО ГЕНИТАЛЬНОГО ЭНДОМЕТРИОЗА.	42
Усманов Б. С., Махмудов Н.И., Дадабаев Х.Р. ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ПОВРЕЖДЕНИЯХ МАГИСТРАЛЬНЫХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ	43

Хайдаров Н. С., Сайдалиев С.С., ЛАПАРОСКОПИЯ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ СПАЕЧНОГО ПРОЦЕССА В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ У ДЕТЕЙ	44
Хужабаев С.Т., Шакулов А.М. АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ БЛИЖАЙШЕГО ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА НА РАЗВИТИЕ ОТДАЛЕННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ГЕРНИОПЛАСТИКИ	45
Хамраева Н.М., Умедов Х.А. АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННЫХ ПОРАЖЕНИЙ У ТЯЖЕЛООБОЖЖЕННЫХ	46
Хужабаев С.Т., Мукумбаев Д.Ш. АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ РАЗЛИЧНЫХ СПОСОБОВ ЗАКРЫТИЯ ГРЫЖЕВЫХ ВОРОТ И МЕТОДОВ УСТАНОВКИ ПРОТЕЗА ПРИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖАХ	47
Хужабаев С.Т., Шакулов А.М. ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПЛАСТИКИ ОБШИРНЫХ И ГИГАНТСКИХ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ	47
Халиков С.П., Сахибоев Д.П., Хусинов Д.О., Рахмонов У.Р., Эшкузиев М.Ш. ОПТИМИЗАЦИЯ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ГЕРНИОПЛАСТИКИ (ТАРР) ПРИ ПАХОВЫХ ГРЫЖАХ	48
Ходжаева Д.Н. Мухаммадова М.Б. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МАГНИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ЮВЕНИЛЬНОЙ ДИСМЕНОРЕЕЙ И ИЗУЧЕНИЕ ЕГО ВЛИЯНИЯ НА ПОКАЗАТЕЛИ ГЕМОДИНАМИКИ	49
Халилов М.М., Хакимов Э.А. ПЕЧЕНОЧНАЯ ДИСФУНКЦИЯ У БОЛНЫХ С ОЖОГОВЫМ СЕПСИСОМ	50
Шодмонова Г.А., Саттаров А.Х. ОБЕЗБОЛИВАНИЕ ОБОЖЖЕННЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА	51
Шомов В.Т., Муминова З.А., Муфтайдинова Ш.К. СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О БИОЛОГИЧЕСКОЙ РОЛИ ВИТАМИНА D В ЖЕНСКОМ ОРГАНИЗМЕ	52
Шомов В. Т., Муминова З.А., Муфтайдинова Ш.К. ДЕФИЦИТ ВИТАМИНА D И ЭНДОМЕТРИОЗ	53
Шарапов А.Н., Исмаилов У.С., Мадатов К.А., Матмуратов С.К. ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА	54
Эшонходжаев О.Д., Ачкасов Е.Е., Усманходжаева А.А. Дёмин Н.А., Шишкин А.А. РОЛЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ТЕНЗОДИНАМОМЕТРИИ ПРИ ВЫБОРЕ МЕТОДА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ СЛОЖНЫХ ФОРМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ	55
Якубов Ф.Р., Сапаев Д.Ш., Эрниязов Э.А., Маткурбонов Н.О. РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА МЕЛЛОРИ - ВЕЙССА	55
Хужабаев С.Т., Мукумбаев Д.Ш. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА РАНЕВЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ АЛЛОГЕРНИОПЛАСТИКИ	56
Худоёрва А.Ф. СТАТИСТИЧЕСКИЕ И ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ НА ОСНОВЕ ДАННЫХ ПАЦИЕНТОВ С ЭПУЛИСАМИ	57
Юсупбеков А.А. ¹ , Усманов Б.Б. ² , Хамидов Х.Х. HELICOBACTERYLORII АССОЦИИРОВАННЫЙ РАК ПИЩЕВОДА И КАРДИОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ ЗОНЫ	59
Махмудов Н.И., Сирожиддинов У.К., Ортиков А.Б. ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ПОВРЕЖДЕНИЯХ СЕЛЕЗЕНКИ	60
Мадатов К.А., Исмаилов У.С., Акбаров М.М., Исмаилов М.У., Аллазаров У.А. ЦЕННОСТЬ ГЕНА ФАКТОРА НЕКРОЗА ОПУХОЛИ ПРИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХЕ ЖЕЛНОКАМЕННОЙ ЭТИОЛОГИИ	60
Худойназаров Г.З., Мустафакулов И.Б. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭНДОВИДЕОЛАПАРОСКОПИИ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ	61
Avlonazarov Kh.A., Irnazarov A.A., Sakhbayev D.P. THE ROLE OF MINIMALLY INVASIVE INTERVENTIONS IN THE TREATMENT OF CRITICAL LOWER LIMB ISCHEMIA	62

<i>Asilova S.U., Mirzayev A.B. SHORT-TERM RESULTS OF CORE DECOMPRESSION OF POST-COVID FEMORAL HEAD ASEPTIC NECROSIS</i>	63
<i>Abdullyeva L.M., Soliyeva X.A. SEMIZLIK BOR AYOLLARDA PREGRAVIDAR CHORA - TADBIRLARNI TAKOMILLSHTIRISH</i>	64
<i>Gufnan Ali ACTUAL PROBLEMS AND PROSPECTS FOR THE DEVELOPMENT OF SURGERY</i>	65
<i>Gaybullayeva D.F., Abdumannonova N.Z., Vosikova K.A. OUTCOME OF PREGNANCY AND BIRTH IN WOMEN WITH THYROID DISEASES</i>	65
<i>Kadirova M.A., Baxritdinova F.A. DMC KLINIKASIDA MIOPIYANI BOSHQARISH UCHUN YUMSHOQ BIFOKAL DEFOKUSLI LINZALARDAN FOYDALANISH TAJRIBASI</i>	66
<i>Mamirova M.U., Abdullaeva L.M. THE EFFECTIVENESS OF VARIOUS TYPES OF CONTRACEPTIVES FOR UTERINE FIBROIDS</i>	67
<i>Mirzaev B.B. Xaydarov N.S., Sotvoldiev R. Xolmatova Yo.N., Kadirova G.R. BOLALARDA QORIN BO'SHLIG' I BITISHMALI KASALLIGINI DAVOLASH VA PROFLAKTIKASIDA LAPORASKOPIK YONDASHUV.</i>	68
<i>Minavarxo'ajayev R.R. IMPROVEMENT OF THE EXPERIMENTAL MODEL IN THE ASSESSMENT OF SOFT TISSUE DAMAGE IN ACUTE LEG ISCHEMIA</i>	69
<i>Nasirova D.Y., Saidjalilova D.D. HOMILA GEMOLITIK KASALLIGI PROFILAKTIKASI VA NOINVAZIV DIAGNOSTIKASI</i>	70
<i>Qulmatov G'O., Satliqov R.K. SIYDIKAJRATISHTIZIMIKASALLIKLARIQO'ZG'ATUVCHILARINING MIKROBIOLOGIK XUSUSIYATLARI</i>	71
<i>Qarshiyeva Sh.M., Muminova Z.A. AYOLLARDA MENOPAUZA KECHISHINING XUSUSIYATLARI</i>	72
<i>Rasulov K.X., Turdaliyev Sh.B. EFFECTIVENESS OF THE PREOPERATIVE CARE PROTOCOL IN POSTOPERATIVE OUTCOMES</i>	73
<i>Teshaev N.B., Rakhimov A.F., Karimov E.T. AIR MEDICAL EVACUATION IN LOCAL CONFLICTS OF THE LAST DECADES</i>	74
<i>Tillayeva M.A. SEMIZLIK VA MENSTRUAL SIKL BUZILISHLARINING O'ZARO BOG'LIQLIKLARI</i>	75
<i>Tolmasov R.T. MORPHOLOGICAL CHANGES OF GASTRIC WALLS DURING POSTNATAL ONTOGENESIS WHEN FEEDING ON PALM OIL</i>	76
<i>Xaydarov N.S., Xojiev X.M., Begijonov B.Q., Normatov U.E. To'ychiev B.A. QIZ BOLALARDA O'TKIR GENIKOLOGIK KASALLIKLARDAN KEYINGI QORIN BO'SHLIG' I BITISHMALI KASALLIGINI DAVOLASH VA PROFILAKTIKASIDA LAPORASKOPIK YONDASHUV</i>	77
<i>Yusupaliyeva G., Shamansurova I. THE RESULTS OF ULTRASOUND EXAMINATION OF PREGNANT WOMEN FOR DETECTING CARDIAC PATHOLOGY IN THE FETUS</i>	78
<i>Zokhirov A.R. ADVANTAGES AND DISADVANTAGES OF LAPAROSCOPIC APPENDECTOMY IN PREGNANT WOMEN</i>	79
<i>Zokhirov A.R. SURGICAL PRINCIPLES FOR THE TREATMENT OF LARYNGOTRACHEAL STENOSES</i>	80
<i>Zokhirov A.R. THE USE AND OUTCOME OF SCLEROTHERAPY FOR VARICOSE VEINS</i>	81
<i>II.TERAPIYANING DOLZARB MUAMMOLARI VA RIVOJLANISH ISTIQBOLLARI</i>	83
<i>Аграновский М.Л. , А.Б. Рахматов, Р.Х. Махмудов ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ КОРРЕКЦИИ НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ С РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ ПСОРИАЗА</i>	83
<i>Абдураззакова Д.С., Набиева Д.А., Матчанов С.Х. ТИЗЗА БУФИМЛАРИНИНГ ЭРТА ОСТЕОАРТРИТИ ВА КОМОРБИД ҲОЛАТЛАР</i>	84
<i>Абдурахимов А.Г., Халметова Ф.И. ОСОБЕННОСТИ СОЧЕТАНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ С ДЕФОРМИРУЮЩИМ ОСТЕОАРТРОЗОМ И ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ</i>	85
<i>Авезова Г.С. ТЕЧЕНИЕ И ИСХОДЫ ГЕМОПРАГИЧЕСКИХ ВАСКУЛИТОВ У ДЕТЕЙ</i>	86

Арипова Н.А., Джураева Э.Р., Ганиева Н.А., Зияева Ф.К., Бердиева Д.У. ВЗАИМОСВЯЗЬ РАЗЛИЧНЫХ ВАРИАНТОВ ТЕЧЕНИЯ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ С УРОВНЕМ ПРОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЦИТОКИНОВ	87
Атамухамедова Д.М., Джалалова Н.А. АСПЕКТЫ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЕ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ	88
Афанасьева С.В., Данилова А.В., Королев А.А., Афанасьева И.Г. ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ УРОВНЕМ ВИТАМИНА D В КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ С ВУЛЬГАРНЫМИ УГРЯМИ	89
Афанасьева С.В., Данилова А.В., Афанасьева И.Г. ВЫЯВЛЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА МЕЛАНОМЫ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ (ПО ДАННЫМ АНКЕТИРОВАНИЯ)	90
Ахмедова Н.А., Касимова М.Б., Алиева К.К. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПОДАГРИЧЕСКОГО АРТРИТА У ПАЦИЕНТОВ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ	91
Анварова Р.А; Давлатбоев М.Т. ВЛИЯНИЕ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ НА ГЕНОМ ЧЕЛОВЕКА	91
Байкулов А.К. ИНТЕНСИВНОСТЬ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ В ОРГАНИЗМЕ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА	92
Ганиева Н.А., Джураева Э.Р., Арипова Н.А., Зияева Ф.К. ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИНТЕРЛЕЙКИНА-6 У БОЛЬНЫХ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИЕЙ	93
Гиясов А.Б., Низомов Н.А., Каландарова С.Х., Муратов Ф.Х. ОЦЕНКА ДНЕВНОЙ СОНЛИВОСТИ У БОЛЬНЫХ С ЭПИЛЕПТИЧЕСКИМИ ПРИПАДКАМИ ВО ВРЕМЯ СНА	94
Йулдашев Ш.М., Мамадалиев Х.Д., Махмудов Н.И. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ТРОМБОЗОМ ГЛУБОКИХ ВЕН В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА	95
Йулдашев Ш.М., Махмудов Н.И., Вакасов Г.Г. ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ПРАВОГО И ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ	96
Йулдашев Ш.М., Махмудов Н.И., Ганиев С.С. ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ У БОЛЬНЫХ С ОТЕКОМ ЛЕГКИХ В ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ В УСЛОВИЯХ СКОРОЙ ПОМОЩИ	97
Кенжаев Л.Т. Ибрагимов Н.К. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ СТАНДАРТНОЙ ТЕРАПИИ И КАЛЛИДИНОГЕНАЗЫ (ТКАНЕВОГО КАЛЛИКРЕИНА) НА ТЯЖЕСТЬ И НЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС БОЛЬНЫХ С ИЗОЛИРОВАННОЙ ЗАКРЫТОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ	98
Ловкис А.А., Реверчук И.В. КЛИНИКО-ФЕНОМЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРЫ АГРЕССИИ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ И СПЕЦИФИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ ЛИЧНОСТИ В ПЕРИОД КАРАНТИНА КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ	99
Мамасиддикова С. Б., Мирхамидов М.В., Набиева Д.А., Хидоятлова М.Р. КЛИНИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА	100
Махмудов Н.И., Эгамбердиева Г.Т., Рахматова Ф.У. ПРИМЕНЕНИЕ ПЛАВИКСА (КЛОПИДОГРЕЛ) У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ (ОКС) НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ В Г. ФЕРГАНЫ	101
Мингбаева С.Т. КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ТУБЕРКУЛЕЗА НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА	102
Мирзажонова Г.С., Пулатова Ш.Б., Набиева Д.А. ЧАСТОТА ПОРАЖЕНИЯ СЕРДЦА ПРИ АНКИЛОЗИРУЮЩЕМ СПОНДИЛИТЕ	103
Мусаева Ю.А., Турсунов Х.З., Рахимбаева Г.С., Мусаев С.М., Омонова З.Б. КЛИНИЧЕСКИЕ И ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПАРАЛЛЕЛИ ПРИ ОСТРЫХ ИНСУЛЬТАХ КАРДИОГЕННОЙ ЭТИОЛОГИИ	103

Надирова Ю.И., Жаббаров О.О., Мирзаева Г.П., Бобошарипов Ф.Г. ДИАСТОЛИЧЕСКАЯ И СИСТОЛИЧЕСКАЯ ДИСФУНКЦИЯ ЛЕВОГО ЖУЛУДОЧКА В ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ	104
Нумонова А.А. О ЧАСТОТЕ ВСТРЕЧАЕМОСТИ ОСЛОЖНЕНИЙ САХАРНОГО ДИАБЕТА У ЛИЦ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ	105
Олимжонova Ф. Самиева Г. У. СОСТОЯНИЕ АДАПТАЦИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У СТУДЕНТОВ 3 И 4-ГО КУРСА ВО ВРЕМЯ И ВНЕ ЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ СЕССИИ	106
Омонова З.Б., Рахимбаева Г.С., Мусаева Ю.А., Мусаев С.М., Имамов А.А. ГИПЕРГОМОЦИСТЕИНЕМИЯ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА	107
Рахимова Г.Н., Парниева Н.Н. Хусанов А.М., Тилляшайхова И.М. ТЕЧЕНИЕ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ SARS-COV-2 У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ И БЕЗ НАРУШЕНИЙ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА	108
Саидахмедов И.О., Махмудов Н.И., Эгамбердиева Г.Т. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ФАРМАДИПИНА У БОЛЬНЫХ С ГИПЕРТОНИЧЕСКИМИ КРИЗАМИ В УСЛОВИЯХ СКОРОЙ ПОМОЩИ В Г. ФЕРГАНЫ	109
Сайфиддин Хожу К.Ш., Достматов И.З., Абдуллаева Д.Т., Абдуллаева Д.Г. ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ У ДЕТЕЙ	109
Турсунова Д.А., Ахмедов И. А. ВЛИЯНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2-ТИПА НА ТЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ	110
Тураева Ф.А., Маннанов А.М. НАРУЖНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВРОЖДЕННОГО ИХТИОЗА	111
Файзиев Н.Н. ПОЛИМОРФИЗМЫ ГЕНОВ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА У ДЕТЕЙ С ПНЕВМОНИЕЙ	112
Халдарбекова М.А. ХРОНОФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У БОЛЬНЫХ ЮВЕНИЛЬНЫМ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ	113
Хамдамов Б.Н. ЎПКАНИНГ СУРУНКАЛИ НОСПЕЦИФИК КАСАЛЛИКЛАРДА БРОНХ-ЎПКА ТЎҚИМАСИДА КУЗАТИЛАДИГАН ЎЗГАРИШЛАРНИ МОРФОЛОГИЯСИ	114
Хушмуродова М.А., Маджидова Ё.Н., Искандарова Д.Э. Курбонова С.Т. ПРОГНОЗ И ОПТИМАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ БИЛИРУБИНОВОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО И РАННЕГО ВОЗРАСТА	115
Шодиев С.Б., Джураева Э.Р., Ганиева Н.А., Арипова Н.А., Зияева Ф.К. ВЛИЯНИЕ ГИПЕРУРИКЕМИИ НА ТЕЧЕНИЕ ПСОРИАТИЧЕСКОГО АРТРИТА	116
Эшонкулов Ч.И., Эгамбердиев Т.Э., Махмудов Н.И. САНАЦИОННАЯ БРОНХОСКОПИЯ; ПОКАЗАНИЕ И РОЛЬ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ	117
Халилова О.С. Кодирова А.З., Махмудов Н.И. КЛИНИЧЕСКИЕ И ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЭКОЛОГИЧЕСКИ ОБУСЛОВЛЕННОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ	118
Abdusaidova Ch.X. BRONXIAL ASTMA KASALLIGINING YOSHGA VA JINSGA BOG'LIQLIGI VA NAFAS OLISH VA YURAK URISH SONIDAGI O'ZGARISHLAR	119
Abdusaidova Ch.X. BRONXIAL ASTMA KASALLIGINING YOSHGA VA JINSGA BOG'LIQLIGI VA NAFAS OLISH VA YURAK URISH SONIDAGI O'ZGARISHLAR	119
Ahmedova N.A., Khujayev R.B., Alieva K.K. MORPHOMETRY AND PARAMETERS CHANGES OF THE LEFT VENTRICLE DIASTOLIC FUNCTION IN PATIENTS WITH ANKILOSING SPONDILITE	120
Baikulov A.K. THE INTENSITY OF LIPID PEROXIDATION IN THE BODY IN MYOCARDIAL INFARCTION	120

<i>Baykulov A.K. MIOKARD INFARKTIDA ORGANIZMDAGI LIPID PEROKSIDATSIYASINING INTENSIVLIGI</i>	121
<i>Baxronova Y.B. COMPARATIVE EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF SPIRONOLACTONE AND EPLERENONE IN PATIENTS WITH CHRONIC HEART FAILURE</i>	122
<i>Bektemirova Z.O. ANTIBIOTIC THERAPY FOR ACUTE INFILTRATE-COMPLICATED CALCULOUS CHOLECYSTITIS</i>	123
<i>Berdiyeva X.X. PAST VA O`RTA-1 XAVFLI MIYELODISPLASTIK SINDROM BEMORLARIDA GEMOTRANSFUZIYADAN KEYINGI GEMOSIDEROZNING DIAGNOSTIKASI VA DAVOLASH</i>	124
<i>Ergashev A.D., Maxamatjanova N.M. XAVOTIRLI-FOBIK BUZILISHLARDA ERIKSON GIPNOZI VA PSIXOFARMAKOTERAPIYANING SAMARADORLIGINI O`ZARO TAQQOSLASH</i>	124
<i>Fayziyev S.I., Radjapov M.I., Tursunboyev M.O. TURLI ETIOLOGIYALI GEMOBILIYANING SAMARALI DIAGNOSTIKASI VA DAVOLASHGA ZAMONAVIY YONDASHUV</i>	125
<i>Karakhonova S.A., Murodov G.H., Ernayeva G.H. THE SIGNIFICANCE OF THE APPLICATION OF PSYCHO-CORRECTION METHODS IN THE TREATMENT OF ANXIETY-PHOBIC SYNDROME</i>	127
<i>Kitayeva N.X., Ergashev A.U. XOBLNING OLDINI O`LISH VA DAVOLASHDA DORIVOR O`SIMLIK LARDAN FOYDALANISH SAMARADORLIGI</i>	127
<i>Kholzhigitova M.B., Kormishov T.M. COMORBID BACKGROUND IN COPD PATIENTS DEPENDING ON THE DEGREE OF RISK OF OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA SYNDROME</i>	128
<i>Matyusupova S.G., Ganieva N.A., Aripova N.A. RISK FACTORS FOR CARDIOVASCULAR DISEASES IN PATIENTS WITH SYSTEMIC SCLERODERMA</i>	129
<i>Mingbayeva S.T., Ibroximova L.I. MORPHOLOGICAL FEATURES OF STONE-RIB STRUCTURES UNDER THE INFLUENCE OF EXPERIMENTAL DIABETES IN POSTNATAL ONTOGENESIS</i>	130
<i>Muratova S.K., Teshayev Sh. A NEW APPROACH TO THE TREATMENT OF INFLAMMATORY PARODONTAL DISEASES IN POST-COVID-19</i>	131
<i>E.R. Mukhutdinov, Sharipova P.A. ATHLETES' OVERTRAINING SYNDROME AS A FACTOR OF PATHOGENETIC CHANGES IN THE ORAL CAVITY</i>	132
<i>Nizomov N.A., Giyasov A.B., Azizova R.B., Kalandarova S.X. GUILLAIN-BARRE SINDROMI VA UNI TASHXISLASHGA ZAMONAVIY YONDASHUV</i>	133
<i>Orolov O.H Eshqobilov T.J. SURUNKALI YURAK ISHEMIK KASALLIGIDAN TO`SATDAN O`LIM HOLATLARI TAHLILI</i>	134
<i>Rasulova M.A. NEUROIMMUNOLOGY IN COVID-19 ASSOCIATED ISCHEMIC STROKE</i>	134
<i>Shagazatova B.X, Vosiqova K.A, Mirhaydarova F.S., Abdumannonova N.Z. DIABETIK AVTONOM NEYROPATIYANING KARDIOVASKULAR SHAKLINI DAVOLASHNI TAKOMILLASHTIRISH</i>	135
<i>Shamirzaeva KH.B., Matveeva A.A. FEATURES OF COPING STRATEGIES AS A FACTOR IN OVERCOMING THE EMOTIONAL BURNOUT OF MEDICAL STUDENTS</i>	136
<i>Soliyev Z.S., Xidoyatova M.R., Muxammadieva S.M. TAKAYASU KASALLIGIDA ARTERIAL GIPERTENZIYA SINDROMI KLINIK HOLAT</i>	137
<i>Teshayev Sh., Muratova S.K. ASSESSMENT OF FUNCTIONAL CHANGES OF ORAL MUCOSA CAUSED BY DISORDER OF CEREBRAL BLOOD CIRCULATION</i>	138
<i>Tolibov D.S., Qarshiboyeva N.I. ETIOLOGICAL SUBTYPES OF ISCHEMIC STROKE IN YOUNG PEOPLE</i>	139
<i>To`laboyev S.O., Davlatov J.D. ALLERGIK RINIT BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA SEKRETOR IGA MIQDORINI BAHOLASH</i>	139
<i>Vosiqova K.A, Shagazatova B.X, Mirhaydarova F.S., Abdumannonova N.Z. DIABETIK AVTONOM NEYROPATIYANING KARDIOVASKULAR SHAKLINI DAVOLASHNI TAKOMILLASHTIRISH</i>	140
<i>Vosiqova K.A., Tolipova N.Sh., Tursunova Z.A. TIBBIYOT TALABALARI ORASIDA STIGMATIZATSIYA DARAJASINI BAHOLASH</i>	141

<i>Xasanova K.M., Ibodullaev Z.R., Maxkamova N.U. YURAK ISHEMIK KASALLIGIDA UYQUDAGI OBSTRUKTIV APNOE TSINDROMI SKRINING DIAGNOSTIKASI</i>	142
<i>Zokirov N.K., Rakhimova R.A., Shukurov B.I. CLINICAL VALUE OF ECHOCARDIOGRAPHY EVALUATION TRICUSPID ANNULUS PLANE SYSTOLIC EXCURSION IN RIGHT VENTRICULAR OUTFLOW TRACT OBSTRUCTION ASSOCIATED CONGENITAL HEART DEFECTS</i>	143
III. PROFILAKTIK TIBBIYOTNING ZAMONAVIY MUAMMOLARI VA RIVOJLANISH ISTIQBOLLARI	144
<i>Азизова Ф. Л., Адилова З. У. БОЛАЛАР САЛОМАТЛИГИГА ТАЪСИР ЭТУВЧИ ИЖТИМОЙ-ГИГИЕНИК ОМИЛЛАРНИНГ АҲАМИЯТИ</i>	144
<i>Ахмадалиева Н.О., Муратбаева А.П. ИЗУЧЕНИЕ И ОЦЕНКА ОБРАЗА ЖИЗНИ ВРАЧЕЙ-ИНФЕКЦИОНИСТОВ</i>	144
<i>Абдуллаева Д.Г. СЕНСИБИЛИЗАЦИЯ К ПИЩЕВЫМ АЛЛЕРГЕНАМ У ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ ЖАРКОГО КЛИМАТА</i>	146
<i>Адилова З.У. РОЛЬ МЕДСЕСТЕР В ДОШКОЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ</i>	148
<i>Абдуллаева Д.Г., Янгибаев А., Абдуллаева Д.Т. ТРАНСЖИРЫ</i>	148
<i>Азизова Ф.Л., Эрматов Н.Ж., Бурибоев Э.М. ТАМАКИ САНОАТИДА САЛБИЙ ОМИЛЛАРИНИНГ ИШЧИЛАР САЛОМАТЛИГИГА ТАЪСИРИ</i>	149
<i>Атамуратова А.С. ҚУРИЛИШ МАТЕРИАЛИ ТУРЛИ ТИПДА БЎЛГАН МАКТАБГАЧА ТАЪЛИМ ТАШКИЛОТИ ТАРБИЯЛАНУВЧИЛАРИНИНГ ЖИСМОНИЙ РИВОЖЛАНИШ КЎРСАТКИЧЛАРИНИ ҚИЁСИЙ БАҲОЛАШ</i>	150
<i>Даулетбаев А.Д., Абдуллаев А.О., Абдуллаева Д.Г. ОВҚАТ АЛЛЕРГИЯСИ ПРОФИЛАКТИКАСИГА ЗАМОНАВИЙ ЁНДАШУВ</i>	151
<i>Дилмуродова О., Мирсагатова М.Р. ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ ПРИ ПОСТАНОВКЕ ДИАГНОЗА ПРОФЗАБОЛЕВАНИЯ ПНЕВМОКОНИОЗА</i>	153
<i>Исраилова Г.М. ПРИМЕНЕНИЕ СИСТЕМЫ НАССР НА ПРАКТИКЕ</i>	154
<i>Икромова Н.И. СЕМИРИШНИНГ ОЛДИНИ ОЛИШГА ЗАМОНАВИЙ ҚАРАШЛАР</i>	156
<i>Икромова Н.И., Абдуллаева Д.Г. ФАКТОРЫ РИСКА МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА</i>	157
<i>Ильясова А.Ж. ОЦЕНИТЬ ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ 4-Х ЛЕТНИХ ДОШКОЛЬНИКОВ, ВОСПИТЫВАЮЩИХСЯ В ДОШКОЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ МОДУЛЬНОГО И ТРАДИЦИОННОГО ТИПА</i>	158
<i>Камилов Ж.Д., Абдуллаева Д.Г. ОСОБЕННОСТИ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ НА АРАХИС</i>	159
<i>Маматкулов Б.М., Тураев Б.Ш. ПРОБЛЕМЫ МУЖСКОГО БЕСПЛОДИЯ В УЗБЕКИСТАНЕ</i>	160
<i>Назарова Ё. Х., Марупова М.А. ФАРҒОНА ВИЛОЯТИ АЙРИМ ХУДУДЛАРИДА АТРОФ МУҲИТНИНГ ПЕСТИЦИДЛАР БИЛАН ИФЛОСЛАНИШИ ВА ЖАМОАТ САЛОМАТЛИГИГА ТАЪСИРИ</i>	160
<i>Носиров Ж. М., Шарипова С. А. ИЗУЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ АКТИВНОСТИ СТУДЕНТОВ И ЗОЖ</i>	162
<i>Ортиқов Б.Б., Туробова Ш.Ш., Жонсаидова Х.Т., Бахтиёрова Г.Р. COVID-19 БИЛАН ХАСТАЛАНГАН БЕМОРЛАР РАЦИОНИДАГИ ВИТАМИНЛАРНИНГ ТАҲЛИЛИ</i>	163
<i>Рахматуллаева М.К. ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УСЛОВИЙ И ОБРАЗА ЖИЗНИ СЕМЬИ</i>	164
<i>Тиллаева Ш.О. ОЦЕНКА ФАКТИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 10 ДО 17 ЛЕТ</i>	165
<i>Хакбердиев Х.Р., Туляганова Ш.Р., Цой В.А., Абдуллаева Д.Г. ПИЩЕВАЯ АЛЛЕРГИЯ НА КУНЖУТ</i>	166
<i>Тўхтаева Д.М., Убайдуллаева С.А. ҚАНДЛИ ДИАБЕТ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БОЛАЛАР ВА ЎСМИРЛАРНИ ПАРВАРИШЛАШДА ОИЛА ХАМШИРАСИНИ ВАЗИФАЛАРИ</i>	167

<i>Маматкулов Б., Уразалиева И.Р. ВНЕДРЕНИЕ ЭЛЕКТРОННОЙ ПЛАТФОРМЫ В ПЕРВЧНОЕ ЗВЕНО ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДСЕСТРИНСКОЙ (ПАТРОНАЖНОЙ) ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ</i>	168
<i>Урманова Л. Ж., Шеркузиева Г.Ф., Саломова Ф.И., Искандаров А.Б. СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ</i>	169
<i>Файзуллаева К.Р. ГЕНДЕРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ</i>	170
<i>Шайхова Г.И., Абдуллаева Д.Г., Асрорзода З.У. ПРОБЛЕМА КОМОРБИДНОГО ФОНА ПРИ ОЖИРЕНИИ У ДЕТЕЙ</i>	171
<i>Қутлиев Ж., Шоназаров А., Хушвактов А., Рустамов А., Турақулов А., Сирожиддинов З. ҲАРБИЙ ХИЗМАТЧИЛАРНИНГ СОҒЛОМ ОВҚАТЛАНИШИНИНГ ГИГИЕНИК ТАҲЛИЛИ</i>	172
<i>Қутлиев Ж., Қутлиев Х., Хушвактов А., Турақулов А., Сирожиддинов З., Абдуллаева Х. ҲАРБИЙ ТИББИЁТ ХОДИМЛАРИ ОРАСИДА ТАМАКИ МАҲСУЛОТЛАРИНИ ЧЕКИШ КЎРСАТКИЧЛАРИНИНГ ГИГИЕНИК ТАҲЛИЛИ</i>	173
<i>Abdumannonova N.Z., Tursunova Z.A., Bryanseva Y.V. EPIDEMIOLOGY AND PROPHYLAXIS OF MENINGOCOCCAL INFECTION IN UZBEKISTAN</i>	174
<i>Iskandarova G.T., Abdullaev M.A. TO THE QUESTION OF PREVENTION OF OCCUPATIONAL ALLERGY IN MEDICAL WORKERS</i>	175
<i>Kamilova A.Sh., Dilmurodova O. B. BOLALARDA UCHRAYDIGAN GELMINTOZLAR VA ULARNING PROFILAKTIKASI</i>	176
<i>Nematov A.A. SYMPTOMATIC CHARACTERISTICS OF PATIENTS WHO DIED OF COVID-19</i>	177
<i>Qutliyev J., Xushvaktov A., To'Rakulov E., Rustamov A., Turaqulov A., Sirojiddinov Z. HARBIY XIZMATCHILAR ORASIDA TEZ TAYYOR BO'LUVCHI FAST-FOOD OZIQ-OVQAT MAHSULOTLARI ISTE'MOLINING GIGIYENIK TAHLILI</i>	177
<i>Salomova F.I., Hakimova D.S., Ashurboyev F.A. KARANTIN DAVRIDA O'SMIRLARNING NOTABIY TANA VAZNINING ORTISHI VA UNING ASOSIY ETIOLOGIK OMILLARI</i>	178
<i>Samiyeva S., X.Y. ZAMONAVIY TIBBIYOTNING DOLZARB MAVZULARI</i>	179
<i>Sherqo'ziyeva G.F., Egamberdiyeva Z.Z., Boysariyeva M.R., M.N.Baxriddinova, O.R.O'ralova AHOLINING ICHIMLIK SUVI TA'MINOTINI ZAMONAVIY MUAMMOLARI VA ULARNI YECHISH YO'LLARI</i>	180
<i>Teshaev N.B., Rakhimov A.F., Karimov E.T. AIR MEDICAL EVACUATION IN LOCAL CONFLICTS OF THE LAST DECADES</i>	181
<i>Ulug'bekova G.J., Adhamov Sh.A. PROFILAKTIK TIBBIYOTDA ANTROPOMETRIYA: 7-12 YOSH TOIFASIDAGI BOLALARDA BOSHNING GORIZONTAL AYLANASI O'SISH DINAMIKASINING TAHLILI</i>	182
<i>Umarova U.M., Rasulova Z.D., Shayxova U.R., Mamedova G.B. ALIMENTAR SEMIZLIK MAVJUD SHAXSLARNING JISMONIY TAYYORLIGI VA YURAK QON-TOMIR TIZIMINING MOSLASHUVCHANLIK QOBILYATINI BAHOLASH</i>	183
<i>Umarova U.M., Soliyev Z., Rasulova Z.D., Shayxova U.R., Valijanov Z.I., Qurbonova G.A., Muxamadiyeva D.K., Nuritdinova M.J. AMBULTATOR-POLIKLINIKA MUASSASALARI AMALIYOTIDA YURAK QON-TOMIR KASALLIKLARI XAVF OMILLARINING TAHLILI</i>	184
<i>Tolmasov R.T. PALMA YOG'I BILAN OZIQLANISHDA ME'DA DEVORLARINING POSTNATAL ONTOGENEZ DAVRIDAGI MORFOLOGIK O'ZGARISHLARI</i>	184
<i>Xabibullayev S.M., Rustamov M.F.O., Xoldarova R.X. SHAKAR O'RNINI BOSUVCHI NATRIY SIKLOMATNING JIGAR TO'QIMASIDA UGLEVOD ALMASHINUVIGA TA'SIRI</i>	185
<i>Yusupova M.M., Soliyev A. KORONAVIRUS INFEKTSIYASIDAN KEYIN BIRLAMCHI MIYOKARDIT VA UNING PROFLAKTIKASI</i>	186

<i>IV. REABILITATSIYA, SPORT TIBBIYOTI VA AN'ANAVIY TIBBIYOTI</i>	188
<i>Абдумаджидова Д.Р. ФАКТОРЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ СПОРТСМЕНОВ</i>	188
<i>Атамухамедова Д.М., Джалалова Н.А. РЕАБИЛИТАЦИЯ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ</i>	189
<i>Бендин Д.С., Нежкина Н.Н. ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПОДХОД К ПОСТРОЕНИЮ ФИЗИЧЕСКИХ ТРЕНИРОВОК С УЧЕТОМ СИСТЕМООБРАЗУЮЩИХ ПАРАМЕТРОВ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОРГАНИЗМА</i>	190
<i>Саттарова Д.Б., Усманходжаева А.А., Дёмин Н.А. СИСТЕМАТИЧЕСКИЙ МЕТААНАЛИЗ ДАННЫХ ФОРМИРОВАНИЯ РЕАБИЛИТАЦИОННО-СОЦИАЛИЗИРУЮЩЕГО ПОТЕНЦИАЛА СРЕДИ СПОРТСМЕНОВ С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ</i>	192
<i>Собирова Г.Н., Умиров С.Ю., Абдуллаев Н. ПРИМЕНЕНИЕ АКУПУНКТУРЫ У БОЛЬНЫХ С ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНЬЮ</i>	193
<i>Имашов Т.М., Саттарова Д.Б. СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ РЕАБИЛИТАЦИИ С ОНМК В ПОЗДНЕМ ВОСТАНОВИТЕЛЬНОМ ПЕРИОДЕ С ПРИМЕНЕНИЕМ БОС ТЕРАПИИ</i>	193
<i>Муминова Н.Х., Высогорцева О.Н. ПРИМЕНЕНИЕ ИГЛОРЕФЛЕКСОТЕРАПИИ НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19, ОСЛОЖНЕННЫЙ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ</i>	195
<i>Мухиддинова Ф., Высогорцева О.Н. ПРИМЕНЕНИЕ ЭЛЕМЕНТОВ ВОСОЧНЫХ ГИМНАСТИК В ПРОГРАММЕ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ЖЕНЩИН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА</i>	196
<i>Норбобоева Ф.А., Умедов Х.А. ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ДЕСТРУКТИВНЫХ ФОРМАХ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА</i>	197
<i>Пулатов Ф.М., Мамажонов Б.С., Вакасов Г.Г. РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ ШЕЙНЫМ ОСТЕОХОНДРОЗОМ И ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ</i>	198
<i>Ражабов И.Б., Ибадова Г.А. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ И РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ С ПОСТКОВИДНЫМИ СОСТОЯНИЯМИ</i>	199
<i>Abdumajidova D.R. PSYCHOLOGICAL REHABILITATION AND PSYCHOLOGICAL TRAINING OF ATHLETES</i>	200
<i>Jenifer Alat Stephen, Mirkhamidova S.M. AWARENESS ON REHABILITATION OF POST COVID-19 PATIENTS</i>	203
<i>Sattarova D.B., Usmankhodzhaeva A.A., Demin N.A. SYSTEMATIC DATA META-ANALYSIS FOR THE FORMATION OF REHABILITATION AND SOCIALIZING POTENTIAL AMONG ATHLETES WITH VISUAL IMPAIRMENT</i>	204
<i>Sakina Khan , Mirkhamidova Sevara Mirmakhmudovna REHABILITATION FOR THE PATIENTS WITH CORONARY HEART DISEASE</i>	204
<i>Tursunov N.B. THE RESULTS OF IN-DEPTH MEDICAL EXAMINATIONS OF ATHLETES WITH DISABILITIES</i>	205
<i>Ernayeva G.H., Maxamatjanova N.M. SPORTCHILARDA MUSOBAQADAN OLDINGI PSIXOEMOTSIONAL BUZILISHLARDA PSIXOTERAPEVTIK YORDAMNI TAKOMILLASHTIRISH</i>	206
<i>Raxmatullaev I.R., Raxmatullaev Sh.B., Solijonova O.J. LENS CULINARISNING SHIFOBAXSHLIGINI O'RGANISHGA ID TADQIQOTLAR</i>	207
<i>Raxmatullaev I.R., Axadjonov M.M., Solijonova O.J. YASMIQ TARKIBINING HOMILA RIVOJLANISHIGA SAMARALI TA'SIRI</i>	208
<i>V. IT VA BIOMUHANDISLIK</i>	210
<i>Файзиева Д.Б., Раҳимов Д.У. ТУРЛИ ЭТИОЛОГИЯЛИ ХОРИОРЕТИНИТЛАРДА ОПТИК КОГЕРЕНТ ТОМОГРАФИЯНИ ҚЎЛЛАШНИНГ АҲАМИЯТИ</i>	210
<i>Bazarbayev M.I., Qiyotova M.M. ULTRATOVUSH ELASTOGRAFIYA BIOMEKANIKASI</i>	211

<i>Mirzayeva A.X., Qiyomova M.M. HUYAYRALARNI QAYTA PROGRAMMALASHTIRISHNING ISTIQBOLLARI</i>	212
<i>Qodirova M.M. ZAMONAVIY TEKSHIRISH USULLARI VA TIBBIYOT TEXNIKASINING RIVOJLANISH ISTIQBOLLARI</i>	212
<i>Kuchkarova N.A., Sultonova S.S. TIBBIYOTDA EKSPERT TIZIMLARI</i>	213
<i>Abdurazzoqov J.T., Abdullayeva N.U., Kush A. FUTURE OF NANOTECHNOLOGY IN THE HEALTHCARE INDUSTRY</i>	215
<i>Maxsudov V.G., Normamatov S.F., Norbutayeva M.Q., Otaxonov P.E., Safarov U.Q. TIBBIYOTDA SOHASIDA RADIATSIYA VA YADRONING AHAMIYATI</i>	216
<i>Rakhimov B.T., Jurayeva Z.R. THE ROLE OF INNOVATIVE EDUCATIONAL TECHNOLOGIES IN TEACHING BIOPHYSICS</i>	218
<i>Жўраев З.Р., Рахимов Б.Т. РОЛЬ ИННОВАЦИОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ОБУЧЕНИИ БИОФИЗИКЕ</i>	219
<i>Abdukadirova B.Y., Raxmatov I.S. O'ZBEKISTONDA TIBBIYOT SOHASIDA ZAMONAVIY TEXNOLOGIYALARNI QO'LLASH, TELETIBBIYOT SOHASINI KENG TADBIQ ETISH.</i>	220
<i>Jurayeva Z.R., Normamatov S.F., Otxonov P.E. TIBBIYOT OLIY TA'LIM MUASSASALARIDA BIOFIZIKA FANINI O'QITISH METODIKASI</i>	222
<i>Ermotov E.Y., Maxsudov V.G., Raxmonov E.SH. IRON DEFICIENCY ANEMIA MED ANDROID APP OPERATING TECHNOLOGY</i>	223
<i>Нормаматов С.Ф., Тухтаходжаева Ф.Ш., Зупаров И.Б. МАТЕМАТИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ В МЕДИЦИНЕ</i>	224
<i>Latipova K.D., Yo'ldosheva E. ZAMONAVIY TEXNOLOGIYALARINING TIBBIYOTDAGI DIAGNOSTIK VA DAVOLASH USULLARIGA TADBIQI</i>	225
<i>Murodullayev M.N., Tuxtaxodjayeva F.Sh. МАТЕМАТИК МЕТОДЛАРИНИ ТИББИЙОТДА ҚО'ЛЛАНИШИ.</i>	226
<i>Ismoilov M.I., Tuxtaxodjayeva F.Sh. ELEKTROENSEFALOGRAFIYA VA UNING TIBBIYOTDAGI AHAMIYATI</i>	227
<i>Ixrorova S.I. TIBBIY MA'LUMOTLARGA ISHLOV BERISH USULLARINI TAKOMILLASHTIRISH.</i>	229
<i>Яхшибоева Д.Э., Эрметов Э.Я. АППАРАТНО-ПРОГРАММНОГО КОМПЛЕКС "SALIVA" ДЛЯ ПЕРВИЧНОЙ ДИАГНОСТИКИ</i>	229
<i>Абдукадирова Б.Ю., Рахматов И.С. ПРИМЕНЕНИЕ СОВРЕМЕННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ОБЛАСТИ МЕДИЦИНЫ, ШИРОКОЕ ВНЕДРЕНИЕ ТЕЛЕМЕДИЦИНЫ В УЗБЕКИСТАНЕ</i>	231
<i>Бозаров У.А., Махсудов В.Г. АСИМПТОТИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОДНОГО КЛАССА КРИТЕРИЕВ СОГЛАСИЯ В ПОЛИНОМИАЛЬНЫХ РАСПРЕДЕЛЕНИЯХ</i>	232
<i>Кудратиллаев М.Б., Э., Сиддиков Б.Н., Яхшибоев Р. IOT И ТЕХНОЛОГИЯ ПЯТОГО ПОКОЛЕНИЯ 5G В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ</i>	233
<i>Элибаева Камилла, Содиков Н.О. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЛАЗЕРОВ В ОФТАЛЬМОЛОГИИ</i>	235
<i>Абдужаббарова У.М., Муксинова К.А. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДОВ СТЕНТИРОВАНИЯ В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЕ</i>	236
<i>Ibragimova M.N., Xudoyberdiyeva G.M. ZAMONAVIY TIBBIYOTDA SUN'IY ORGANLARNI ISHLAB CHIQRISH TEXNOLOGIYASI VA ULARNI QO'LLASHNING RIVOJLANISH ISTIQBOLLARI</i>	238
<i>Velu J., Isroilova Sh. BEST PRACTICES FOR SAFE AND SAVVY TECHNOLOGY USE</i>	239
<i>Орифжонов Д.Р., Сайфуллаева Д.И. ЦИФРОВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ЭКОСИСТЕМА: ГЕНЕЗИС И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ</i>	240
<i>Jurayeva Z.R., Normamatov S.F., Otxonov P.E. TEACHING INFORMATION TECHNOLOGY IN HIGHER MEDICAL EDUCATIONAL INSTITUTIONS</i>	241

<i>Mullajonov I. BIOELECTRIC ACTIVITY OF THE BRAIN</i>	242
<i>Jurayeva Z.R., Normamatov S.F., Otoxonov P.E. TIBBIYOT OLIY TA'LIM MUASSASALARIDA AXBOROT TEXNOLOGIYALAR FANINI O'QITISH METODIKASI</i>	242
<i>Жураева З.Р., Нормаматов С.Ф., Рахимов Б.Т. МЕТОДИКА ОБУЧЕНИЯ ИНФОРМАЦИОННЫМ ТЕХНОЛОГИЯМ В ВЫСШИХ МЕДИЦИНСКИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЯХ.</i>	243
<i>Norbo'tayeva M.Q., Qoryog'diyev A.J. YURAK QON-TOMIR KASALLIKLARI DIAGNOSTIKASI, KARDIOLOGIK JARROHLIK USULLARI</i>	244
<i>Sobirjonov A.Z., Xodjayeva K.X. ORTOPEDIYA VA TRAVMATOLOGIYAGA TELETIBBIYOTNING TADBIQI.</i>	245
<i>Sobirjonov A.Z., Xodjayeva K.X. USE OF X-RAY LIGHT FOR DIAGNOSIS AND TREATMENT</i>	247
<i>Xayitova Y.D. TIBBIYOT TEXNIKASINING RIVOJLANISHIDA BIOFIZIKA FANINING INNOVATSION TA'LIM TEXNOLOGIYALARI ASOSIDA TAKOMILLASHTIRISH.</i>	248
<i>Nodirova L.N., Kuchkarova N.A. TIBBIYOTDA EPILEPSIYAGA CHALINGAN BEMORLARDA TASHHIS QO'YISH SOHASIDA NEYRON TARMOQLARDAN FOYDALANISHNING O'RNI</i>	249
<i>Jenifer Alat Stephen, Isroilova Sh. ANALYSIS OF EXAMINATION METHODS IN PULMONARY DISEASES</i>	250
<i>Muhiddinov X.A. DIGITIZATION AND ANALYSIS OF HEALTHCARE IN UZBEKISTAN IN 2020 AND 2021 YEARS</i>	251
<i>Bobajanov B.O., Ubaydullayeva T.U. TIBBIYOTDA MA'LUMOTLAR OMBORINING O'RNI VA AHAMIYATI</i>	253
<i>Zakirova M.M. PROBLEMS AND PECULIARITIES OF ONLINE LECTURE COURSE DESIGN</i>	254