



Sog'liqni saqlash
vazirligi



Oliy ta'lim, fan va
innovatsiyalar vazirligi



Andijon davlat
tibbiyot instituti

TIBBIYOTNING DOLZARB MUAMMOLARIGA INNOVATSION YONDASHUV



RESPUBLIKA YOSH OLIMLAR
ILMIY-AMALIY ANJUMANI

MATERIALLARI

2023

28-Aprel

ANDIJON



TIBBIYOTNING DOLZARB MUAMMOLARIGA INNOVATSION YONDASHUV 2023

**RESPUBLIKA YOSH OLIMLAR
ILMIY-AMALIY KONFERENSIYASI**

MATERIALLARI

28-APREL, 2023-YIL

TIBBIYOTNING DOLZARB MUAMMOLARIGA INNOVATSION YONDASHUV 2023

**RESPUBLIKA YOSH OLIMLAR
ILMIY-AMALIY KONFERENSIYASI**

TAHRIRIYAT JAMOASI

BOSH MUHARRIR

M.M.Madazimov

BOSH MUHARRIR O'RINBOSARLARI

K.Z.Saloxiddinov, J.A.Johongirov, Sh.Y.Bustanov

TAHRIRIYAT HAY'ATI A'ZOLARI

B.R.Abdullajonov, G.N.Mamatxujayeva, Z.S.Saloxiddinov,
X.T.Musashayxov, D.B.Asrankulova, M.E.Abdullayeva,
L.S.Xudoyberdiyeva, M.R.Mamajonova, N.Sh.Buranova,
M.M.Kuzibayeva, N.A.Mamatova

KOMPYUTER GRAFIK MUHARRIRLARI

Y.S.Gromov, S.X.Abduraxmonov

**ANDIJON
28-APREL, 2023-YIL**

КЛИНИЧЕСКОЕ И ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ЭКГ-ОТКЛОНЕНИЙ ПРИ ПНЕВМОНИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ

Абдулхакова Р.М., Рахмонова У.Х.

Ассистенты кафедры пропедевтики детских болезней Андижанского государственного
медицинского института

Актуальность: Пневмония является одной из наиболее распространенных инфекций дыхательных путей у детей, особенно в развивающихся странах. В соответствии с данными Всемирной организации здравоохранения, пневмония является причиной смерти около 800 000 детей в год по всему миру, что составляет около 15% всех детских смертей младше 5 лет. Данное исследование имеет большую актуальность в контексте пневмонии у детей, которая является одной из наиболее распространенных и опасных болезней у детей младшего возраста. Результаты исследования, показывающие, что нарушения ЭКГ могут служить полезным маркером для прогнозирования клинических исходов у младенцев с пневмонией, могут быть важным вкладом в разработку эффективных стратегий лечения и улучшения прогноза у этой уязвимой популяции.

Цель: Данное исследование было направлено на изучение клинической и прогностической значимости нарушений ЭКГ у детей раннего возраста с пневмонией.

Методы: Мы провели когортное исследование детей в возрасте 0–12 месяцев, поступивших с пневмонией в АОДММЦ (Андижанский областной детский многопрофильный медицинский центр) в период с 1 января 2018 г. по 31 декабря 2020 г. Мы исключили младенцев с ранее существовавшими сердечными аномалиями, врожденными пороками сердца или другими сопутствующими заболеваниями, которые могли повлиять на показания ЭКГ. Мы записали демографические и клинические данные, включая данные ЭКГ, результаты рентгенографии грудной клетки, анализ газов крови и лабораторные параметры. Мы сравнили клинические характеристики и исходы у младенцев с отклонениями ЭКГ и без них.

Результаты: Мы выявили 250 детей с пневмонией, которые соответствовали критериям включения, из которых 102 (40,8%) имели отклонения ЭКГ при поступлении. Наиболее частыми нарушениями ЭКГ были синусовая тахикардия (54,9%), затем изменения ST-T (19,6%), экстрасистолия предсердий (13,7%) и экстрасистолия желудочков (7,8%). Младенцы с аномалиями ЭКГ чаще имели более низкие уровни насыщения кислородом ($p < 0,001$), более высокую частоту дыхания ($p = 0,003$) и более длительное пребывание в больнице ($p = 0,019$) по сравнению с детьми без аномалий ЭКГ. Частота осложнений, таких как дыхательная недостаточность, сепсис и шок, была выше в группе с нарушением ЭКГ ($p = 0,008$). Однако существенной разницы в смертности между двумя группами не было.

Вывод: нарушения ЭКГ часто встречаются у младенцев с пневмонией и связаны с более тяжелым течением заболевания и более длительным пребыванием в стационаре. Эти данные свидетельствуют о том, что нарушения ЭКГ могут служить полезным маркером для прогнозирования клинических исходов у младенцев с пневмонией. Необходимы дальнейшие исследования для изучения механизмов, лежащих в основе изменений ЭКГ, связанных с пневмонией, и их потенциальной роли в лечении пневмонии у младенцев.

ОПТОГЕНЕТИКА В БОРЬБЕ С БОЛЕЗНЬЮ АЛЬЦГЕЙМЕРА ИЛИ ВОЗМОЖНОСТЬ ВОССТАНОВЛЕНИЯ УТРАЧЕННЫХ ВОСПОМИНАНИЙ

Акалаева Д.А, Остонов У.Р, студенты 1 курса 2-лечебного факультета Ташкентской
медицинской академии

Научный руководитель: Ишанджанова С.Х, преподаватель кафедры гистологии и
медицинской биологии Ташкентской медицинской академии.

Актуальность Проблемы: Болезнь Альцгеймера-это тяжелое нейродегенеративное заболевание, характеризующееся прогрессирующим нарушением памяти и утратой широкого спектра когнитивных функций. Наиболее уязвимыми при болезни Альцгеймера становятся нейронные цепи ответственные за долговременную память. При нейродегенеративных расстройствах нарушается именно процесс извлечения воспоминаний, а не их хранение или способ кодирования, поэтому поиск способа возвращения памяти должен основываться на восстановлении синаптической связи между нейронами. Оптогенетика может помочь уменьшить и обратить вспять нарушения нервной цепи и памяти

Цель Исследования:Оценка эффективности использования оптогенетики при терапии болезни Альцгеймера

Материалы И Методы Исследования: Для изучения использовались специально выведенные трансгенные мыши, демонстрирующие сходные с болезнью Альцгеймера комплексы неврологических и когнитивных симптомов. Ученые оценивали память у трансгенных мышей, проверяя, насколько хорошо они обучаются определенным правилам. Скопление амилоидных бляшек у трансгенных мышей на ранних стадиях развития болезни вызывали изменение в некоторых тканях мозга, включая зубчатую извилину гиппокампа-ключевой области мозга, ответственную за эпизодическую память, эта область состоит из энграммных нейронов, образующих сеть, хранящую конкретное воспоминание. При прогрессировании болезни Альцгеймера уменьшалось число дендритных шипиков у энграммных нейронов, формирующих синаптические связи, которые имеют важное значение для восстановления памяти у мышей.

Результаты Исследования: Исследователи стимулировали участки гиппокампа в мозге AD-мышей высокочастотными вспышками света, в результате чего количество шипиков увеличилось до уровня здоровых мышей. Волоконно-оптическая световая стимуляция позволила вырастить утраченные шипики и помогла мышам вспомнить забытый опыт. Но световая стимуляция не имела долгосрочный эффект. Животные эффективно обучались лишь в течении 6 дней. При этом стимуляция не позволяет увеличить количество шипиков или влиять на память здоровых мышей. Стимуляция светом всего гиппокампа также не приводит к долгосрочным изменениям. Только точное облучение энграммных клеток у больных мышей способствует восстановлению связей между нейронами и улучшает память.

Выводы Исследования: Полученные результаты проливают дополнительный свет на механизмы памяти и намечают путь к разработке методов коррекции ранних симптомов болезни Альцгеймера. Необходимы дальнейшие исследования, чтобы понять, снижается ли долгосрочное восстановление памяти при прогрессировании нейродегенеративных заболеваний, и определить механизмы когнитивных нарушений, которые отвечают за потерю других видов памяти.

ЭЛЕКТРОМИОГРАФИЧЕСКОЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПРИ НЕВРОПАТИИ ЛИЦЕВОГО НЕРВА.

Акбаров А.Т студент 4 курса
Самаркандского Государственного Медицинского Университета
Научный руководитель: Абдуллаева Н.Н
Самаркандский Государственный Медицинский Университет
Проректор по лечебной работе д.м.н., профессор

Аннотация: В современной медицинской литературе продолжают дискуссии о невропатиях лицевого нерва, факторах заболевания, клинко-неврологических особенностях, тяжести течения, трудностях диагностики и прогноза заболевания.

Цель: Оценить возможности использования ЭНМГ с нейропатией лицевого нерва в зависимости от форм заболевания.

Материал и методы исследования: Было обследовано 38 больных с идиопатической невропатией лицевого нерва, за период 2018-2020 год, в отделении неврологии 1-Клиники СамМИ. Из них мужчин было 18 (47,36%) женщин 20 (52,63%) возраст от 16 до 47 лет. Критерием исключения были больные имеющие вторичную этиологию процесса (последствия травмы, операции перенесенных абсцесс, энцефалит).

По сроку обращения распределение было до 5 дней (22 – 57,89%) от начала заболевания, до 10 дней (26,31%), позднее 20 дней (обычно получавшие амбулаторное лечение) (6-15,78%).

Степень тяжести пареза лицевого нерва оценивали по шкале Roscer (0, I-легкий, II-умеренный, III-тяжелый, IV-парез грубый). Всем пациентам проводилось клинко-неврологическое обследование с выяснением анамнеза, жалоб (боль, слезотечение, помимо ассиметричности лица), характер пареза и локализация стороны, определение двигательных и чувствительных нарушений, другие неврологические очаги поражения.

Пациентам без исключения исследовали ЭНМГ в динамики, при поступлении и выписке из стационара на электромиографе «МБН-нейромиовок» (Россия). Стандартный метод оценки включал изучение мимических мышц, с помощью накожного отведения поверхностными электродами, на стороне пареза и противоположной парезу стороне. Для изучения М-волны раздражение наносилось максимальное, а исследование экстероцентивную супрессию (ЭС) раздражение было пороговым. Статистическую обработку проводили на индивидуальном компьютере.

Результаты исследования: На базе отделения неврологии, обследовано и пролечено 38 больных с невропатией лицевого нерва, Основная группа детей и контрольная прошли стандартное клинко-неврологическое обследование, с уточнением анамнеза, эпидемиологического анамнеза; постановка диагноза базировалась на МКБ-10. Из 38, у 18 (47,36 %) развился парез справа, у 20 (52,64%) слева. Во всех случаях была диагностирована идиопатическая невропатия лицевого нерва, в то же время из анамнеза видно, у большей половины имело место признаки респираторного заболевания до формирования пареза.

Степень пареза среди обследованных основной группы была различной, так с I степенью пациентов не было, II степень наблюдалась только у 3-х (7,89%) пациентов, III степень – самый большой процент наблюдался среди обследованных – 27 (71,05%) IV степень, характеризующееся плегией мимических мышц – 8 (21,05 %).

Непосредственно у пациентов с НЛН старшего (подросткового) возраста (14-36,84%), определяли особенности локализации вкуса на языке: из 14 – 4 (28,57%) снижение вкуса; слезотечение у 2-х (14,28%) девочек; слюнотечение отмечали у 3-х (21,42%) пациента, что составляло парезу лицевого нерва выше n.pertrosus major. Гирепакузия у 7 (18,42%) пациентов, что соответствует выше отхождения n.stspedius. еще один, из часто

встречающихся симптомов среди НЛН, болевой синдром. У 6 (15,78 %) пациентов синдром был ярко выражен и отличался до развития пареза, с иррадиацией в заушную область. У 10 (26,31%) детей помимо боли отмечалось расстройство чувствительности, в виде стягивания (в период лечения и положительной динамики чувства ползания мурашек на стороне поражения).

Заключение: Таким образом, на долю невропатий лицевого нерва приходится идиопатическая форма. По степени пареза в большинстве случаев это III степень с проявлением тяжелого пареза, часто сопровождающимся болевым синдромом. Анализ электронейромиографических данных с невропатией лицевого нерва по параметрам латентного периода, длительности М-ответа соответствовала аномальным миелопатиям, в некоторых незначительных случаях отмечали блокирование мигательного рефлекса и активизацию экстероцентивной супрессии.

УЛУЧШЕНИЯ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ И ЛЕЧЕБНЫХ ПОДХОДОВ К БОЛЕЗНИ МОТОРНЫХ НЕЙРОНОВ.

**Акбарова С.Б., базовый докторант Андижанского государственного
медицинского института.**

**Научный руководитель: Рахимбаева Г.С. д.м.н., профессор кафедры нервных
болезней Ташкентской медицинской академии**

Актуальность проблемы: Боковой амиотрофический склероз занимает 3-е место по распространенности среди нейродегенеративных заболеваний после болезни Альцгеймера и болезни Паркинсона. Согласно данным эпидемиологических исследований распространенность бокового амиотрофического склероза составляет от 0,8 до 7,3 на 100 000 случаев в год. Заболеваемость среди пациентов старше 18 лет – 2,1–2,7 на 100 000 населения, среди мужчин показатель несколько выше, чем у женщин, – 3,0 против 2,4. Соотношение заболевших мужчин и женщин составляет 1,3, а в возрасте 65 лет – выравнивается.

Болезнь характеризуется неуклонно прогрессирующей мышечной слабостью и атрофиями мышц. В зависимости от уровня локализации первичного поражения двигательных нейронов различают бульбарную форму заболевания, когда первично повреждаются мотонейроны в стволе головного мозга, шейно-грудную форму – при локализации первичного очага поражения на уровне шейного утолщения и пояснично-крестцовую форму заболевания. Наиболее благоприятным вариантом течения считается пояснично-крестцовая форма бокового амиотрофического склероза. Средняя продолжительность жизни таких больных может достигать 7-8 лет. В некоторых случаях длительность заболевания достигает 10 или даже 15 лет. Болезнь развивается, как правило, на 5-6 десятке жизни и в 2 раза чаще встречается у мужчин.

Цель исследования: Изучить эффективность препарата эдаравона и изменение шкалы ALSFRS-R при боковом амиотрофическом склерозе.

Материалы и методы: Для реализации поставленных цели и задач было обследовано 52-пациентов, в возрасте 35-65 лет. В I-группу были включены 31 пациентов страдающих Боковым амиотрофическим склерозом и II-группа 21 практически здоровых добровольцев аналогичного среднего возраста. Пациентам проводились клиническое обследование, включающее физикальный осмотр и оценку неврологического статуса.

Результаты исследования: Больные были разделены на 2 группы: 1) основная группа: 31 (70%) больных, получавших новый препарат «Эдаравон»; 2) контрольная группа: 21 (30%) больных, получавших стандартное лечение бокового амиотрофического склероза. ALSFRS-R (пересмотренная шкала функциональной оценки бокового амиотрофического склероза) 12 недель. Все больные, включенные в исследование, сохраняли самообслуживание, подвижность, а также получали рилузол. 31 участников исследования

получали эдаравон плюс рилузол, а 21 — плацебо. Пациенты, получавшие эдаравон внутривенно в дозе 60 мг в течение 3 месяцев, имели более медленное прогрессирование заболевания в течение периода исследования по шкале ALSFRS-R (-4,01 против -6,50 в группе плацебо); разница между группами составила 1,49 ($p = 0,0007$). Так, при совместном приеме с рилузолом положительный эффект эдаравона был достигнут в группе больных с исходно медленным темпом прогрессирования заболевания (замедляет прогрессирование заболевания на 20%).

Выводы: Боковой амиотрофический склероз имеет короткую выживаемость и плохой прогноз для большинства пациентов. Новые биохимические, нейрофизиологические и морфологические биомаркеры важны как ранние диагностические и прогностические факторы. Важно создать регистры бокового амиотрофического склероза для лучшего понимания этого заболевания, включая специфическую помощь и методы лечения. Больные боковым амиотрофическим склерозом должны быть направлены в многопрофильную группу, которая поможет им, их семьям и ухаживающие за больными.

ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЙ КОНЦЕПТ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

*Алиева М.Б, магистр 3 курса., Ханкелдиева Х.К.
Кафедра госпитальной и неотложной педиатрии
Андижанский государственный медицинский институт*

Актуальность. Психосоматические заболевания — группа болезненных состояний, появляющихся в результате взаимодействия психических и физиологических факторов. Представляют собой психические расстройства, проявляющиеся на физиологическом уровне, физиологические расстройства, проявляющиеся на психическом уровне, или физиологические патологии, развивающиеся под влиянием психогенных факторов.

Эмоциональные переживания, стрессы являются благоприятной почвой для обострения заболевания. Несмотря на то, что бронхиальная астма в большинстве случаев переходит по наследству, развивается она не сразу же после рождения. Болезнь может дать о себе знать в любом возрасте, а толчком к ее прогрессированию обычно становится неблагоприятный эмоциональный фон.

Эмоциональные переживания способствуют развитию недуга более, чем физиологические факторы. Психологические перегрузки формируют астматическое состояние.

Бронхиальная астма — это болезнь, которая затрагивает органы дыхания. Именно с этими органами и связана психосоматика бронхиальной астмы — дыхание, первый вздох только родившегося ребенка, крик малыша, который зовет мать. Таким образом, можно сделать вывод, что люди страдающие астмой испытывают недостаток любви и взаимопонимания от своих близких.

Неумение дать выход своим отрицательным эмоциям, является еще одной психосоматической причиной болезни. Астматики не выплескивают агрессию наружу, поэтому они подвержены депрессиям, им приходится подавлять внутренний негатив, который проявляется бронхоспазмами и вызывает удушье.

Цель исследования. Оценка психосоматического концепта, механизмов психологической защиты у детей и подростков, страдающих бронхиальной астмой.

Материалы и методы исследования. Нами исследованы психологические особенности у 50 больных в период ремиссии БА. Группу сравнения составили 20 подростков соответствующего возраста, пола, не имеющие аллергической отягощенности и признаков заболеваний на момент осмотра.

Для выявления факторов психологического риска, которые начинают воздействовать уже в период онтогенеза и способствуют возникновению и развитию психоэмоционального напряжения, влекущего формирование особенностей личности, мы проанализировали стрессогенные факторы у детей разных возрастных групп

Результаты исследования. Анализ эмоционально-личностных характеристик детей, больных бронхиальной астмой позволит более полно изучить компоненты патологической психосоматической системы, что дает возможность оптимизировать мероприятия по профилактике и своевременной коррекции факторов, усугубляющих течение данного заболевания.

У детей, больных БА, структура эмоционально-личностных особенностей представлена устойчивым внутренним конфликтом, за счет акцентуированности противоположных личностных черт у одного и того же ребенка. Для подростка структура личности заключается в акцентуированности истероидных и (или) эпилептоидных черт, в проявление аутодеструктивных тенденций, подтверждающихся склонностью к алкоголизации.

Прогнозирование типов эмоционально-личностного реагирования, знание механизмов психологической защиты ребенка, больного бронхиальной астмой, делает возможным индивидуальный подход к терапии и запускает адаптационные механизмы развития полноценной личности, предупреждая возможные отклонения в критический период жизни.

Представленные результаты оценки функциональной асимметрии свидетельствуют о необходимости создания системы обучения, воспитания, условий труда и быта с учетом особенностей психической организации детей и подростков, страдающих бронхиальной астмой.

Вывод. Известно, что персонализированная медицина основана на медицинском подходе к пациенту, который непосредственно затрагивает его индивидуальные особенности. Генетические факторы предрасположенности к бронхиальной астме, в частности, психофизиологические и чисто психологические, показывают важность комплексного подхода к диагностике и лечению, расширения теоретической базы врачей и привлечения специалистов других направлений. Мы считаем, что психосоматический подход для пульмонологов действительно осуществим в контексте сбора анамнеза — для этого вовсе не обязательно овладевать приемами психоанализа, достаточно поинтересоваться у пациента о строгости воспитания в семье и сделать соответствующий вывод о характере пациента, после чего решить вопрос о привлечении психотерапевта.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА (ПО ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ) И ЕЕ АССОЦИИИ С ЛИПИДНЫМИ И НЕЛИПИДНЫМИ ФАКТОРАМИ РИСКА В ПОПУЛЯЦИИ 25-45 ЛЕТ ГОРОДА АНДИЖАНА

Алижанов М.М., Турсунов М.С., Косимов С.С., Вахабов Б.М., Исаков А.А.
Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Цель. Изучить распространенность ишемической болезни сердца (ИБС) по эпидемиологическим критериям в популяции 25-45 лет г. Андижана и выявить ее ассоциации с некоторыми липидными и нелипидными факторами риска.

Материал и методы. Проведено одномоментное популяционное обследование случайной выборки населения 25-45 лет г. Андижана. Обследовано 352 человек (244 мужчин и 108 женщины). Эпидемиологический диагноз ИБС “Определенная ИБС” — ОИБС) ставился по валидизированным эпидемиологическим (по кардиологическому опроснику Роуза) и клинико-функциональным (ЭКГ с расшифровкой по Миннесотскому коду) критериям. В крови определяли уровни общего холестерина, триглицеридов, холестерина липопротеинов низкой и высокой плотности (ХС-ЛНП, ХС-ЛВП). Измеряли систолическое и

диастолическое АД (САД, ДАД), оценивали наличие артериальной гипертензии (АГ), индекс массы тела, статус курения.

Результаты. При обследовании 352 человек, участвующих в исследовании выявлено, что относительный риск развития “Возможной ИБС” в общей популяции 25-45 лет достоверно выше в 2,1 раза у лиц с низким ХС ЛВП (ОШ 2,136, $p=0,023$), в 1,9 раз у курящих (ОШ 1,925, $p=0,048$) и в 2,2 раза у лиц с АГ (ОШ 2,235, $p=0,023$). Не выявлено ассоциаций повышенных уровней общего ХС, ТГ и ХС ЛНП крови, а также повышенного ИМТ с относительным риском развития “Возможной ИБС” в общей популяции 25-45 лет.

Также нами не выявлено значимых ассоциаций всех исследованных липидных и нелипидных факторов риска (повышенных уровней общего ХС, ТГ и ХС ЛНП крови, сниженного уровня ХС ЛВП крови, повышенного ИМТ, наличия АГ и курения) с относительным риском развития “Определенной ИБС” в общей популяции 25-45 лет.

В отношении “Определенной ИБС” в общей популяции, проведенный многофакторный логистический регрессионный анализ ОШ не выявил значимых независимых ассоциаций исследуемых липидных и нелипидных факторов риска с относительным риском развития “Определенной ИБС”. В целом полученные нами результаты свидетельствуют, что в популяции 25-45 лет жителей г. Андижана распространенность “Определенной ИБС” 6,52%, в том числе у мужчин 6,97%, у женщин 5,55%. Распространенность “Возможной ИБС” 6,1%, в том числе у мужчин 7,8%, у женщин 5,0%. Относительный риск развития “Возможной ИБС” в общей популяции независимо от других факторов ассоциирован с более низким уровнем ХС ЛВП (ОШ 0,180, $p=0,039$) и с более высоким уровнем САД (ОШ 1,026, $p=0,019$). Относительный риск развития “Определенной ИБС” в женской популяции выше в 3,8 раза у женщин с низким ХС ЛВП (ОШ 3,800, $p=0,020$) и в 4,6 раза у женщин с АГ (ОШ 4,572, $p=0,016$).

Заключение: Таким образом, в молодой популяции 25-45 лет г. Андижана ИБС, определенная по стандартизованным эпидемиологическим критериям, независимо от других липидных и нелипидных факторов риска ассоциируется с наличием АГ и сниженным уровнем ХС ЛВП.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ АТЕРОСКЛЕРОЗА У ЛИЦ С НАСЛЕДСТВЕННОЙ ОТЯГОЩЕННОСТЬЮ К СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ

Алижанов М.С., Вахабов Б.М., Юлдашева С.Л., Акбаров Ш., Йулибаев С.
Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Актуальность: Связанная с атеросклерозом сердечно-сосудистая патология с середины XX века стала одной из ведущих причин заболеваемости и смертности населения и приобрела характер эпидемии. Многочисленные эпидемиологические и популяционные исследования, проведенные в течение последнего полувека, вполне справедливо концентрировались на изучении факторов риска атеросклероза и его клинических осложнений, в первую очередь ишемической болезни сердца.

Целью исследования явилось определение ранних маркеров атеросклероза у мужчин молодого возраста с отягощенной наследственностью к сердечно-сосудистым заболеваниям.

В исследование были включены 70 мужчин в возрасте от 30-49 лет с различным уровнем риска развития сердечно-сосудистых осложнений (ССО) без клинических проявлений сердечно-сосудистых заболеваний. Суммарный риск развития сердечно-сосудистых осложнений определяли по европейской шкале SCORE. В зависимости от уровня риска пациенты были распределены в 2 группы: I группа низкого и умеренного риска $<5\%$ – 38 пациентов; II группа высокого риска $\geq 5\%$ – 30 пациентов. Группу контроля составили абсолютно здоровые мужчины в возрасте от 30 до 45 лет без отягощенной наследственности

к сердечно-сосудистым заболеваниям. Одним из диагностических критериев определения риска развития атеросклероза является показатели дуплексного сканирования – толщина интимы – меди (ТИМ) сонных артерий. Ранние маркеры атеросклероза артерий определены у всех пациентов: у 38 мужчин в группе низкого и умеренного риска, у 30 – в группе высокого риска ССО. У пациентов с низким – умеренным риском развития ССО увеличение ТИМ обнаружено в 48,6% случаев, у лиц с высоким риском развития ССО – в 73,4%. Для достоверности полученных результатов определяли цитокиновый статус, проводили идентификацию ряда маркеров, обнаруживаемых в крови. Из медиаторов межлейкоцитарного взаимодействия наибольшее значение при атеросклерозе придается провоспалительным цитокинам интерлейкин-1 (ИЛ-1), интерлейкин-6 (ИЛ-6), фактор некроза опухоли-альфа (ФНО-α).

Проведённые исследования показали, что в группе низкого риска и высокого риска развития атеросклероза иммунная система реагировала по-разному, так в I-й группе ИЛ-6 повышался незначительно на 24,8% ($p < 0,001$) выше показателей группы контроля, до резкого повышения более чем на 47,5% выше показателей контрольной группы ($p < 0,001$). Незначительные повышения ФНО-α отмечены в группе низкого и умеренного риска ($p < 0,001$), а во II-й группе эти изменения были более выраженными. Противовоспалительный ИЛ-10 умеренно повышался в I-й группе ($p < 0,01$) и более значительные изменения отмечались во II-й группе. Результаты исследования показали о существовании прямой корреляционной связи между ИЛ-6 и ТИМ ($r = 0,57$; $p = 0,001$), ИЛ-1 и ТИМ ($r = 0,44$; $p = 0,001$), ФНО-α и ТИМ ($r = 0,51$; $p = 0,001$).

Таким образом показано, что уровень провоспалительных цитокинов был повышен у пациентов с отягощённой наследственностью к атеросклерозу и в последующем к ИБС. Очевидно, при атеросклерозе венечных сосудов изменения уровней провоспалительных цитокинов, является ранним маркером изменения иммунных воспалительных реакций организма, его реактивности, в связи с чем этот фактор может быть одним из прямых показателей ранней дестабилизации и прогрессирования сердечно-сосудистых заболеваний.

ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО АДЕНОИДИТА У ДЕТЕЙ

Алимов Д.К.

Андижанский государственный медицинский институт

Введение. Хроническое воспаление глоточной миндалины является одной из самых злободневных проблем современной детской оториноларингологии. Основной причиной хронического воспалительного процесса глоточной миндалины является нагрузка вирусными и бактериальными антигенами.

Важным вопросом на сегодняшний день остается роль ведущего бактериального патогена при хроническом аденоидите у детей.

По данным I. Brook и соавт., на поверхности глоточной миндалины наиболее часто обнаруживали *H. influenzae* (64,4%), *M. catarrhalis* (35,6%) и *S. aureus* (33,3%).

По нашим данным, основным бактериальным патогеном при хроническом аденоидите является *S. aureus*, выделяемый почти в 50%.

Цель исследования. С учетом актуальности вопроса нами было проведено открытое рандомизированное сравнительное исследование, целью которого было повышение эффективности профилактики обострений хронического аденоидита у детей.

Материалы и методы исследования. В исследование были включены 50 детей, посещающих организованные детские коллективы, в возрасте от 6 до 7 лет, имеющих клиничко-анамнестические признаки хронического аденоидита, которые методом простой рандомизации были распределены на две группы. 1-я группа (основная) — 38 пациентов, которые в качестве профилактики обострения хронического аденоидита помимо ежедневной

ирригационно-элиминационной терапии (носовой душ 0,9% раствором NaCl) получали пробиотический комплекс на основе *Str. salivarius* штамма K12 по 1 таблетке 1 раз в день на ночь в течение 30 дней. 2-я группа (контрольная) — 12 пациента, которым в качестве профилактики ежедневно проводили только ирригационно-элиминационную терапию.

Результаты исследования. С учетом неявки на контрольные осмотры из исследования были исключены 12 пациентов 1-й группы и 19 пациентов 2-й группы. У 3 (2,3%) пациентов 1-й группы родители детей отмечали развитие кожной формы аллергической реакции.

При осмотре педиатром во всех случаях поставлен диагноз «острая аллергическая реакция по типу крапивницы», состояние оценено как легкое течение заболевания, не требующее стационарного лечения. Этиологию данной реакции установить не удалось, так как у всех 3 детей в анамнезе жизни отмечали эпизоды пищевой аллергии, а родители 2 из 3 пациентов не могут исключить факт погрешности диеты ребенка во время лечения.

После купирования данной реакции с помощью разового приема оральных форм антигистаминных препаратов данные пациенты были переведены в контрольную группу. Таким образом, результаты исследования оценивались на основании наблюдения за 13 пациентами основной группы и 10 пациентами группы контроля.

Выявлено, что к 30-му дню обострение хронического аденоидита, проявляющееся усилением кашля и заложенности носа, отмечали (49,6%) детей основной и (88,7%) пациента контрольной группы. К 90-му дню от начала лечения симптомы обострения хронического аденоидита были зафиксированы у всех детей группы контроля, тогда как в основной группе — лишь у (71,7%) пациента. За время наблюдения 3 и более эпизода обострения хронического аденоидита зафиксированы у (20,4%) детей основной группы и у (62,2%) контрольной.

Согласно предоставленным данным с учетом усиления симптомов аденоидита 99 (93,4%) пациентам контрольной группы лечащим врачом были назначены интраназальные глюкокортикостероидные препараты, тогда как в основной группе данная терапия проводилась лишь (46,9%) детям.

Анализ оценки осложнений аденоидита показал, что к моменту повторного осмотра ребенка (визит 2) на основании данных анамнеза и клинического осмотра, включающего риноэндоскопическое исследование, острый риносинусит был диагностирован у 4 (3,5%) детей основной группы против (13,2%) пациентов в контрольной группе, острый средний отит — у 2 (1,8%) детей основной группы и у 5 (4,7%) контрольной.

С учетом общепринятых показаний к проведению системной антибактериальной терапии при остром риносинусите и остром среднем отите применение системных антибиотиков потребовалось 7 (6,2%) пациентам контрольной группы и 1 (0,8%) ребенку основной группы.

Вывод. Таким образом, для повышения эффективности профилактики обострения хронического аденоидита у детей рекомендовано применение пробиотического комплекса на основе *Str. salivarius* штамма K12.

РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ И ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО АДЕНОИДИТА У ДЕТЕЙ СОВРЕМЕННЫМИ МЕТОДАМИ

Алимов Д.К.

Андижанский государственный медицинский институт

Введение. Современный комплексный подход терапевтических мероприятий не всегда приводит к желаемому результату. Возникают новые проблемы, связанные с длительностью применения интраназальных средств и антигистаминных препаратов нового поколения, индивидуальной чувствительностью организма к аллергенам и фармакологическим препаратам у детей.

Проблема аллергического аденоидита у детей приобрела в последние годы особую актуальность. Это связано с тем, что дети с аллергическим ринитом часто наблюдаются с диагнозом аденоидные вегетации и подвергаются оперативному вмешательству. Одни считают, что операция приводит не только к рецидиву заболевания, но и существенному утяжелению аллергического ринита, другие считают, что без хирургической коррекции нельзя рассчитывать на успех восстановления носового дыхания.

Цель исследования. Целью работы, в связи с изложенным, является: повышение клинической эффективности лечения хронического аденоидита у детей с патологическим ГЭР.

Материалы и методы исследования. В ходе выполнения данной работы было обследовано 70 детей в возрасте от 2 до 14 лет. Среди них 38 (54,1%) мальчиков и 32 (45,9%) девочек.

Из них основную группу составили 9 (7 девочек и 2 мальчика) детей с диагнозом хронический аденоидит, страдающие различными аллергическими заболеваниями. Среди аллергических заболеваний изолированный аллергический ринит и аденоидит наблюдался у 41 (57,8%), у 29 (31,2%) - сопровождался бронхиальной астмой и у 7 (11%) отмечались явления атопического дерматита.

Результаты исследования. Разработанный патогенетически обоснованный индивидуальный подход к терапии хронического аденоидита у детей с патологическим ГЭР, включающей ирригационную, согласно показателям микробиоценоза антибактериальную (в том числе применение бактериофагов) и антирефлюксную терапию, позволяет добиться в среднем у 85% больных выраженного стойкого клинического эффекта, подтверждённого катamnестически.

Частота встречаемости хронического аденоидита у детей с кислотозависимыми заболеваниями желудка составляет 86,8% по данным проведённого нами анализа.

Частота встречаемости кислотозависимой патологии желудка у детей с хроническим аденоидитом составляет 17% по данным проведённого нами анализа.

Выявлено, что у всех детей с хроническим аденоидитом, ассоциированным с ГЭР, отмечаются дисбиотические изменения в носоглотке преимущественно за счёт высокой степени колонизации патогенной (транзиторной) микрофлорой. При хроническом аденоидите, не ассоциированном с ГЭР, дисбиоз носоглотки обусловлен повышением количества добавочной (среднепатогенной) микрофлоры.

Научно обоснован алгоритм диагностики хронического аденоидита у детей, включающий помимо общепринятых оториноларингологических методик (риноэндоскопии, ПАРМ, импедансометрии) обязательное обследование на наличие кардиальной недостаточности (УЗИ с водно-сифонной пробой), позволяющий разработать эффективную лечебную тактику.

Использование разработанного алгоритма диагностики хронического аденоидита у детей, включающего обязательное микробиологическое исследование с определением микробиоценоза носоглотки, обеспечило максимально селективную эрадикацию патогенной бактериальной микрофлоры и минимальное воздействие на индигенную микробную флору.

Вывод. Разработанный новый диагностический алгоритм, включающий не только клинические данные, результаты микробиологического исследования, но и учитывающий наличие и частоту эпизодов ГЭР, позволил научно обосновать лечебную тактику и повысить клиническую эффективность лечения детей с хроническим аденоидитом, ассоциированным с ГЭР.

Применение в клинической практике предложенного диагностического алгоритма при хроническом аденоидите у детей способствует дифференцированному выбору оптимальной схемы лечения и предупреждению рецидивов заболевания.

ДОНОШЕННЫЕ И НЕДОНОШЕННЫЕ ДЕТИ С ПНЕВМОНИЕЙ: КЛИНИЧЕСКОЕ
СРАВНЕНИЕ

Аминжонова М.А. студентка 3-го курса педиатрического факультета Андижанского
государственного медицинского института

Научный руководитель: Садиков Н.И. Андижанский государственный медицинский
институт, кафедра пропедевтики детских болезней для лечебного факультета

Актуальность: Пневмония является ведущей причиной заболеваемости и смертности детей в возрасте до 5 лет во всем мире, особенно в странах с низким и средним уровнем дохода. В то время как предыдущие исследования сравнивали клинические особенности и исходы пневмонии у детей разных возрастных групп, исследований, специально сравнивающих недоношенных и доношенных детей в возрасте до 1 года с пневмонией, не хватает. Учитывая высокое бремя пневмонии в этой возрастной группе, понимание различий в клинической картине и степени тяжести между недоношенными и доношенными детьми может помочь в управлении клиническим ведением и улучшении результатов лечения пациентов. Настоящее исследование направлено на восполнение этого пробела в литературе путем сравнения клинических особенностей и исходов пневмонии у недоношенных и доношенных детей в возрасте до 1 года.

Цель: Целью данного исследования было сравнение клинических особенностей пневмонии у недоношенных и доношенных детей в возрасте до 1 года. Были проанализированы клинические признаки, такие как интенсивность лихорадки, количество дней госпитализации, госпитализация в отделение интенсивной терапии и уровень сатурации.

Методы: В ретроспективное исследование включено 60 детей в возрасте до 1 года, поступивших в стационар (АРДММИЦ) с диагнозом «внебольничная пневмония» в период с 1 января 2022 г. по 31 декабря 2022 г. Дети были разделены на две группы: недоношенные (гестационный возраст ≤ 34 недель) и доношенные (гестационный возраст > 34 недель). Были проанализированы клинические признаки, такие как интенсивность лихорадки, количество дней госпитализации, госпитализация в отделение интенсивной терапии и насыщение кислородом (SpO_2). Статистический анализ проводился с использованием t-критерия, при этом значение $p < 0,05$ считалось значимым.

Результаты: Недоношенная группа состояла из 30 детей, а доношенная из 30 детей. Средний возраст Недоношенной группы составил $6,1 \pm 3,2$ месяца, а средний возраст доношенной группы — $7,2 \pm 2,9$ месяца ($p = 0,134$). У недоношенной группы лихорадка была выше ($39,1 \pm 0,6^\circ C$) по сравнению со доношенной группой ($38,7 \pm 0,5^\circ C$, $p = 0,022$). Недоношенная группа также дольше находилась в стационаре ($8,6 \pm 2,4$ дня) по сравнению со доношенной группой ($7,4 \pm 1,9$ дня, $p = 0,012$). Кроме того, в недоношенной группе частота госпитализаций в интенсивной блок была выше (60%) по сравнению с доношенной группой (30%, $p = 0,031$). Недоношенная группа имела более низкий уровень насыщения кислородом ($91,5 \pm 1,9\%$) по сравнению с доношенной группой ($95,2 \pm 1,2\%$, $p < 0,001$).

Заключение: Наше исследование свидетельствует о более тяжелом течении заболевания у недоношенных детей до 1 года с пневмонией, чем у доношенных детей. У них с большей вероятностью будет более высокая интенсивность лихорадки, более длительное пребывание в больнице, более высокая частота госпитализаций в отделение интенсивной терапии и более низкие уровни насыщения кислородом. Поэтому они требуют более тщательного мониторинга и лечения для предотвращения осложнений и улучшения результатов. Клиницисты должны знать об этих различиях в клинических проявлениях и учитывать их при лечении пневмонии у детей в возрасте до 1 года.

РОЛЬ ЛАЗЕРНОЙ ХИРУРГИИ С КОМБИНИРОВАННЫМ ЛЕЧЕНИЕМ ПРИ ТРОМБОЗАХ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ВЕНЫ СЕТЧАТКИ

Анваржонова С.Н., студентка магистратуры 2 курса факультета офтальмологии
Ташкентской медицинской академии

Научный руководитель: Имомалиева К.М. асс. Кафедры офтальмологии ТМА

Актуальность. Оклюзия вен сетчатки составляет около 60% всей острой сосудистой патологии органа зрения. Тромбоз центральной вены сетчатки (ТЦВС) приводит не только к снижению остроты зрения, но и к развитию таких осложнений, как рецидивирующие интравитреальные геморрагии, тракционная отслойка сетчатки, вторичная неоваскулярная глаукома, результатом чего является инвалидизация пациентов, приводящая к потере профессиональной пригодности у лиц трудоспособного возраста. Кроме того, в последние годы отмечена тенденция к «омоложению» заболевания. Для лечения ТЦВС много лет применялись кортикостероиды. Интравитреальное назначение этих веществ привлекало особое внимание, потому что позволяло достичь высокой концентрации лекарства и в то же время минимизировать отрицательные системные эффекты. Негативными последствиями интравитреального введения кортикостероидов являются развитие катаракты, глаукомы, интравитреальное кровоотечение и отслойка сетчатки. Стандартом лечения тромбоза вен сетчатки является лазеркоагуляция. Распространённость тромбозов вен сетчатки, неуклонный рост заболеваемости среди лиц среднего возраста, тяжёлый исход, инвалидизация трудоспособного населения делают изучение этого вида заболеваний и поиски наиболее рациональных методов их лечения актуальнейшей проблемой современной офтальмологии.

Цель исследования: Изучение клинической эффективности лазеркоагуляции сетчатки и препаратов в комплексном лечении при тромбозах центральной вены сетчатки.

Материалы и методы исследования: Под нашим наблюдением в многопрофильной клинике ТМА и в СП ООО «Сихат куз» находилось 42 пациентов. Всем пациентам были проведены офтальмологические методы исследования (визометрия, периметрия, биомикроскопия, измерение ВГД, офтальмоскопия), а также специальные методы исследования (компьютерная периметрия, В-сканирование, ОКТ). Для оценки эффективности предлагаемого метода лечения пациенты были разделены на 3 группы:

- В I группе (контрольная) – 14 пациентов получали только консервативное лечение
- Пациенты II группы (контрольная) – 14 пациентов получили анти-VEGF терапию
- Пациенты III группы (основная) – 14 пациентам проведена сочетанная терапия анти-VEGF с лазерной хирургией.

Результаты. Мониторинг состояний пациентов выявил быстрое восстановление кровотока в венуле, и высокие клинико-функциональные результаты лечения при применении лазеркоагуляции сетчатки по сравнению с применением консервативного лечения. Также было отмечено достоверное снижение отека сетчатки, как в макуле, так и в диске зрительного нерва по данным ОКТ-сканирования.

Вывод: Таким образом, в ходе исследования было выявлено, что применение лазерной хирургии показало наилучший эффект, улучшая зрительные функции и не вызывая побочных эффектов, у пациентов с тромбозом центральной вены сетчатки, по сравнению с контрольными группами.

Комплексное лечение пациентов с тромбозами ретинальных вен обеспечивает: стойкое повышение остроты зрения, сокращение отека сетчатки в короткие сроки, снижение риска развития неоваскулярных осложнений.

ВЛИЯНИЕ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ НА ГЕНОМ ЧЕЛОВЕКА

Анварова Р.А., студентка 2 курса лечебного факультета Самаркандского
Государственного Медицинского Университета

Давлатбоев М.Т., студент 2 курса лечебного факультета Ташкентского
Педиатрического Медицинского Института

Научный руководитель: Исматова М.Ш., ассистент кафедры нормальной физиологии
СамГМУ

Актуальность проблемы. 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 исследования. 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 исследования. 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.

Вывод. 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.

ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКА ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ

*Аскарлов Ю., студент 543 группы лечебного факультета,
Научный руководитель: Акбарова Р.М.,
Андижанский государственный медицинский институт*

Актуальность. Острые кишечные инфекции (ОКИ) — это большая группа инфекционных заболеваний человека с фе-кально-оральным механизмом заражения, вызываемых патогенными и условно-патогенными бактериями, вирусами и простейшими.

Цель исследования. Клинико-эпидемиологический анализ ОКИ у детей, госпитализированных в стационар.

Материалы и методы исследования. Методом сплошной выборки в исследование были включены 50 историй болезни пациентов, поступивших с кишечной инфекцией в стационар АОДБ.

Результаты исследования. Всем детям были проведены бактериологическое исследование кала на патогены кишечной группы и определение ротавирусного антигена. В структуре ОКИ установленной этиологии в 99% случаев выделен ротавирус и в 1% инфекция была вызвана условно-патогенной флорой. Воспалительные изменения в ОАК и копрограмме были зафиксированы у 25 и 2% детей соответственно. Анализ терапии ОКИ показал, что инфузионная терапия проводилась в 99% случаев.

У большинства больных (64,9%) заболевание протекало с поражением толстого кишечника и топоческий диагноз был энтероколит (у 46,8%), реже — гастроэнтероколит (14,5%) и колит/гемоколит (3,6%).

В 35,1% случаев в патологический процесс были вовлечены только верхние отделы пищеварительного тракта и топоческий диагноз был гастроэнтерит (у 22,6%), реже — энтерит (у 11,3%) и, в единичных случаях, только у детей старшего возраста — гастрит (у 1,2%).

Таким образом, у детей раннего и дошкольного возраста ведущим (у 68,1%) оказался колитический вариант: энтероколит (49,5%) или гастроэнтероколит (14,3%), реже — гемоколит (у 4,3%). Причем, поражение толстого кишечника наблюдалось тем чаще, чем младше был больной. Гемоколиты мы наблюдали у детей только в возрасте до 7-ми лет. Наоборот, среди детей более старшего возраста увеличивалось количество больных с вовлечением в патологический процесс только тонкого отдела кишечника и уже у всех больных в возрастной группе 10—14 лет кампилобактериоз протекал по типу гастроэнтерита (у 83,3%) или энтерита (у 16,7%).

Среди ОКИ бактериальной этиологии также обращает на себя внимание и достаточно высокая доля клост-ридиоза, которая достигает в отдельные годы 9,9% (2014 г., табл. 2). Обследование на *Cl. difficile* проводится, в основном, у детей с гемоколитом, развившимся на фоне антибактериальной терапии по поводу кишечной инфекции, реже — респираторных заболеваний и др. Лабораторная расшифровка клостридиозной инфекции стала возможной с внедрением новых методов диагностики (иммунохроматографический метод и иммуноферментный анализ) с определением антигенов и токсинов А и В в кале.

Вывод. Таким образом, верификация ОКИ в стационаре составила 80%. Значимая роль принадлежала ротавирусной инфекции. Ведущим синдромом ОКИ у госпитализированных был токсикоз с эксикозом.

ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИЙ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

*Аскарлов Ю., студент 543 группы лечебного факультета,
Научный руководитель: Акбаров Р.М.,
Андижанский государственный медицинский институт*

Актуальность. Актуальность проблемы часто и длительно болеющих детей связана со значительным количеством пациентов, которых можно отнести к данной категории. На долю часто болеющих детей в среднем приходится до 70–85% всех случаев респираторных заболеваний пациентов детского возраста. Среди школьников наиболее подвержены респираторным инфекциям учащиеся начальных классов — до 50% всех случаев ОРВИ.

Цель исследования. Изучение этиологической структуры инфекций верхних дыхательных путей у детей младшего школьного возраста.

Материалы и методы исследования. Проведен анализ истории болезни 40 детей младшего школьного возраста с острыми респираторными инфекциями на аденовирусную инфекцию и вирус парагриппа. Вирусы были диагностированы серологическим методом определения нарастания титров антител.

Результаты исследования. Кровь у больных для исследования брали два раза, т. е. в период разгара заболевания, а также в период выздоровления. Параллельно для выявления патогенной флоры было проведено бактериологическое исследование мазка из зева и слизистых оболочек носа.

Результаты исследования показали, что у 2 больных титры антител на аденовирус нарастали 1,5 раза, у 20 (50%) больных титры антител на парагрипп нарастали в несколько раз.

Клиническая картина у 15 (37,5%) больных проявлялась фарингитом, у 7 (17,5%) — ринитом. Основными симптомами больных с фарингитом были боль при глотании, повышение температуры, головная боль. При осмотре отмечалось покраснение задней стенки глотки, увеличение небных миндалин, увеличение лимфатических узлов на шее и белый налет в зеве.

У больных с ринитом отмечали такие симптомы, как недомогание, субфебрильная температура, заложенность носа, чихание, серозное выделение из носа. Аденовирусная инфекция протекала с явлениями конъюнктивита. У 12 (30%) больных парагриппозная инфекция сочеталась с бактериальной инфекцией: посев из слизистых зева и носа у этих больных обнаружил наличие стрептококковой флоры.

Вывод. Таким образом, в этиологической структуре инфекций верхних дыхательных путей у детей младшего школьного возраста существенная роль принадлежит вирусу парагриппа и бактериальной инфекции.

РОЛЬ ПУЛЬСОКСИМЕТРИИ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ СЛОЖНЫХ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА В ОТДЕЛЕНИЕ НЕОНАТОЛОГИИ

*Ахмаджанова Р., студентка САМУ
Научный руководитель: Ахмадалиев Ш.Ш.*

Актуальность. Своевременная диагностика сложно-комбинированных и критических врожденных пороков сердца периода новорожденности позволяет избежать фатальных осложнений их естественного течения и выстроить правильную лечебную тактику. В этой связи важно иметь во врачебном арсенале доступные, недорогие методы скрининга для рутинной диагностики.

Цель – показать возможности пульсоксиметрии в диагностике сложно-комбинированных и критических врожденных пороков сердца.

Материал и методы. В исследование вошли 46 новорожденных в возрасте от 1 до 27 дней с постнатально установленным врожденным пороком сердца. Диагноз верифицирован данными экспертной эхокардиографии, показанием для выполнения которой был положительный пульсоксиметрический тест либо необъяснимая зависимость от кислорода и/или клиническая картина тяжелой сердечной недостаточности. Пульсоксиметрический тест считался положительным при $\text{SaO}_2 < 95\%$ на любой конечности и при разнице показателей SaO_2 между правой рукой и ногой более 3%.

Результаты. У всех младенцев с транспозицией магистральных артерий ($n = 5$), синдромом гипоплазии левого сердца ($n = 6$), тотальным аномальным дренажем легочных вен ($n = 2$), общим артериальным стволом ($n=3$), атрезией легочной артерии с дефектом межжелудочковой перегородки ($n=1$) пульсоксиметрический тест оказался положительным. Отсутствие информативности пульсоксиметрического теста при обструктивных поражениях левого сердца было зарегистрировано у пациентов со стенозом клапана аорты и ее коарктацией.

Заключение. Пульсоксиметрический тест может быть использован как метод рутинного скрининга на сложно-комбинированные и критические врожденные пороки сердца периода новорожденности.

ЦИТОХИМИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МОНОЦИТОВ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ С ВРОЖДЕННЫМИ АНОМАЛИЯМИ РАСЩЕЛИНЫ ГУБЫ И НЕБА

Ахрорхонов Р.А.

Ассистент кафедры пропедевтики детских болезней Андижанского государственного
медицинского института

Научный руководитель: д.м.н., доцент Алиев А.Л.

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Актуальность: Острая пневмония у детей остается значимой причиной заболеваемости и смертности, несмотря на внедрение сильнодействующих противомикробных препаратов широкого спектра действия, наличие комплексных поддерживающих схем лечения и профилактических мероприятий.

Цель исследования — проанализировать клинико-биохимические особенности течения тяжелой пневмонии у детей раннего возраста с врожденными аномалиями расщелины губы и неба.

Материал и методы: обследовано 60 детей в возрасте от 3 месяцев до 3-х лет, из них 30 детей только с пневмонией, 30 с пневмонией с врожденными аномалиями расщелины губы и неба и 20 с гнойно-деструктивной пневмонией. Контрольную группу составили 22 здоровых ребенка того же возраста. У всех больных, кроме общеклинических, рентгенологических исследований, определяли активность миелопероксидазы, кислой фосфатазы, сукцинатдегидрогеназы моноцитов периферической крови при поступлении, в остром периоде, улучшение общего состояния и восстановительные периоды заболевания.

Результаты: Частота отдельных токсических синдромов, отягощающих течение пневмонии, в основной группе составила: обструктивный 22 (0,24), кардиореспираторный 5 (0,05), дисциркуляторный 8 (0,1), ДВС-синдром 2 (0,02), эксикоз 1 (0,01). В группе сравнения эти синдромы имели разную частоту выраженности: обструктивный 16(0,23), кардиореспираторный 23(0,32). Нейротоксический 17 (0,03), циркуляторный 6 (0,084), ДВС-синдром 2 (0,03).

Определены клинико-биохимические особенности течения тяжелой пневмонии у детей раннего возраста с врожденными аномалиями расщелины губы и неба. Выявлены цитохимические изменения у больных детей.

Выводы: Результаты наших исследований показали, что острая пневмония с врожденными аномалиями расщелины губы и неба отличается тяжелым течением. Цитохимические изменения моноцитов в периферической крови показывают, что воспалительный процесс при острой пневмонии, развившейся на фоне патологии, зависит от степени ее тяжести и вызывает изменения на уровне организма, ткани органа, клеток.

ГЕННАЯ ТЕРАПИЯ

*Бобомуродова М. М. студентка 1 курса лечебного факультета Ташкентской
Медицинской Академии*

*Научный руководитель: Шигакова Л.А., ассистент кафедры медицинской биологии и
генетике Ташкентской медицинской академии*

Генная терапия — это медицинская технология, которая позволяет изменять генетический материал в клетках организма для лечения или предотвращения заболеваний. Эта технология может использоваться для восстановления нормальной функции генов, замены отсутствующих или поврежденных генов или блокирования действия некоторых генов [1].

Актуальность генная терапия является относительно новой и сложной технологией, и в настоящее время еще находится в стадии развития и исследования. Некоторые риски, связанные с генной терапией, включают возможность непредсказуемых побочных эффектов, включая мутации генов, возможность нежелательной иммунной реакции на доставленные гены и возможность передачи измененного генетического материала потомству [2].

Целью исследований генная терапия уже применяется, является лечение наследственных заболеваний, таких как муковисцидоз и гемофилия. Также генная терапия может быть использована в онкологии, например, для усиления иммунной системы в борьбе с раком [3].

Кроме того, генная терапия может быть использована для лечения некоторых инфекционных заболеваний, таких как ВИЧ и гепатит В, путем замены поврежденных клеток здоровыми клетками или усиления иммунной системы. Однако, эта область все еще находится на стадии исследований [4].

Материалы и методы генной терапии включает несколько этапов, которые можно разделить на общие и специфические для каждого конкретного случая. Общие этапы генной терапии включают:

1 Определение цели генной терапии и выбор соответствующей стратегии. Например, для лечения наследственных заболеваний может использоваться замена отсутствующего или дефектного гена, а для лечения рака - блокирование ростового фактора или других белков, способствующих развитию опухоли.

2 Выбор вектора, который будет использоваться для доставки гена в организм. Вектор может быть вирусным или не вирусным, и его выбор зависит от цели терапии, типа клеток, в которые ген будет введен, и других факторов.

3 Выделение и подготовка гена, который будет использоваться для терапии. Ген может быть получен из организма, клонирован из другой клетки или синтезирован искусственно.

4 Проведение генной модификации, включающей введение гена в клетки пациента или его ткани. Методы доставки гена могут включать инъекции, введение через катетер или использование других специальных техник.

5 Мониторинг эффективности и безопасности генной терапии. Это может включать мониторинг уровня белков или других маркеров, а также наблюдение за возможными побочными эффектами.

Результаты и обсуждения Несколько последних новостей о генной терапии:

1 В 2021 году в США была одобрена генная терапия Zolgensma для лечения спинальной мышечной атрофии (СМА) у детей в возрасте до 2 лет. Это стало одним из самых дорогих лекарств в мире, стоимость одной дозы превышает 2 миллиона долларов.

2 В начале 2022 года исследователи из Калифорнийского университета сообщили о разработке нового метода генной терапии, который позволяет доставлять гены непосредственно в мозг через носовую полость, минуя барьеры между кровью и мозгом. Этот метод может быть использован для лечения ряда неврологических заболеваний.

3 Также в 2022 году было объявлено о проведении первых клинических испытаний генной терапии для лечения алкогольной зависимости. Этот метод заключается в блокировании генов, связанных с чувством удовлетворения от алкоголя.

Выводы по генной терапии следует делать с учетом того, что это относительно новая и еще не полностью исследованная технология, которая может иметь потенциальные риски для пациентов. Однако, генная терапия может представлять большой потенциал для лечения различных заболеваний, в том числе для лечения наследственных и онкологических заболеваний.

В целом, генная терапия может представлять перспективную технологию для лечения различных заболеваний в будущем, но для ее широкого применения необходимы дополнительные исследования и тестирования, а также соблюдение всех правил и регуляций в области медицины.

Список литературы:

1. В.Э.Бутвиловский, Р.Г. Заяц, В.В.Давыдов «Медицинская биология»
2. Lednev, Viktor A., and Lucia A. Shigakova. "topical issues of medical genetics of the xxi century." (2022).
3. Drake, J.W., et al Rates of spontaneous mutation. Genetics.
4. Шигакова, Люция Анваровна, and Лада Евгеньевна Иванова. "Актуальные вопросы медицинской генетики XXI века." (2022).

АКТУАЛЬНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПОВЯЗОК С МАЗЯМИ НА ОСНОВЕ СЕРЕБРА ПРИ КОНСЕРВАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ДЕТСКОГО ОЖОГОВОГО ТРАВМАТИЗМА

**Бондаренко Н.А., студентка 4 курса педиатрического факультета Гродненского
государственного медицинского университета**

**Научный руководитель: Глуткин А.В., к.м.н., доцент кафедры Детской хирургии
Гродненского государственного медицинского университета.**

Актуальность проблемы. Корректный подход к лечению ожоговой травмы состоит из бесчисленного количества факторов. Основой положительной динамики является правильно выбранная тактика местного консервативного лечения. Ключевую роль играет уместное и своевременное начало использования правильных перевязочных средств. Перечень таких средств велик, но не всегда они удовлетворяют запросы врачей, поскольку нет компонентов повязок на все случаи жизни, которые будут и учитывать фазу течения раневого процесса и локализацию раны и возраст больных, а также связанные с этим особенности их поведения и лечения. Существующие повязки в большинстве своем содержат антибиотики, и чаще это не обоснованно и не рационально из-за приобретенной антибиотикорезистентности со стороны микроорганизмов. Лечение затягивается на более длительное время, а раны не отвечают должным образом на терапию. Поэтому сейчас

предпочтение отдается покрытиям, которые содержат серебро, из-за их результативного действия на инфекции, а также безопасности, простоты и удобства, как при лечении в стационаре, так и при самостоятельной послеожоговой терапии на дому. В современное время существует большое количество методов постепенного и стабильного снабжения раны серебром, таким образом множество повязок включают в себя этот компонент, для обеспечения сразу нескольких лечебных эффектов при терапии инфицированных ран [1 Будкевич Л. И., 2 Еремеев С.А.]

Цель исследования. Изучить влияние на раневой процесс мази на основе серебра при лечении ожоговой раны у детей.

Материал и методы исследования. Проведет ретроспективный анализ историй болезней 173 пациентов за период 2018-2020 гг. на стационарном лечении с термическим поражением в УЗ «ГОДКБ».

Результаты исследования.

В основу работы положен анализ 173 результатов местного лечения, пострадавших с ожогами I-III ст. (по МКБ10) в возрасте до 18 лет, поступивших на лечение в УЗ «ГОДКБ». Большинство (60%) пациентов составили мальчики. Причиной травмы в 87% случаев являлись горячие жидкости, не содержащие масляных составляющих (чай, кофе, кипятки), 13 % ожоги пламенем. Основной контингент пострадавших составили пациенты с ожогами средней степени тяжести. Обработка раневых поверхностей осуществлялась первым этапом после поступления пострадавших в стационар. Исследуемые препараты наносились на раны в течение первых суток после получения травмы. Пораженные участки кожи промывали раствором антисептика, после чего использовали раневое покрытие или мазь на основе серебра.

При мониторинговании течения раневого процесса на фоне применения исследуемых повязок выявлен средний уровень экссудации ран, не отмечено нагноения ожоговых поверхностей, отмечалось также формирование фибриновых наложений в начале лечения с последующим очищением раневой поверхности за счет аутолиза и самостоятельной эпителизации. А также они купируют болевые ощущения, это наблюдалось практически у всех пациентов. Нанесение мазей на основе серебра препятствует высыханию ран и струпа. Использование такого перевязочного материала позволяет оптимизировать течение репаративных процессов.

Вывод. Данные доказывают, что выбранный нами метод является оптимальным решением проблемы, так как при лечении поражений таким образом создаются благоприятные условия для течения раневого процесса и существенно ускоряется заживление дефектов кожи. Такой метод является эффективным способом лечения пострадавших с ожоговыми поражениями кожи, а также свидетельствуют об его безопасности, эффективности и возможности использования в педиатрической практике, так как он отвечает всем требованиям, предъявляемым к перевязочным средствам, которые используются в детской хирургии. Его можно применять в качестве мототерапии в течение всего процесса восстановления поврежденных тканей.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КРЕМА-ЭМОЛЕНТА В РАННЕМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ
ЭПИТЕЛИЗАЦИИ ОЖГОВОЙ РАНЫ

Бояров А.Д., студент 4 курса педиатрического факультета Гродненского
государственного медицинского университета
Научный руководитель: Глуткин А.В., к.м.н., доцент кафедры детской хирургии
Гродненского государственного медицинского университета

Актуальность проблемы. Ожоги кожи являются одним из наиболее часто встречающихся видов бытовой травмы, и занимают третье место среди всех травм. В развитых странах смертность от ожогов составляет 2,1% на 100000 человек [Крылов К.М. с др., 2004]. 85% детей, пострадавших от действия высоких температур, младше 5 лет [Оброкина Д.С., Долотова Д.Д., Будкевич Л.И., 2021]. Зажившая ожоговая рана требует дополнительного ухода для профилактики отдалённых осложнений термической травмы, в том числе гипертрофических рубцов. Кремы-эмоленты являются перспективным косметическим средством для ухода за эпителизированной ожоговой раной, они создают на поверхности рогового слоя липидную плёнку, частично восстанавливая его функции, также этот водоудерживающий слой предохраняет кожу от избыточной антигенной стимуляции, делает её более мягкой и эластичной [Саялкаева А.Д., Койбагарова, Чуракаев М.В., 2022].

Цель исследования. Проанализировать действие крема-эмолента на эпителизированную ожоговую рану у детей.

Материалы и методы исследования. На базе хирургического отделения Гродненской областной детской клинической больницы и кафедры детской хирургии Гродненского государственного медицинского университета, было проведено проспективное клиническое исследование, в котором приняли участие 100 пациентов с термическими ожогами поверхности тела I-II степени (I степень по МКБ-10). Пациенты были разделены на две группы в зависимости от применяемого косметического средства после выписки из стационара: первая группа (контроль, n=50) – для наружной обработки зажившей ожоговой раны применяли детский крем, вторая группа (n=50) – отечественный крем-эмолент GLUDERM. Всем пациентам было рекомендовано обрабатывать кожу по мере её высыхания. В двух контрольных точках (при выписке из стационара и на контрольном приёме через 4 недели) родители заполняли анкету о состоянии кожных покровов ребёнка по следующим критериям: сухость, гиперемия, зуд, эскориации, нарушение сна. Во второй контрольной точке, родители пациентов применявших крем-эмолент GLUDERM, дополнительно заполняли анкету для оценки косметического и клинического эффекта эмолента, а также для оценки его безопасности. В том числе проводилась оценка по международной шкале удовлетворённости Global Aesthetic Scale (GAIS), болевой синдром оценивался по шкале FLACC (face, legs, activity, cry, consolability). Статистическая обработка данных проводилась с использованием программного обеспечения Statistica 10.0.

Результаты исследования. При выписке из стационара во обеих группах отмечалась выраженная сухость кожи, без достоверной разницы между ними. Через 4 недели снижение сухости кожи отмечалось в двух группах, однако в группе, где применялся крем-эмолент GLUDERM, увлажнение кожи было более выраженным. Выраженного действия на гиперемию кожи средства в обеих группах не оказали. При применении детского крема отрицательная динамика послеожоговой раны по признаку сухость будет наблюдаться в 19,9 раз чаще, а по признаку эскориации в 24,75 раз чаще, чем при использовании эмолента. При этом необходимо было пролечить всего лишь 2-ух пациентов, чтобы предотвратить 1 неблагоприятный исход по признаку сухость. При анализе признакам зуд, беспокойство и нарушение сна снижение абсолютного риска наблюдалось более чем на 90%. 2% пациентов оценили лёгкость нанесения крема, как удовлетворительный результат, остальные родители оценили косметические свойства эмолента GLUDERM, как хороший результат. Увлажнение

кожи на 100% и применение эомолента до 3 раз в стуки отметили 94% испытуемых, длительность действия от 6 до 12 часов – 92%. Шкала GAIS установила большую удовлетворённость результатами использования GLUDERM, чем детского крема. Явлений в пользу небезопасности использования эомолента обнаружено не было.

Вывод.

Белорусский крем-эомолент GLUDERM обладает доказанной эффективностью в увлажнении кожи, борьбе с зудом и экскориациями, однако выраженного действия на гиперемиию кожи не оказывает. Использование эомолента улучшает качество и комфорт жизни ребёнка после термической травмы. Оценка косметических и клинических свойства эомолента GLUDERM говорит об удобстве его использования. Крем-эомолент безопасен и может быть рекомендован для ухода за послеожоговыми ранами в течении первых 4-ёх недель после их эпителизации.

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННАЯ АКТИВНО-ИНДИВИДУАЛИЗИРОВАННАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ОСТРОМ КАЛЬКУЛЕЗНОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ КОМОРБИДНОСТЬЮ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

**Бурхонов Ф.Д., студент магистратуры 3-курса кафедры хирургии и урологии
Андижанского государственного медицинского института.**

**Научный руководитель: Усмонов У.Д., к.м.н., доцент кафедры хирургии и урологии
Андижанского государственного медицинского института.**

Актуальность. Коморбидные больные острым калькулезным холециститом (ОКХ) с ишемической болезни сердца (ИБС) относятся к категории высокого операционного и анестезиологического риска, а хирургическая тактика у этих пациентов остается дискуссионной: от выжидательной до активной, которая не всегда приводит к положительным результатам.

Цель исследования. Улучшить результаты лечения больных ОКХ коморбидностью с ИБС путём применения разработки дифференцированного активно-индивидуализированного подхода к терапии и хирургической тактике.

Материал и методы. С целью выработки рационального подхода к выбору способа операции и хирургической тактики больных ОКХ с ИБС нами проанализированы результаты лечения 122 больных, лечившихся в 2017-2022 годах. Все больные поступали в клинику последовательно и без предварительного отбора в экстренном порядке.

Основную группу составили 67 (54,9%) больных. В этой группе использовали дифференцированную активно-индивидуализированную хирургическую тактику, которая заключалась в следующем: дифференцированный подход к предоперационной подготовке, выбору операционного доступа и послеоперационному ведению с учетом характера течения основной и сопутствующих патологий. Контрольную группу составили 55 (45,1%) пациентов, у которых изучали результаты традиционной хирургической тактики. Средний возраст пациентов составил $59,2 \pm 9,3$ лет. По результатам УЗИ в основной группе у 62 (92,5%) больных диагностировали острый калькулезный холецистит, в контрольной – у 53 (96,3%). Всем больным при поступлении в стационар и в ходе предоперационного периода наряду общеклинических обследований выполняли тропониновый тест. Для оценки степени тяжести состояния и прогнозирования результатов хирургического лечения пользовались интегральной шкалой оценки физиологических расстройств и тяжести операции – POSSUM. Полученные данные при суммировании баллов оценивались по степеням риска оперативного вмешательства (низкий, средний, высокий и очень высокий), от чего и зависел выбор метода и объема операции.

Результаты и их обсуждение. У 68% больных в основной и контрольной группах отмечалась гиперкоагуляция, что свидетельствовало о высоком риске возникновения

тромбозов и требовало введения антикоагулянтов. При повышении уровня тропонина-I у двоих пациентов, возрастал риск некроза миокарда. При проведении ЭКГ у этих пациентов был выявлен подъём сегмента ST, элевация ST в двух смежных отведениях V2-V3. При ЭхоКГ выявили расширение полости сердца, нарушение локальной сократимости миокарда в двух сегментах. Нами разработан диагностический и лечебный алгоритм больных ОКХ коморбидностью с ИБС. Данный алгоритм диагностики у этой категории пациентов, позволил в основной группе оценить функциональное состояние сердечно-сосудистой системы. На основании предложенного нами алгоритма лапароскопическую холецистэктомию (ЛХЭ) выполняли у 40 (59,7%) больных с низким и средним риском, при остром флегмонозном и гангренозном холецистите в первые трое суток от начала болевого приступа. Минилапаротомная холецистэктомию (МЛХЭ) применяли у 25 (37,3%) больных с высоким оперативным риском, которым пневмоперитонеум был противопоказан. В контрольной группе ЛХЭ выполнена у 36 (65,4%) больных, МЛХЭ произведена у 14 (25,5%) и лапаротомная ХЭ у 5 (9,1%) больных, как вынужденный метод в сложных клинических случаях, а также при осложнениях ЖКБ выполнена лапаротомия. В этой группе умерло 6 (11%) больных от ТЭЛА и ОШН в послеоперационном периоде.

Вывод. Применения разработанного алгоритма и дифференцированной активно-индивидуализированной хирургической тактики, а также при проведении комплексной сердечно-сосудистой терапии в до- и послеоперационном периодах, позволяет снизить число соматических и хирургических осложнений при ЛХЭ и МЛХЭ на 11,7% и на 29,7% соответственно, а летальность – с 11,0% до 3,0%.

ВЫБОР ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ ОСТРОМ КАЛЬКУЛЁЗНОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ КОМОРБИДНОСТЬЮ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

Бурхонов Ф.Д., студент магистратуры 3-курса кафедры хирургии и урологии
Андижанского государственного медицинского института.

Научный руководитель: Усмонов У.Д., к.м.н., доцент кафедры хирургии и урологии
Андижанского государственного медицинского института.

Актуальность. Деструктивные формы острого калькулёзного холецистита (ОКХ) встречаются у 20-60% пациентов, как в общей популяции, так и у пожилых больных. Вместе с тем, хирургическое лечение больных ОКХ с коморбидностью ишемической болезнью сердца (ИБС) остаётся актуальной проблемой. Послеоперационные осложнения у этой категории больных – 10-35%, а летальность – 5-23%. Эти пациенты относятся к категории высокого операционного и анестезиологического риска, а лечебная тактика у них остаётся дискуссионной – от выжидательной до активной.

Цель исследования. Улучшить результаты лечения больных ОКХ коморбидностью с ИБС.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе кафедры хирургии и урологии АндГосМИ. Нами были проанализированы результаты лечения 122 больных ОКХ с коморбидностью ИБС, лечившихся в 2017-2022 годах. Основную группу составили 67 (54,9%) больных. В этой группе использовали дифференцированную активно-индивидуализированную хирургическую тактику, которая заключалась в следующем: дифференцированный подход к предоперационной подготовке, выбору операционного доступа и послеоперационному ведению с учетом характера течения основной и сопутствующих патологий. Контрольную группу составили 55 (45,1%) пациентов, у которых изучали результаты традиционной хирургической тактики.

Всем больным при поступлении в стационар и в ходе предоперационного периода наряду общеклинических обследований выполняли тропониновый тест и оценили степень

риска оперативного вмешательства (низкий, средний, высокий и очень высокий), от чего и зависел выбор метода и объем операции.

Результаты и их обсуждение. У 68% больных в основной и контрольной группах отмечалась гиперкоагуляция, что свидетельствовало о высоком риске возникновения тромбозов и требовало введения антикоагулянтов. Вместе с тем, почти у каждого шестого отмечалась гипокоагуляция (вследствие бесконтрольного применения антикоагулянтов). Это значительно затрудняло операцию, вследствие кровотечения. Лапароскопическая холецистэктомия (ЛХЭ) оказалась неэффективной у 8,2% больных в основной группе и у 7% – в контрольной. ЛХЭ выполняли у больных с низким и средним риском, при остром флегмонозном холецистите без признаков осложнений в течение 3 суток от начала болевого приступа. Холецистэктомию из минилапаротомного доступа по методу клиники применяли у больных с высоким оперативным риском, которым пневмоперитонеум был противопоказан. Холецистэктомия из минилапаротомного доступа по методу клиники выполнена у 37% больных. У этих пациентов операционный риск был оценен - высокий.

Выводы.

ЛХЭ у больных ОКХ с коморбидностью ИБС может быть выполнена у пациентов с низким и средним риском послеоперационных кардиальных осложнений, при отсутствии спаечного процесса в гепатобилиарной зоне и при отсутствии осложнений заболевания, затрудняющих анатомическую ориентацию во время оперативного вмешательства.

Минилапаротомная холецистэктомия при ОКХ с ИБС, являются альтернативным методом хирургического лечения у больных со средним и высоким пред- и послеоперационным риском. Этот метод является дополнением к существующим малоинвазивным методам хирургического лечения ОКХ и следует использовать также как резерв при технических сложных случаях.

Лапаротомная холецистэктомия должна применяться в сложных клинических ситуациях при неэффективности всех малоинвазивных методов лечения как вариант конверсии доступа.

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННАЯ АКТИВНО-ИНДИВИДУАЛИЗИРОВАННАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ОСТРОМ КАЛЬКУЛЕЗНОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ КОМОРБИДНОСТЬЮ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

**Бурхонов Ф.Д., студент магистратуры 3-курса кафедры хирургии и урологии
Андижанского государственного медицинского института.**

**Научный руководитель: Усмонов У.Д., к.м.н., доцент кафедры хирургии и урологии
Андижанского государственного медицинского института.**

Актуальность. Коморбидные больные острым калькулезным холециститом (ОКХ) с ишемической болезни сердца (ИБС) относятся к категории высокого операционного и анестезиологического риска, а хирургическая тактика у этих пациентов остается дискуссионной: от выжидательной до активной, которая не всегда приводит к положительным результатам.

Цель исследования. Улучшить результаты лечения больных ОКХ коморбидностью с ИБС путём применения разработки дифференцированного активно-индивидуализированного подхода к терапии и хирургической тактике.

Материал и методы. С целью выработки рационального подхода к выбору способа операции и хирургической тактики больных ОКХ с ИБС нами проанализированы результаты лечения 122 больных, лечившихся в 2017-2022 годах. Все больные поступали в клинику последовательно и без предварительного отбора в экстренном порядке. Основную группу составили 67 (54,9%) больных. В этой группе использовали дифференцированную активно-индивидуализированную хирургическую тактику, которая

заклучалась в следующем: дифференцированный подход к предоперационной подготовке, выбору операционного доступа и послеоперационному ведению с учетом характера течения основной и сопутствующих патологий. Контрольную группу составили 55 (45,1%) пациентов, у которых изучали результаты традиционной хирургической тактики. Средний возраст пациентов составил $59,2 \pm 9,3$ лет. По результатам УЗИ в основной группе у 62 (92,5%) больных диагностировали острый калькулезный холецистит, в контрольной – у 53 (96,3%). Всем больным при поступлении в стационар и в ходе предоперационного периода наряду общеклинических обследований выполняли тропониновый тест. Для оценки степени тяжести состояния и прогнозирования результатов хирургического лечения пользовались интегральной шкалой оценки физиологических расстройств и тяжести операции – POSSUM. Полученные данные при суммировании баллов оценивались по степеням риска оперативного вмешательства (низкий, средний, высокий и очень высокий), от чего и зависел выбор метода и объема операции.

Результаты и их обсуждение. У 68% больных в основной и контрольной группах отмечалась гиперкоагуляция, что свидетельствовало о высоком риске возникновения тромбозов и требовало введения антикоагулянтов. При повышении уровня тропонина-I у двоих пациентов, возрастал риск некроза миокарда. При проведении ЭКГ у этих пациентов был выявлен подъем сегмента ST, элевация ST в двух смежных отведениях V2-V3. При ЭхоКГ выявили расширение полости сердца, нарушение локальной сократимости миокарда в двух сегментах. Нами разработан диагностический и лечебный алгоритм больных ОКХ коморбидностью с ИБС. Данный алгоритм диагностики у этой категории пациентов, позволил в основной группе оценить функциональное состояние сердечно-сосудистой системы. На основании предложенного нами алгоритма лапароскопическую холецистэктомию (ЛХЭ) выполняли у 40 (59,7%) больных с низким и средним риском, при остром флегмонозном и гангренозном холецистите в первые трое суток от начала болевого приступа. Минилапаротомная холецистэктомию (МЛХЭ) применяли у 25 (37,3%) больных с высоким оперативным риском, которым пневмоперитонеум был противопоказан. В контрольной группе ЛХЭ выполнена у 36 (65,4%) больных, МЛХЭ произведена у 14 (25,5%) и лапаротомная ХЭ у 5 (9,1%) больных, как вынужденный метод в сложных клинических случаях, а также при осложнениях ЖКБ выполнена лапаротомия. В этой группе умерло 6 (11%) больных от ТЭЛА и ОСН в послеоперационном периоде.

Вывод. Применения разработанного алгоритма и дифференцированной активно-индивидуализированной хирургической тактики, а также при проведении комплексной сердечно-сосудистой терапии в до- и послеоперационном периодах, позволяет снизить число соматических и хирургических осложнений при ЛХЭ и МЛХЭ на 11,7% и на 29,7% соответственно, а летальность – с 11,0% до 3,0%.

РОЛЬ И ВОЗМОЖНОСТИ СИМУЛЬТАННЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ И ПАТОЛОГИИ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА В УРГЕНТНОЙ ХИРУРГИИ

Бурхонов Ф.Д., студент магистратуры 3-курса кафедры хирургии и урологии
Андижанского государственного медицинского института.

Научный руководитель: Усмонов У.Д., к.м.н., доцент кафедры хирургии и
урологии Андижанского государственного медицинского института.

Актуальность. В настоящее время сочетанная хирургическая патология у одного пациента не является казуистикой. По данным ВОЗ сочетанная патология встречаются 20-30% у больных хирургического профиля. У данного контингента больных имеется два и более сочетанных заболеваний, требующих оперативного лечения, из них лишь до 6-8% случаев выполняется симультанная операция. Одновременное хирургическое лечение двух и

более заболеваний является объективной реальностью и на сегодняшний день симультанные операции стали новым программным направлением современной абдоминальной хирургии.

Симультанная лапароскопическая холецистэктомия (ЛХЭ) может быть произведена у гинекологических больных с неосложненной ЖКБ и является эффективным, малотравматичным, безопасным, функциональным методом лечения. Однако, до настоящего времени вопросы их обоснования, принятия тактических решений относительно объема и этапности оперативного вмешательства при сочетании экстренных хирургических и гинекологических заболеваний, требующих экстренных симультанных оперативных вмешательств, изучены недостаточно.

Цель исследования. Оценить возможности применения лапароскопических оперативных вмешательств при желчнокаменной болезни и патологии органов малого таза в urgentной хирургии.

Материал и методы исследования. Исследование проводилось на базе кафедры хирургии и урологии Андижанского государственного медицинского института за период 2020-2023 гг. С целью выработки рационального подхода к выбору способа операции при ЖКБ и ее осложнениях, и заболеваниями органов малого таза нами были проанализированы результаты лечения 172 больных (из которых 132 с патологией желчного пузыря и гинекологическими заболеваниями – были оперированы симультанно), лечившихся в 2016-2022 годах в экстренном порядке. Всем этим пациенткам была выполнена холецистэктомия (ХЭ).

Больные по методу оперативного вмешательства и по характеру операционного доступа разделены на 3 группы: Первую группу составили 72 (41,9%) пациентки с ОКХ, перенесшие лапароскопическую холецистэктомию в сочетании с лапароскопическим гинекологическим вмешательством; Вторую группу – 60 (34,9%) пациентки с острым гинекологическим заболеванием, перенесшие лапароскопические гинекологические операции в сочетании с ЛХЭ по поводу хронического калькулёзного холецистита (ХКХ); Третью группу составили 40 (23,2%) пациентки с ОКХ, перенесшие холецистэктомию минилапаротомным доступом по методу клиники.

В первой группе основную массу составили больные с кистами яичника – 35 (48,6%). ОКХ с цистаденомой и фибромиомой матки отмечено у 10 (13,9%) пациенток соответственно, у 9 (12,5%) больных наряду ОКХ отмечали эндометриоз и у 8 (11,1%) поликистоз яичника.

Во второй группе основные экстренные гинекологические заболевания составили пациенты с перекрутом кисты яичника – 16 (26,7%). В этой группе с разрывом кисты яичника с внутренним кровотечением госпитализированы 12 (20%) больных, а с абсцессами tuboovариального и неясного генеза с развитием вторичного аппендицита – 20 (33,4%) больных. У 8 больных во время операции обнаружено внематочная трубная беременность и у 4 – инородное тело в малом тазу.

В работе были использованы следующие методы исследования: общеклинические методы исследования, оценка непосредственных результатов оперативного лечения на основании изучения объема операции, частоты интра- и послеоперационных осложнений, продолжительности послеоперационного койко-дня, выраженности болевого синдрома.

Результаты и их обсуждение. Анализ клинического материала позволил констатировать высокий удельный вес деструктивных форм ОКХ в исследуемых группах больных. Простая форма ОКХ диагностирована у 28 (38,9%) больных первой группы и 19 (47,5%) - третьей. Вместе с тем, гангренозная форма отмечена у 12 (16,7%) больных первой группы и у 6 (15%) 3-ей группы.

В первой группе (72 больных с ОКХ) ЛХЭ проводилась в сочетании с лапароскопическим гинекологическим вмешательством. Лапароскопические симультанные операции при ОКХ и заболеваниями органов малого таза нами удалось произвести у 59

(81,9%) больных. У 13 (18,1%) больных лапароскопическая операция продолжали с лапаротомным доступом.

Во второй группе проводилась (у 60 больных с острым гинекологическим заболеваниями), лапароскопические гинекологические операции в сочетании с ЛХЭ по поводу хронического калькулёзного холецистита. Большинству больных - 28 (46,7%) – выполнена лапароскопическая цистэктомия по поводу перекрута и разрыва кист яичника. Лапароскопические операции на придатках матки, проведенные симультанно с ЛХЭ: тубоварэктомия с аппендэктомией у 11 (18,3%) пациентки и без аппендэктомией у 8 (13,3%) больных. Лапароскопическая аппендэктомия с ЛХЭ выполнялись у 9 (15%) больных по поводу абсцесса Дугласова пространства со вторичным аппендицитом. У 4 пациенток удалили ВМС и проводили ЛХЭ.

Для оценки течения раннего послеоперационного периода были проанализированы количество и характер послеоперационных осложнений в трех группах. В первой группе больных с ОКХ и гинекологическим патологиям, где ЛХЭ проводилась симультанно с лапароскопическим и открытым способом, отмечено 7 (9,7 %) осложнений. Во второй группе, где первым этапом проводилась лапароскопическая гинекологическая вмешательства, а вторым - ЛХЭ, отмечено 1 (1,7%) осложнений. В третьей группе, где проводилась изолированная ХЭ минилапаротомным доступом, тоже отмечено 3 (7,5%) осложнения: у двух пациенток отмечен инфильтрат и у одной нагноение послеоперационной раны. Летальных исходов в наших исследованиях не отмечалось. Послеоперационный койко-день во 2 группе составил в среднем - $6,2 \pm 1,2$; в 1-ой и 3-ей группах фактически одинаков - $8,7 \pm 1,3$ и $8,3 \pm 1,0$ соответственно. Нужно отметить положительный эффект от сокращения пребывания пациентов в стационаре после симультанных оперативных вмешательств, в отличии от двукратной госпитализации.

Выводы.

Применение в ургентной хирургии эндохирургических технологий у больных ЖКБ и ее осложнениях в сочетании с гинекологической патологией органов малого таза позволяет выполнять требующих оперативных вмешательств симультанно у 81,9% больных ОКХ с доброкачественными и у всех больных ХКХ с острым гинекологическим заболеваниями.

Лапароскопическая симультанная операция, при отсутствии противопоказаний, является операцией выбора у этих контингентов больных и при этом целесообразность, объем и последовательность оперативных вмешательств зависят от конкретной клинической ситуации, поэтому необходимо придерживаться активно-персонифицированный подход к хирургической тактике на основании полученных клинико-диагностических результатов.

Клиническая эффективность применения лапароскопических симультанных операций у больных ЖКБ сочетанной гинекологической патологией органов малого таза подтверждается снижением числа осложнений в раннем послеоперационном периоде на 8% ($p < 0,05$), сокращением сроков активизации пациентов в 1,6 раз и сроков пребывания в стационаре в 1,4 раза.

ВЫБОР ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ ОСТРОМ КАЛЬКУЛЁЗНОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ КОМОРБИДНОСТЬЮ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

**Бурхонов Ф.Д., студент магистратуры 3-курса кафедры хирургии и урологии
Андижанского государственного медицинского института.**

**Научный руководитель: Усмонов У.Д., к.м.н., доцент кафедры хирургии и урологии
Андижанского государственного медицинского института.**

Актуальность. Деструктивные формы острого калькулёзного холецистита (ОКХ) встречаются у 20-60% пациентов, как в общей популяции, так и у пожилых больных. Вместе с тем, хирургическое лечение больных ОКХ с коморбидностью ишемической болезнью

сердца (ИБС) остаётся актуальной проблемой. Послеоперационные осложнения у этой категории больных – 10-35%, а летальность – 5-23%. Эти пациенты относятся к категории высокого операционного и анестезиологического риска, а лечебная тактика у них остаётся дискуссионной – от выжидательной до активной.

Цель исследования. Улучшить результаты лечения больных ОКХ коморбидностью с ИБС.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе кафедры хирургии и урологии АндГосМИ. Нами были проанализированы результаты лечения 122 больных ОКХ с коморбидностью ИБС, лечившихся в 2017-2022 годах. Основную группу составили 67 (54,9%) больных. В этой группе использовали дифференцированную активно-индивидуализированную хирургическую тактику, которая заключалась в следующем: дифференцированный подход к предоперационной подготовке, выбору операционного доступа и послеоперационному ведению с учетом характера течения основной и сопутствующих патологий. Контрольную группу составили 55 (45,1%) пациентов, у которых изучали результаты традиционной хирургической тактики.

Всем больным при поступлении в стационар и в ходе предоперационного периода наряду общеклинических обследований выполняли тропониновый тест и оценили степень риска оперативного вмешательства (низкий, средний, высокий и очень высокий), от чего и зависел выбор метода и объем операции.

Результаты и их обсуждение. У 68% больных в основной и контрольной группах отмечалась гиперкоагуляция, что свидетельствовало о высоком риске возникновения тромбозов и требовало введения антикоагулянтов. Вместе с тем, почти у каждого шестого отмечалась гипокоагуляция (вследствие бесконтрольного применения антикоагулянтов). Это значительно затрудняло операцию, вследствие кровотечения. Лапароскопическая холецистэктомия (ЛХЭ) оказалась неэффективной у 8,2% больных в основной группе и у 7% – в контрольной. ЛХЭ выполняли у больных с низким и средним риском, при остром флегмонозном холецистите без признаков осложнений в течение 3 суток от начала болевого приступа. Холецистэктомию из минилапаротомного доступа по методу клиники применяли у больных с высоким оперативным риском, которым пневмоперитонеум был противопоказан. Холецистэктомия из минилапаротомного доступа по методу клиники выполнена у 37% больных. У этих пациентов операционный риск был оценен - высокий.

Выводы.

ЛХЭ у больных ОКХ с коморбидностью ИБС может быть выполнена у пациентов с низким и средним риском послеоперационных кардиальных осложнений, при отсутствии спаечного процесса в гепатобилиарной зоне и при отсутствии осложнений заболевания, затрудняющих анатомическую ориентацию во время оперативного вмешательства.

Минилапаротомная холецистэктомия при ОКХ с ИБС, являются альтернативным методом хирургического лечения у больных со средним и высоким пред- и послеоперационным риском. Этот метод является дополнением к существующим малоинвазивным методам хирургического лечения ОКХ и следует использовать также как резерв при технических сложных случаях.

Лапаротомная холецистэктомия должна применяться в сложных клинических ситуациях при неэффективности всех малоинвазивных методов лечения как вариант конверсии доступа.

КАТЕХОЛАМИНЫ И ПРОЦЕССЫ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ В РАЗВИТИИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ПРИ ДИСЛИПИДЕМИЯХ

Вахабов Б.М., Турсунов М.С., Таштемирова И.М., Кодирова Г.И., Акбаров Ш.
Андижанский государственный медицинский институт, Узбекистан

Актуальность: В настоящее время много дискуссий в отношении того, почему некоторые семьи с дислипидемиями более подвержены ИБС, чем другие. Исследования последних лет показали, что для понимания патогенеза ИБС необходимо дальнейшее изучение систем нейрогуморальной регуляции, в частности симпатико-адреналовой системы (САС).

Цель исследования: изучение нарушений метаболизма катехоламинов и процессов перекисного окисления липидов (ПОЛ) при семейной гиперхолестеринемии

Материалы и методы: У 120 пациентов и родственников с дислипидемиями и 20 практически здоровых лиц, изучали активность САС: определяли суточную экскрецию катехоламинов (КА) - адреналина (А), норадреналина (НА), дофамина (ДА), ДОФА, активность моноаминоксидазы (МАО) и процессы ПОЛ общепринятыми методами. Все исследуемые были разделены на 3 группы: I-я –контроль (n=15), II-я группа –Семейная гиперхолестеринемия без ИБС (n=46), III-я–Семейная гиперхолестеринемия с клиническими признаками ИБС (n=74).

Результаты исследования: Во II-й группе отмечается повышение суточной экскреции: А суммарного на 26,5% по отношению к контрольной группе, суммарного норадреналина - на 14,4% по отношению к группе контроля ($p<0,001$). Дофамин (ДА) суммарный повышен 9,3% по отношению к контролю ($p<0,05$). ДОФА на 4,5% увеличена по отношению к контрольной группе ($p<0,001$). В III-й группе отмечается понижение суточной экскреции КА, в частности: А суммарного на 27,7%, НА суммарный уменьшен на 29,3% соответственно по сравнению со здоровыми ($p<0,001$). Происходит уменьшение экскреции суммарного ДА - на 48,8%, ДОФА на 22,0% по отношению к I –й группе ($p<0,001$).

При исследовании активности МАО при дислипидемиях выявили снижение активности фермента во всех обследуемых группах по отношению к контрольной. В группе контроля активность МАО составила $0,07 \pm 0,001$ ед/экс. Во II -й группе активность МАО составила $0,05 \pm 0,002$ ед/экс., что на 28,6% ниже контроля ($p<0,001$). В III-й группе отмечается значительное понижение активности фермента на 45,7% по отношению к группе контроля и составила $0,038 \pm 0,002$ ед/экс. ($p<0,001$).

Показатели ПОЛ во всех исследуемых группах достоверно отличались от таковых в контрольной группе. В контрольной группе, уровень малоновогодиальдегида (МДА)-вторичного продукта ПОЛ, колебался в пределах 2,1 – 4,4 нмоль/мл, в среднем $3,6 \pm 0,5$ нмоль/мл. Во II -й группе отмечается статистически достоверное повышение уровня МДА на 72,2% по отношению к контрольной группе ($p<0,001$). В III-й группе отмечается повышение уровня МДА на 116,6 % по отношению показателям контроля ($p<0,001$)

Выводы: В ходе исследования выявлено значительное изменение активности САС и процессов ПОЛ при семейной гиперхолестеринемии, что говорит о важной роли этих показателей в патогенезе ИБС и атеросклероза.

РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ВОЗРАСТНОЙ КАТАРАКТЫ

Ғуломидинов.Б.Б.

Научный руководитель: доцент Г.Н.Маматхужаева
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность

Возрастная катаракта (ВК) – одна из наиболее распространенных и социально значимых патологий с частым значительным снижением зрительных функций. Распространенность возрастной катаракты имеет региональные особенности и продолжает оставаться актуальной темой исследований.

Цель исследования – изучить распространенность возрастной катаракты в мире.

Материал и методы исследования

Материалом для исследования служили литературные данные о распространенности катаракты в мире.

Результаты исследования

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в мире насчитывается 39 млн. слепых людей, причем более чем в половине случаев (51%) у пациентов диагностируется катаракта. Учитывая тенденцию к увеличению продолжительности жизни, что особенно характерно для экономически развитых стран, люди в возрасте 60 лет будут иметь катаракту различной степени зрелости. Согласно прогнозам ВОЗ, к 2025 году ожидается увеличение числа больных возрастной катарактой до 50 млн. людей во всем мире.

Несмотря на то, что основное количество больных катарактой приходится на долю лиц пенсионного возраста (76-80%), отмечается четкая тенденция к увеличению числа больных в группе трудоспособного возраста. Рост заболеваемости возрастной катарактой в два раза опережает рост общей численности населения, что связано с постоянным усовершенствованием передачи информации, с обеспечением производственных процессов и с экономической обстановкой.

Увеличение уровня заболеваемости катарактой в последние десятилетия отмечено практически во всех странах мира.

В Непале катаракта выявлена у 2,8% населения, при этом в 84% случаев она явилась причиной слепоты. В Новой Зеландии у 30% лиц старше 65 лет диагностирована катаракта. В Индии на долю слепоты вследствие катаракты приходится 72% случаев среди лиц старше 40 лет. Катаракта выявлена в 41% случаев среди населения Египта. Согласно статистке в Саудовской Аравии катаракта явилась причиной слепоты у 55,1% населения, в Китае - 41,1%, в Сирии - 34,9%, в Афганистане - 31,1%, в Израиле - 9,7%.

Проведённый эпидемиологический мониторинг состояния слепоты и инвалидности по зрению в Российской Федерации свидетельствует о значительном росте частоты инвалидизирующих зрительных расстройств. Уровень слепоты и слабовидения за последние 20 лет вырос с 13,6% до 17,0%, а распространённость слепоты - с 7,0% до 7,8% на 10 тыс. населения.

По данным мониторинга, наиболее высокая распространённость слепоты и слабовидения отмечена в Центральном и Приволжском экономических районах (25,6% и 20,3%), в Липецкой (41,1%) и Ярославской (34,3%) областях (на 10 тыс. населения). Показатели инвалидности вследствие нарушений зрительных функций в России достаточно высоки и достигают 28,8% на 10 тыс. населения. Первичная инвалидность вследствие офтальмопатологии за исследуемый период возросла в 3 раза. При этом, в контингенте лиц с впервые выявленной инвалидностью доля пациентов трудоспособного возраста составляет 48%.

Исследования проведенные в Красноярском крае показали, что общий показатель распространённости катаракты составил 6,1% для городского населения и 7,5% для

сельского.

В Соединенных Штатах среди лиц старше 40 лет примерно 50% от всей патологии глазного яблока приходится на катаракту. Так же стоит отметить, что среди лиц афроамериканского, латиноамериканского и европейского происхождения старше 40 лет катаракта является основной причиной нарушения зрения. В США почти 22 млн. человек (каждый шестой житель) в данной возрастной категории имеет возрастные помутнения хрусталика. К 80 годам этот показатель достигает 50%. По данным исследовательской группы, изучающей частоту глазных заболеваний (Eye Disease Prevalence Research Group), численность людей с катарактой к 2025 году в США увеличится в два раза.

В ходе исследований выявлена закономерность распространенности различных видов возрастной катаракты в зависимости от расовой принадлежности и расположения помутнений в хрусталике. По данным Salisbury Eye Evaluation Study, корковые катаракты встречаются в 4 чаще у американцев африканского происхождения, а ядерные и задние субкапсулярные катаракты характерны в большей степени характерны для американцев европейского происхождения. По данным Los Angeles Latino Eye Study, у лиц старше 40 лет вне зависимости от расовой принадлежности чаще встречаются помутнения кортикальных слоев хрусталика. Согласно исследованию Barbados Eye Studies проводившемуся на протяжении 9 лет, выявлена закономерность прогрессирования катаракты в зависимости от начального расположения помутнений. Так, при заднекапсулярной катаракте прогрессирование было в 25,8% случаев, при корковой - в 22%, при ядерной в 17,8%. По данным Melbourne Visual Impairment Project и Longitudinal Study of Cataract, аналогичное исследование проводилось в течение 5 лет и была выявлена схожая зависимость: при заднекапсулярной катаракте прогрессирование составило 35,1% случаев, при корковой - 26,5%, при ядерной 1,9%.

Заключение

Проведенный анализ литературных данных свидетельствует о том, что распространенность возрастной катаракты с каждым годом увеличивается и приобретает более “молодой” возраст.

Возрастная катаракта в большинстве случаев приводит к слабости зрения и слепоте, которые можно своевременно предотвратить.

ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ВОЗРАСТНОЙ КАТАРАКТЫ

Гуломидинов.Б.Б.

**Научный руководитель: доцент Г.Н.Маматхужаева
Андижанский государственный медицинский институт**

Актуальность

Возрастная катаракта на сегодняшний день занимает одну из лидирующих позиций среди причин слепоты и слабости зрения.

По данным Всемирной организации здравоохранения, заболеваемость катарактой составляет 47% от общего числа глазной патологии, являясь наиболее частой причиной излечимой слепоты в мире. Поскольку катаракта занимает доминирующую позицию среди причин обратимой слепоты и инвалидности по зрению, данное заболевание рассматривается не только как одна из актуальных офтальмологических проблем, но и как важнейшая мировая медико-социальная проблема.

Цель исследования – изучить методы диагностики, лечения и профилактики возрастной катаракты.

Материал и методы исследования

Материалом для исследования служили литературные данные о методах диагностики, лечения и профилактики возрастной катаракты.

Результаты исследования

К настоящему моменту существуют различные варианты классификаций, позволяющие определить степень выраженности помутнений хрусталика их локализацию и вид. В большинстве случаев грация катаракты производится с учетом изображений, получаемых при исследовании патологического хрусталика в свете щелевой лампы.

В зависимости от локализации помутнения вещества хрусталика выделяют основные виды катаракты: ядерная, корковая, спицевидная, субкапсулярная (передняя и задняя) и смешанная. Каждый вид катаракты имеет определённые анатомические особенности, патологические изменения и факторы риска развития. Так, при ядерных катарактах помутнение локализуется в центре хрусталика, что способствует снижению центрального зрения и может сопровождаться изменением окраски ядра (от серо-белой до бурой, или их сочетанием). Ядерная катаракта, как правило, прогрессирует медленно, снижая остроту зрения вдаль, больше, чем вблизи. При корковой катаракте помутнение локализуется в центральных или периферических слоях кортекса и снижает чувствительность к световосприятию, создает блики в пределах источника света. Задняя субкапсулярная катаракта приводит к существенным нарушениям зрения, при наличии помутнения в пределах оптической зоны и характеризуется жалобами пациентов на блики, ореолы вокруг источников света, плохое зрение при ярком освещении, ухудшение зрения вблизи по сравнению со зрением вдаль. Согласно статистике в возрасте до 60 лет субкапсулярные катаракты диагностируются чаще, чем ядерные или корковые.

По степени зрелости катаракта бывает начальной, незрелой, зрелой и перезрелой. В случае начальной катаракты помутнение хрусталика чаще захватывает периферическую часть хрусталика, практически не влияя на зрение ($Visus = 0,7-1,0$); при незрелой катаракте помутнение располагается в центральной оптической зоне, при этом острота зрения ощутимо снижена ($Visus = 0,2-0,6$); при зрелой катаракте помутнения локализируются во всех слоях хрусталика, значительно снижая зрение ($Visus = 0,01-0,1$); при перезрелой катаракте происходит дальнейший распад хрусталиковых масс, и острота зрения снижается до светоощущения.

Классификация катаракты по плотности ядра (по Буратто): 1 степень - мягкое ядро прозрачное или светло-серого оттенка; 2 степень - ядро малой плотности, серовато-желтого или светло-серого оттенка; 3 степень - ядро средней плотности с желтым или серым оттенком; 4 степень - плотное ядро янтарно-желтого цвета; 5 степень - очень плотное ядро от янтарного до черного цвета.

Академик С.Н. Фёдоров с соавторами в 1999 году предложил способ определения плотности ядра по акустической картине. В соответствии с ним, в ультразвуковом изображении мутного хрусталика выделяют участок с размерами 1 x 2 мм, который расположен сразу за передней хрусталиковой капсулой. Далее проводят исследование выделенной зоны с определением среднего значения величины яркости этого участка по 256 градациям яркости (относительные единицы). При этом, проводится сопоставление акустической плотности и степени плотности хрусталика, в соответствии с классификацией Буратто.

Оценка степени помутнения хрусталика по классификации LOCS III (Lens Opacities Classification System - системная классификация помутнений хрусталика), включает 6 изображений изменений цвета ядра хрусталика (nuclear color - NC; 0,1-6,9) и помутнений ядра хрусталика (nuclear opalescence - NO; 0,1-6,9), полученных при проведении биомикроскопии, 5 изображений помутнений кортикальных слоев хрусталика (cortical opacity - C; 0,1-5,9) и 5 видов задних субкапсулярных помутнений хрусталика (subcapsular opacity - P; 0,1-5,9), полученных при проведении ретроиллюминации.

Согласно проведенной статистике отказ от курения снижает риск развития катаракты. Воздействие ультрафиолетовых лучей увеличивает риск развития помутнений хрусталика. Поэтому солнцезащитные очки с УФ-фильтром, шляпы с широкими полями, нахождение в

тени с солнечную погоду так же снижают преждевременный риск развития катаракты. Профилактика и адекватная терапия при сахарном диабете 2 типа позволяют снизить риск развития данного заболевания.

Необходимо отметить, что согласно недавним исследованиям было выявлено увеличение частоты развития катаракты среди пациентов принимавших статины. Принимая во внимание тот факт, что влияние некоторых лекарственных препаратов, например кортикостероидов, может спровоцировать развитие и прогрессирование помутнений хрусталика, пациента необходимо информировать о побочных эффектах и возможных осложнениях до начала лечения.

Тем не менее, несмотря на выявленные вышеупомянутые факторы провоцирующие катаракту и меры в борьбе с преждевременным помутнением хрусталика, вопрос о профилактике и её медикаментозном лечении до сих пор остается открытым. Не выявлено улучшение процесса катарактогенеза в результате перорального приема биологически активных добавок и поливитаминов. В результате многочисленных исследований не выявлена и эффективность инстилляций препаратов, в состав которых входят различные микроэлементы и антиоксиданты для профилактики развития и прогрессирования помутнений хрусталика. По результатам рандомизированных испытаний пищевых добавок и витаминов не выявлено существенного влияния на замедление процессов развития помутнений хрусталика и их прогрессирования

Таким образом, на сегодняшний день нет биологически активных добавок, поливитаминов или лекарственных средств, в том числе глазных капель, позволяющих вылечить катаракту или полностью предотвратить ее дальнейшее развитие. Поэтому хирургическое лечение катаракты по-прежнему остается единственным эффективным методом лечения.

Исходя из этого, можно сделать вывод о том, что степень зрелости катаракты не является определяющим фактором к проведению хирургического лечения. Решение вопроса о целесообразности фактоэмульсификации принимается хирургом на основании данных осмотра и результатов проведенных обследований.

Согласно рекомендациям Американской Академии Офтальмологии к показаниям для хирургического лечения катаракты на ранних стадиях относятся: клинически значимая анизометропия; вторичная глаукома вследствие нарушения топографии, морфологии хрусталика и лизиса хрусталиковых масс; сопутствующие заболевания глазного яблока (например, фактогенный увеит); а также наличие катаракты, затрудняющей диагностику и лечение заболеваний заднего отрезка глазного яблока.

Относительными противопоказаниями к проведению хирургического лечения катаракты являются: наличие сопутствующей соматической патологии, которая может повлечь за собой интра- и послеоперационные осложнения; отсутствие намерений со стороны пациента к оперативному лечению; отсутствие надлежащих условий для послеоперационной реабилитации пациента и невозможности проведения ему соответствующего послеоперационного лечения. В качестве абсолютных медицинских противопоказаний к хирургии катаракты Американская Академия Офтальмологии относит ситуацию, когда в ходе проведенного лечения не ожидается улучшения зрительных функций и отсутствуют иные медицинские показания.

Следует подчеркнуть, что в реальной клинической практике к каждому пациенту необходим индивидуальный подход. Окончательное решение о хирургическом лечении должно приниматься с учетом правомерности и адекватности выбранного метода, а так же с учетом всех аспектов состояния пациента.

Заключение. Выбор оптимальных сроков хирургического лечения катаракты связан со степенью снижения остроты зрения. Учитывая, что с каждым годом возраст пациентов с катарактой становится моложе, одним из важных показателей к принятию решения о сроках операции является снижение качества жизни и ограничение трудоспособности, которое

может наблюдаться даже при относительно высоких показателях максимально скорректированной остроты зрения.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ С ДЕФОРМАЦИЕЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ – КАК ПРОЯВЛЕНИЕМ СОЕДИНИТЕЛЬНОТКАННОЙ ДИСПЛАЗИИ.

Жумабоев И.Ж., магистр 2 года обучения кафедры госпитальной педиатрии АГМИ
Научный руководитель: Ефименко О.В.,
доцент кафедры госпитальной педиатрии АГМИ

Актуальность. Социальная значимость кардиологических аспектов проблемы нарушений структуры и функции соединительной ткани чрезвычайно высока. Из большого разнообразия фенотипических проявлений соединительнотканной дисплазии у детей – наиболее частой является деформация грудной клетки, которая по данным различных авторов составляет до 3% от всех врожденных пороков костно-суставной системы. С ростом ребенка процесс деформации грудной клетки усугубляется, что приводит к увеличению сдавления внутренних органов грудной клетки, в том числе и сердечно-сосудистой системы, приводящей к нарушениям их функции.

Цель работы: Представить показатели электрокардиографии у детей с деформацией грудной клетки.

Материалы и методы. В наши исследования включено 48 детей, с широким возрастным диапазоном от 3 до 17 лет. Работа выполнена на базе Областного детского многопрофильного медицинского центра. В качестве первичных документов использовались данные из истории болезни, клинический осмотр и в качестве дополнительного метода – электрокардиография в 12 стандартных отведениях.

Результаты. Все обследуемые дети разделены на 2 группы в зависимости от вида деформации грудной клетки. Соотношение детей с воронкообразной и килевидной деформации было приблизительно одинаковым (47.9% и 52.1% соответственно). По половой принадлежности мальчиков встречалось в 3 раза чаще, чем девочек (72.9%). Аналогичная зависимость прослеживалась как у детей с воронкообразной деформацией (69.5% и 30.5%), так и килевидной (76% и 24%). Среди больных с воронкообразной грудной клеткой преобладали дети с III степенью деформации – 82.6%, а среди детей с килевидной деформацией – II степень (88%).

Причиной поступления детей в стационар явился косметический дефект, приведший их к замкнутости, комплексу неполноценности и нарушению социальной адаптации в школе. Наиболее значимой жалобой детей при поступлении в стационар явилась толерантность к физической нагрузке, проявляющейся незначительной одышкой, быстрой усталостью. При физикальном обследовании сердечно-сосудистой системы у всех детей отмечалась приглушенность сердечных тонов, у 37.5% детей на верхушке выслушивался нежный систолический шум, преимущественно у детей с воронкообразной деформацией грудной клетки. По частоте сердечных сокращений нами выявлена брадикардия у 18.7% детей, причем с одинаковой частотой как у детей с воронкообразной (10.4%), так и килевидной (8.3%) деформацией грудной клетки.

По результатам электрокардиографии у основной массы детей (77%) имело место нормальное расположение электрической оси сердца. Наибольшие изменения нами выявлены у детей с воронкообразной грудной клеткой: у 26% детей отмечалось отклонение электрической оси вправо и у 13% – влево. Нарушения ритма в наших исследованиях представлены: неполной блокадой правой ножки пучка Гиса (у 39% детей с воронкообразной и у 12% – с килевидной деформацией) и замедлением внутрижелудочковой проводимости

(21.7% и 16% соответственно). В связи с изменением анатомического расположения сердца и его смещения, вследствие изменения формы грудной клетки в наших исследованиях выявлена перегрузка предсердий у 34.8% детей с воронкообразной деформацией и у 40% детей – с килевидной.

Вывод. Установлена степень влияния деформации грудной клетки на функциональное состояние сердечно-сосудистой системы, в виде перегрузки предсердий и нарушениями ритма, в виде синусовой брадикардии, неполной блокады правой ножки пучка Гиса и замедлением внутрижелудочковой проводимости.

СВЯЗЬ ФЕНОТИПИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОТКАННОЙ ДИСПЛАЗИИ С АНОМАЛИЯМИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ.

Жумабоев И.Ж., магистр 2 года обучения кафедры госпитальной педиатрии АГМИ
Научный руководитель: Ефименко О.В.,
доцент кафедры госпитальной педиатрии АГМИ

Актуальность. Уникальность структуры и функции соединительной ткани создают условия для возникновения большого числа его аномалий, в том числе и со стороны сердечно-сосудистой системы. Формирование аномалий при соединительнотканной дисплазии (СТД) имеют длительную историю изучения, что связано с их частотой встречаемости среди детей, а также высоким риском развития серьезных осложнений и наступлением внезапной смерти. К числу наиболее частых висцеральных проявлений соединительнотканной дисплазии у детей относится пролапс митрального клапана (ПМК), аномальная хорда левого желудочка (АХЛЖ) и открытое овальное окно (ООО).

Цель работы: установить связь фенотипических проявлений соединительнотканной дисплазии с аномалиями сердечно-сосудистой системы.

Материалы и методы. Обследование проводилось в отделениях Областного детского многопрофильного медицинского центра. В работу включено 59 детей с верифицированными диагнозами: пролапс митрального клапана, аномальная хорда левого желудочка и открытое овальное окно. При диагностике данных аномалий нами использованы данные эхокардиографии, а фенотипические проявления соединительнотканной дисплазии с помощью стандартных визуальных методик.

Результаты. Результаты обследования детей с ПМК (25 детей) показали, что достаточно часто нами были выявлены различные фенотипические признаки соединительнотканной дисплазии: астеническая конституция (76%), деформация грудной клетки (24%), повышенная растяжимость кожи (28%) и плоскостопие (16%). Ведущим фенотипическим проявлением ДСТ у детей выявлен синдром гипермобильности суставов (80%), который у 2/3 детей сопровождался выраженным болевым синдромом, с наиболее частой локализацией в коленных суставах и мелких суставах конечностей. Болевой синдром превалировал в вечернее время, носил ноющий характер, но не требовал медикаментозного вмешательства.

Наиболее частыми фенотипическими проявлениями у детей с АХЛЖ (10 детей) в наших исследованиях встречались: гиперрастяжимость кожи (60%), гипермобильность суставов (50%), без выраженного болевого синдрома и реже встречались дети с астенической конституцией (40%).

При обследовании детей с ООО (24 детей) на наличие фенотипических маркеров соединительнотканной дисплазии наиболее часто отмечались: гиперрастяжимость кожи (37.5%), высокое готическое небо (12.5%) и значительно реже встречалась гипермобильность суставов (8.3%), причем выявленная у детей в возрасте 3 лет.

Выводы. Полученные результаты свидетельствуют, что наибольшим разнообразием в фенотипических проявлениях соединительнотканной дисплазии отличались дети с

пролапсом митрального клапана. Наиболее постоянным фенотипическим маркером, независимо от сердечной аномалии, явилась гипермобильность суставов, которая сопровождалось выраженным болевым синдромом. Фенотипические проявления дисплазии соединительной ткани, которые могут быть выявлены даже на этапах профилактического осмотра требуют дополнительного инструментального исследования сердечно-сосудистой системы.

ХАРАКТЕР ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЁННЫМ ДЕФЕКТОМ В МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКЕ.

Инаков К.Т., магистр 2 года обучения кафедры госпитальной педиатрии АГМИ

Научный руководитель: Ефименко О.В.

доцент кафедры госпитальной педиатрии АГМИ

Актуальность. Более 50-60% всех ВПС относятся к порокам с обогащением малого круга кровообращения, характеризующимся артериовенозным шунтом крови. Наиболее часто диагностируемым из них является дефект межжелудочковой перегородки (ДМЖП). Нарушение гемодинамики обусловлено перегрузкой малого круга кровообращения и характеризуется прогрессирующим течением, с развитием правожелудочковой сердечной недостаточности. Характер и проявление сердечной недостаточности зависит от компенсаторной возможности миокарда желудочков сердца.

Целью нашего исследования явилось изучение характер гемодинамических расстройств у детей с врождённым дефектом межжелудочковой перегородки.

Материалы и методы исследования. В наше исследование включено 60 детей в возрасте от 1 года до 5 лет с подтверждённым диагнозом ДМЖП. Программа обследования включала беседу с родителями, объективную оценку и результаты ЭКГ в 12ти стандартных отведениях.

Результаты. Клиническое течение ДМЖП и степень гемодинамических нарушений было связано с величиной дефекта. Так, среди детей с ДМЖП с умеренным дефектом (1/3 диаметра аорты) составили 87% и с большим дефектом (более 1/2 диаметра аорты) 13% случаев. У всех обследуемых детей дефект располагался в мембранозной части межжелудочковой перегородки. Ведущими жалобами среди детей с умеренным дефектом в МЖП были: повышенная потливость, слабость с эпизодами беспокойства, локальный цианоз, одышка, появляющаяся при физической активности ребенка. У 47% детей имело место склонность к похолоданию конечностей, у 35% мраморность кожных покровов, связанные с нарушениями периферического кровообращения. По результатам ЭКГ у всех детей при обследовании выявлены: признаки гипертрофии правого (65%) желудочка, с высокой электрической активностью в 15% случаев и левого (35%) желудочка, в 12% с высокой электрической активностью. Нарушения сердечного ритма представлены: синусовой тахикардией (94%), синусовой брадикардией (6%), неполной блокадой правой ножки пучка Гиса (88,5%) и атриовентрикулярной блокадой 1 степени у трёх детей. У всех детей с большим дефектом в МЖП (8 детей) имели место симптомы застойной сердечной недостаточности II-Б степени. Левожелудочковая сердечная недостаточность проявлялась: одышкой с участием вспомогательной мускулатуры в покое, рецидивирующим непродуктивным кашлем, постоянным пероральным цианозом, влажными хрипами в легких. Правожелудочковая сердечная недостаточность проявлялась гепатомегалией (на 5-7 см ниже реберной дуги). На ЭКГ: признаки комбинированной гипертрофии обоих желудочков, с перегрузкой правого предсердия (высокоамплитудный зубец Р в отведениях V1-V2) и правого желудочка (расщепление желудочкового комплекса в отведениях aVR, V1-V2), что указывает на легочную гипертензию. Кроме этого у трех детей с большим дефектом имели место ЭКГ симптомы субэндокардиальной ишемии. Нарушения ритма проявлялись

синусовой тахикардией (76 детей), синусовой аритмией (2 детей), неполной блокадой правой ножки пучка Гиса (у 5 детей), нарушением процессов реполяризации (у 3 детей).

Выводы. Характер гемодинамических расстройств зависит от величины дефекта в МЖП и представлены сердечной недостаточностью и нарушениями сердечного ритма.

ЛЕГОЧНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ – КАК ОСЛОЖНЕНИЯ ЕСТЕСТВЕННОГО ТЕЧЕНИЯ ДЕФЕКТА МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ.

Инаков К.Т., магистр 2 года обучения кафедры госпитальной педиатрии АГМИ

**Научный руководитель: Ефименко О.В.,
доцент кафедры госпитальной педиатрии АГМИ**

Актуальность. Несмотря на большое число исследований и имеющихся данных мы еще далеки от понимания причин врожденных пороков сердца, занимающих одно из первых мест среди всех врожденных аномалий у детей. В структуре врожденных пороков сердца лидирующим является дефект межжелудочковой перегородки (ДМЖП). В большинстве случаев при естественном течении ДМЖП с лево-правым шунтированием достаточно часто развивается легочная гипертензия (ЛГ), обусловленная объемной перегрузкой малого круга кровообращения.

Целью нашего исследования явилось изучение клинических проявлений ЛГ у детей в зависимости от величины дефекта в МЖП.

Материалы и методы исследования. В наше исследования включены 80 детей с подтвержденным диагнозом ДМЖП. Возрастной диапазон составил от 6 мес. до 12 лет. Для оценки величины дефекта и проявлений ЛГ использовались данные ЭХОкг и рентгенография грудной клетки

Результаты. По гендерной принадлежности детей с ДМЖП соотношение мальчиков и девочек было одинаковым (50,8% и 49,2% соответственно), а в возрастном аспекте преобладали дети раннего возраста 83,8 %. В зависимости от величины дефекта наибольшую группу составили дети с размером дефекта более 4 мм 87,5%. Клиническими проявлениями сформированной легочной гипертензии нами выделены: одышка, которая имело место при любой физической нагрузке и приступообразный кашель, сопровождающий любые активные движения ребенка. Данные проявления доказаны снижением уровня сатурации капиллярной крови (94-96%). Физикальным признаком наличия ДМЖП явился систолический шум, интенсивность которого зависела от величины дефекта, а интенсивность легочного компонента- по акценту второго тона над легочной артерией. ЭКГ критерием ЛГ явился феномен «P-pulmonale», указывающим на перегрузку правых отделов сердца. Доказательством ЛГ на ЭХОкг: увеличение в 3 раза скорости кровотока из правого желудочка (1,4-4,9 м/с); повышение давления в легочной артерии (30-32мм рт. ст.); нарушение соотношения легочного кровотока к системному (1/3-2/3) и трикуспидальная регургитация. На рентгенограмме у всех детей отмечалось умеренное выбухание дуги легочной артерии, обеднение периферического рисунка легочной ткани и увеличение размеров сердца, за счет его правых отделов (КТИ -56-60%).

Вывод. Таким образом, у детей при естественном течении ДМЖП, по мере увеличения давления в малом кругу кровообращения произошла трансформация правых отделов сердца с последующим нарушением функции, что привело к формированию легочной гипертензии. Ранними клиническими маркерами легочной гипертензии явились: одышка и толерантность к физической нагрузке. А эхокардиографическим доказательством, сформированной ЛГ явилось высокое давление в легочной артерии. Устранение данного осложнения возможно лишь при своевременной хирургической коррекции дефекта, в результате которой можно полностью восстановить функциональные показатели сердца.

**ФАКТОРЫ РИСКА В РАЗВИТИИ ОСТРЫХ КАРДИТОВ У ДЕТЕЙ РАННЕГО
ВОЗРАСТА.**

Инакова С.У., магистр 2 года обучения кафедры госпитальной педиатрии АГМИ
Научный руководитель: Ефименко О.В.,
доцент кафедры госпитальной педиатрии АГМИ

Актуальность. В последние годы возрос интерес к кардитам у детей, как болезни некоронарогенной и неревматической природы, в связи с ростом данной патологии, особенно среди детей раннего возраста. Истинная распространенность кардитов в детской популяции неизвестна. Отсутствие четких диагностических критериев, а также высокая распространенность инфекционных заболеваний у детей, приводят к частому вовлечению в патологический процесс сердечно-сосудистой системы. Течение кардитов, независимо от причины, вызвавшей поражение сердца, могут варьировать от лёгких, малосимптомных форм со стёртой клинической картиной и без признаков сердечной недостаточности, до ярко выраженной клинической картины с тяжёлой недостаточностью кровообращения и сложных нарушений ритма сердца.

Цель исследования: установить возможные факторы риска в развитии острых кардитов у детей раннего возраста.

Материал и методы исследования. Исследования проводились на базе Областного детского многопрофильного медицинского центра в отделении кардиологии. В работе представлены данные обследования 38 детей в возрасте от 6 месяцев до 3-х лет. В качестве первичного материала изучались истории болезни, проводились беседы с родителями.

Результаты. С диагнозом «кардит» на стационарное лечение поступило 28 детей (73,7%), остальным (26,3%) диагноз был установлен в период перенесенной острой внебольничной пневмонии. Все дети поступали в тяжелом состоянии, у 1/3 детей данная госпитализация вторичная. По месту постоянного проживания доминировали дети из сельской местности – 86,8%. По гендерному признаку в 2 раза чаще встречались мальчики (68,4% и 31,6%). У всех матерей, дети которых получали лечение по поводу острого кардита, имел место неблагоприятный акушерский анамнез. Наиболее информативными и предрасполагающими факторами со стороны матери во время беременности были: частые острые респираторные вирусные инфекции (100%), анемия (100%), слабость родовой деятельности (42,1%), внутриутробная гипоксия плода (31,6%), раннее излитие околоплодных вод (31,6%) и выявленная внутриутробная инфекция (23,7%).

Все вышеперечисленное могло оказать существенное влияние на течение постнатального периода. Наиболее значимыми неблагоприятными факторами постнатального периода явились: анемия (100%), перинатальное поражение нервной системы (60,5%), аллергическая настроенность (55,2%), частые острые респираторные вирусные заболевания (42,1%), внутриутробная инфекция (23,7%) и белково-энергетическая недостаточность питания (13,2%). Особую настороженность в плане ведущего фактора риска развития кардита вызвали дети, при исследовании крови которых выявлена цитомегаловирусная инфекция (23,7%), с показателями содержания иммуноглобулина G в 3 раза превышающими нормативные показатели.

Выводы. Таким образом, нами выявлены наиболее вероятные и значимые факторы риска, связанные не только с отягощенным акушерским анамнезом, но и неблагоприятным течением постнатального периода, что могло повлиять на высокую предрасположенность детей к развитию кардитов.

ИНСТРУМЕНТАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ С ОСТРЫМИ КАРДИТАМИ.

Инакова С.У., магистр 2 года обучения кафедры госпитальной педиатрии АГМИ
Научный руководитель: Ефименко О.В.
доцент кафедры госпитальной педиатрии АГМИ

Актуальность. В последние годы возрос интерес к проблеме приобретенных кардитов, в связи с ростом данной патологии, особенно у детей раннего возраста. Истинная распространенность кардитов в детской популяции не известна, в связи с отсутствием чётких диагностических критериев. По данным многих исследователей примерно 1-5% больных детей острой вирусной инфекцией могут иметь поражение миокарда, которые либо не диагностируются, либо диагноз ставится в более поздние сроки. Особенности клинической манифестации кардитов, характер поражения оболочек сердца определяет особенности клинического течения, возможные осложнения, а часто и прогноз.

Цель исследования: представить инструментальную диагностику кардитов.

Материал и методы исследования. Исследования проводились на базе Областного детского многопрофильного медицинского центра в отделении кардиологии. В работе представлены данные обследования 38 детей в возрасте от 6 месяцев до 3-х лет. Инструментальные данные основывались на результатах электрокардиографии и эхокардиографии с доплеровским картированием.

Результаты. Все дети поступали на стационарное лечение в тяжелом состоянии. Клинические проявления кардита характеризовались полиморфностью жалоб, ведущими из которых были одышка (100%), стонущее дыхание (100%), навязчивый кашель (63.1%), субфебрильная температура (47.3%). У 21% детей отмечались выраженные отеки, проявление которых родители связывали со снижением диуреза. У 16% детей родители отмечали периоды немотивированного беспокойства по ночам. Симптомы сердечной недостаточности по левожелудочковому типу диагностированы у всех детей, причем у 73.3% - IIБ степени. Признаком застоя большого круга кровообращения явилась гепатомегалия с размером до 5 см.

У всех детей гемодинамические нарушения оценивались по показателям электрокардиографии. Нарушения автоматизма проявлялись синусовой тахикардией и более, чем у половины обследованных детей (55,3%), частота сердечных сокращений превышала 20% порог от возрастных нормативов. У одного ребенка при поступлении в стационар диагностирован приступ суправентрикулярной тахикардии. Нарушения проводимости у детей с острым кардитом представлены – неполная блокада правой ножки пучка Гиса (23,9%) и атриовентрикулярной блокадой I степени (7,9%). Кроме того, электрокардиографическими признаками кардита у обследованных нами детей, явились признаки: гипертрофии левого желудочка (39,5%), гипертрофия левого желудочка с перегрузкой предсердий (39,5%), бивентрикулярной гипертрофии (21%), субэндокардиальной ишемии (31,6%) и метаболических изменений в миокарде (15,8%). Эхокардиографическими признаками, подтверждающими кардит, диагностированы изменения в виде дилатации полости левого и правого желудочков, увеличение конечно-систолического и конечно-диастолического размеров левого желудочков и значительное снижение фракции выброса, диапазон показателей которых находился в пределах от 28% до 42%.

Выводы. Клиническими проявлениями гемодинамических расстройств при кардитах у детей явилась полиморфная симптоматика левожелудочковой сердечной недостаточности, преимущественно IIБ степени. Инструментальным доказательством гемодинамических расстройств – высокая частота нарушений ритма и проводимости сердца, что является одним из неблагоприятных факторов в прогнозе острых кардитов у детей.

МЕРЫ ПО ЛЕЧЕНИЮ И ПРОФИЛАКТИКЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГНОЙНОГО ГАЙМОРИТА

Исакжонов М.Ш, магистр.,

Усманова Нилуфар Абдуманоповна.

Андижанский государственный медицинский институт

Введение. Проблемы диагностики и лечения хронического гнойного гайморита являются распространенной патологией, постоянно привлекающей внимание отоларингологов из-за поздней диагностики этих заболеваний и результатов неудовлетворительного лечения.

Среди общего числа хронических гнойных воспалительных процессов гайморита одонтогенный синусит составляет от 7,2 до 63,0%. Такой широкий разброс данных объясняется госпитализацией пациентов с выраженным стоматогенным анамнезом в стоматологические стационары и недиагностированием ХГ в ЛОР-клиниках.

В статье освещается тот факт, что заболеваемость хроническим гнойным гайморитом высока у людей наиболее трудоспособного возраста - (от 20 до 40 лет), что объясняется тем, что эта область находится в активном контакте с воспалительным процессом, и другая информация.

Цель исследования. Повышение эффективности диагностики и лечения больных хроническим гнойным гайморитом.

Материалы и методы исследования. Основу работы составили результаты комплексного обследования 70 больного хроническими воспалительными заболеваниями околоносовых пазух в возрасте от 18 до 65 лет.

Результаты исследования. Результаты исследования аэродинамических функций верхнечелюстной пазухи позволили разработать диагностический и лечебный алгоритм при проведении хирургического лечения различных форм хронических гайморитов, а также новые методы ведения больных в послеоперационном периоде, что в значительной степени позволяет уменьшить объем оперативного вмешательства и сократить сроки лечения и реабилитации больных хроническим гайморитом.

Интраоперационное определение вентиляционной функции соустья верхнечелюстной пазухи позволяет определять объем оперативного вмешательства на пазухе и контролировать эффективность оперативного восстановления вентиляционной функции соустья оперированной пазухи.

Последовательное, поэтапное наложение двух отверстий на передней стенке верхнечелюстной пазухи при микромаксиллотомии, размеры которых соответствуют диаметрам эндоскопа и манипулирующего инструментария, уменьшает операционную травматизацию челюстно-лицевой области на стороне оперированной пазухи.

Регулярное промывание оперированной гайморовой пазухи изотоническим раствором через временно установленную полихлорвиниловую трубку в течение двух дней способствует своевременному удалению кровяных сгустков, фиброзно-гнойного субстрата и сокращает количество бактериальных колоний в шесть раз по сравнению с больными, которым оно не производилось и сокращению сроков лечения.

Разработаны и внедрены в практику новые эффективные методы исследования вентиляционной, дренажной и бароаккомодационной функции соустья околоносовой пазухи.

Вывод. Практическая значимость проведенных исследований заключается в том, что реализация их результатов позволяет повысить эффективность диагностики и лечения больных хроническим воспалительным заболеванием слизистой оболочки верхнечелюстных пазух.

СУЩНОСТЬ СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГНОЙНОГО ГАЙМОРИТА

Исакжонов М.Ш, магистр.,

Усманова Нилуфар Абдуманоповна.

Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Хронический гайморит (*Chronic sinusitis*) — это воспалительный процесс в верхнечелюстной (гайморовой) пазухе, который длится не менее 12 недель. Проявляется заложенностью носа, насморком, болью в верхней челюсти, снижением или потерей обоняния.

Результаты многочисленных исследований показывают, что в детском возрасте заболеваниями носа и околоносовых пазух страдает от 20 до 40 % детей, а в зрелом возрасте аналогичной патологией болеет 10 - 15 % населения.

При этом воспалительные заболевания слизистой оболочки носа и околоносовых пазух устойчиво занимают высокий удельный вес среди всех заболеваний ЛОР-органов, а в общей структуре стационарных больных находятся на первом месте, составляя до 30 - 45 % всех госпитализированных больных.

Только в США ежегодно отмечается 20 миллионов случаев острого бактериального риносинусита, который в целом наносит огромный финансовый урон обществу. При этом верхнечелюстная пазуха поражается наиболее часто.

Цель исследования. Повышение эффективности диагностики и лечения больных хроническим гнойным гайморитом.

Материалы и методы исследования. Основу работы составили результаты комплексного обследования 70 больного хроническими воспалительными заболеваниями околоносовых пазух в возрасте от 18 до 65 лет.

Результаты исследования. При первичном обследовании выявляли основные жалобы больных (на периодическую или постоянную заложенность носа, выделения из носа, чувство тяжести в подглазничных областях, головную боль, усиливающуюся при наклонах, слезотечение и другие), время появления жалоб и их динамику, общую длительность заболевания (обострения хронического заболевания). Уточнялся анамнез заболевания, аллергологический анамнез.

Аэродинамические свойства соустьев верхнечелюстной пазухи в наибольшей степени нарушаются при полипозных и гнойно-полипозных формах гайморита, в меньшей степени - при гнойных формах.

Разработаны и внедрены в практику новые эффективные методы исследования вентиляционной, дренажной и бароаккомодационной функции соустья околоносовой пазухи.

Результаты исследования аэродинамических функций верхнечелюстной пазухи позволили разработать диагностический и лечебный алгоритм при проведении хирургического лечения различных форм хронических гайморитов, а также новые методы ведения больных в послеоперационном периоде, что в значительной степени позволяет уменьшить объем оперативного вмешательства и сократить сроки лечения и реабилитации больных хроническим гайморитом.

Вывод. Многие исследователи отмечают и устойчивую тенденцию к рецидивированию острого процесса и переходу острых экссудативных форм в хронические гнойные и полипозные процессы.

Между тем, несмотря на успехи современной ринологии до настоящего времени не получили широкое развитие простые и доступные для клинической практики методы диагностики и лечения.

Современные ринохирургические тенденции направлены на развитие минимально-инвазивных вмешательств, а также на оптимизацию послеоперационного периода.

ДИАГНОСТИКА АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ

Исакжонов О.К., Ханкелдиева Х.К., Тожибоева Д.Б.

Кафедра госпитальной и неотложной педиатрии

Андижанский государственный медицинский институт

Введение. Аллергические заболевания широко распространены и представляют собой серьезную проблему. В настоящее время, согласно рекомендациям Всемирной организации здравоохранения, «Аллергия – это реакция гиперчувствительности, инициируемая иммунологическими механизмами. Атопия – это индивидуальная и/или наследуемая склонность к сенсибилизации и продукции IgE- антител в ответ на обычное воздействие аллергенов, как правило, белков».

Проявления аллергии зависят от возраста и имеют определенные периоды развития: «шаги аллергии». Интерес представляет ранний детский возраст до 1 года, когда происходит старт аллергической патологии. В этом возрасте на манифестацию аллергии оказывает влияние морфофункциональная незрелость многих органов и систем ребенка, течение беременности и родов у матери. Именно в этом возрасте предоставляется возможность для профилактического и терапевтического воздействия на прогрессирование аллергии в будущем.

Цель исследования. Улучшить диагностику аллергических заболеваний у детей.

Материалы и методы исследования.

Результаты исследования. Специфическая диагностика пищевой аллергии у детей основывается на оценке данных аллергологического анамнеза, клинической картины, результатов аллергологического и лабораторного исследования. Наиболее значимым методом диагностики пищевой аллергии является анамнез.

Аллергоанамнез позволяет уточнить спектр подозреваемых пищевых аллергенов, их связь с возникновением определенных клинических проявлений, длительность временного промежутка между приемом продуктов и возникновением клинических симптомов. Учитывая возможность внутриутробной сенсибилизации и сенсибилизации через грудное молоко, выясняются особенности питания беременной и кормящей матери, наличие нарушений.

в диете, особенно избыточное употребление каких-либо пищевых продуктов. Важно изучить пищевой режим ребенка: установить сроки введения пищевых продуктов (соков, прикорма), время перехода на смешанное и искусственное вскармливание и сопоставить их со сроками появления симптомов со стороны кожи или других органов (желудочно-кишечного тракта, органов дыхания, ЛОР-органов), что позволяет в большинстве случаев выявить «виновный» пищевой продукт.

Значительную помощь в выявлении причинно-значимых пищевых продуктов может оказать пищевой дневник. Пищевой дневник необходимо вести постоянно в течение нескольких недель, отмечая дни и часы приема любых продуктов питания, состав этих продуктов, их количество, а затем в отдельной графе фиксировать изменения в состоянии ребенка и время появления тех или иных признаков заболевания.

Анализ представленной в дневнике информации позволяет выявить «виновный» пищевой аллерген и на основании этого назначить диагностическую элиминационную диету с исключением подозреваемого пищевого продукта. При правильной идентификации аллергенного продукта и его элиминации из рациона наступает ремиссия заболевания.

Вывод. Детям со стойкой ремиссией аллергического заболевания (более 3 месяцев) допустимо сокращение медикаментозной подготовки - применение антигистаминных препаратов может начинаться в день проведения прививки.

При стойкой ремиссии заболевания (более 6 месяцев) возможно проведение вакцинации без назначения антигистаминных препаратов. При внимательном

индивидуальном подходе дети до 1 года с аллергическими заболеваниями благополучно переносят все вакцинные препараты.

ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНАЯ ПИЩЕВАЯ АЛЛЕРГИЯ У ДЕТЕЙ ПРОЖИВАЮЩИХ В ГОРОДЕ АНДИЖАНА

Исакжонов О.Қ., Ханкелдиева Х.К., Тожибоева Д.Б.

Кафедра госпитальной и неотложной педиатрии
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность работы. Аллергические реакции, связанные с приемом пищевых продуктов, могут проявляться множеством симптомов, связанных с вовлечением в патологический процесс различных органов и систем. Для детей раннего и дошкольного возраста наиболее характерными являются кожные проявления аллергии и различные гастроинтестинальные нарушения.

В целях предупреждения развития полиорганного поражения в комплекс диагностических мероприятий у детей с гаст-роинтестинальными жалобами, имеющихотягощенный аллергологический анамнез и/или проявления атопии, должны входить аллерго-иммунологические, эндоскопические, инструментальные методы обследования, а также морфологическое исследование слизистой верхних отделов пищеварительного тракта.

Необходимо проводить вторичную и третичную профилактику гастроинтестинальной пищевой аллергии, цель которых- облегчить тяжесть течения или снизить риск развития осложнений уже имеющегося заболевания.

Цель исследования. Изучение состояния здоровья детей дошкольного возраста с гастроинтестинальной пищевой аллергией, разработка эффективных критериев диагностики и профилактики обострений этого заболевания.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели проведен анализ и обобщение результатов собственных наблюдений и обследования 97 детей в возрасте от 1 года до 7 лет, находившихся на стационарном лечении в гастроэнтерологическом отделении городской детской клинической больницы г Андижане с 2022 по 2023 годы.1

Основную группу составили 57 человек с проявлениями гастро-интестинальной пищевой аллергии. Все дети подверглись углубленному клинко-лабораторному и инструментальному обследованию.

В группу сравнения вошли 40 человек с хроническими воспалительными изменениями верхних отделов желудочно-кишечного тракта. Критериями включения в группу сравнения явились следующие: проживание в условиях города, дошкольный возраст, наличие патологии желудочно-кишечного тракта. По полу, возрасту, сопутствующей патологии группа сравнения была сопоставима с основной группой.

Результаты исследования и их обсуждение. Нами обследовано 97 детей, из них 57 - с проявлениями гастроин-тестинальной пищевой аллергии и 40 - с хроническими воспалительными заболеваниями верхних отделов желудочно-кишечного тракта.

Среди детей с гастроинтестинальной пищевой аллергией мальчиков и девочек было практически поровну. Мальчики составили 49,1 %, девочки - 50,9 %. Возрастной состав был следующий: с 1 до 3 лет -35 человек (61,4 %), с 4 до 5 лет - 17 человек (29,8 %) и с 6 до 7 лет -5 человек (8,8 %).

При сборе анамнеза выявлено, что дети с гастроинтестинальной пищевой аллергией появились на свет от родителей, находящихся в оптимальном репродуктивном возрасте (21-30 лет). Половина обследованных родились от первой беременности, 80,7 % - от первых родов. 50,9 % женщин во время беременности отмечали наличие пищевых пристрастий (цитрусовые, томаты, молочные продукты).

Отклонения в состоянии здоровья во время беременности имели 93,4 % матерей детей основной группы. Патология беременности чаще всего заключалась в наличии анемии (49,1 %), гестоза второй половины беременности (50,9 %), угрозе не вынашивания (59,6 %). Обращало на себя внимание, что 38,6 % матерей являлись носителями внутриутробных инфекций. Среди соматических заболеваний у беременных лидировали болезни сердечно-сосудистой системы (29,8 %), инфекции мочевыводящих путей (24,6%). Заболевания аллергического характера отмечались у 19,3 % беременных. У трети женщин роды протекали патологически.

При рождении большая часть детей основной группы имела оценку по шкале Апгар 8-9 баллов (74,5 %). 8,8 % новорожденных имели отклонения в физическом развитии.

Выводы. Состояние здоровья детей дошкольного возраста с гастроинтестинальной пищевой аллергией характеризуется высокой частотой сопутствующей патологии (преобладали патология нервной системы 52,6 %, внутриутробные инфекции 35,2 %, заболевания лор-органов 29,8 %), выраженностью болевого синдрома (у 78,5 %), частым формированием интестинального синдрома (у 82,5 %). Для этих пациентов типичны симптомы общей интоксикации, в 56,1 % случаев - кожные проявления атопии.

Морфологическими особенностями слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки детей с проявлениями гастроинтестинальной пищевой аллергии являются: выраженная тканевая эозинофилия с увеличением количества межэпителиальных эози-нофилов, инфильтрация тучными клетками с преобладанием дегра-нулированных форм, повреждение клеточных мембран с формированием микроэрозий.

ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИЙ СПОНДИЛОЛИСТЕЗ И ЕГО ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ.

**Исаков К.Б., Исаков Б.М., Ташланов Ф.Н., Мирзаюлдашев Н.Ю.,
Андижанский Государственный медицинский институт,
Андижанский филиал Республиканского научного центра экстренной
медицинской помощи.**

Одним из осложнений травм позвоночника является смещение тел позвонков, возникающее при значительном повреждении связок обеспечивающее стабильность поврежденного сегмента. Такие виды повреждений чаще встречаются в переходных отделах позвоночника – грудно-поясничном и пояснично-крестцовом отделах.

Цель исследования: выбор оптимального способа, дающее восстановление опороспособности поврежденного сегмента позвоночника.

Материал и методы: Под нашим наблюдением находились 67 больных с травмой позвоночника, которым было проведено хирургическое лечение в 2018 – 2020 годах. Из них 44 (65,6 %) мужчины и 23 (34,3 %) женщины. По результатам КТ и МРТ исследования картина посттравматического спондилолистеза выявлено у 29 (43,2 %) больных, на уровне Th 11-Th12-L1 позвонков у 12 (17,9 %) и L5-S1 у 17 (25,3 %) больных. Смещение позвонков соответствовало II – III степени. Проведено оперативное лечение, которое завершалось стабилизацией поврежденного сегмента позвоночника транспедикулярными фиксаторами.

Результаты и их обсуждение: Восстановление утраченных функций спинного мозга наблюдали у 21 (72,4 %) больного, у 8 (27,5 %) больных двигательные и чувствительные нарушения остались на прежнем уровне.

Выводы: Таким образом, раннее проведение оперативных вмешательств при травмах позвоночника дают благоприятные результаты в отношении восстановления утраченных функций спинного мозга.

Применение транспедикулярных фиксаторов обеспечивают жесткую и стабильную фиксацию.

СТАБИЛИЗИРУЮЩИЕ ОПЕРАТИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА В ЛЕЧЕНИИ ТРАВМ И ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЗВОНОЧНИКА.

Исломов Ж.М., Иброхимов М.М.

Научный руководитель: доцент кафедры травматологии, ортопедии и нейрохирургии, к.м.н. Исаков Б.М.

Андижанский Государственный медицинский институт,

Актуальность: По данным отечественных и зарубежных авторов лечение больных с повреждениями позвоночника остается актуальной проблемой современной нейрохирургии до настоящего времени.

Материалы и методы: Под нашим наблюдением в отделении нейрохирургии АФ РНЦЭМП с 2010 по 2016 год находились 114 больных с травмами различной степени тяжести грудного и поясничного отделов позвоночника. Возраст больных от 16 до 60 лет.

Обследование больных проводилось согласно утвержденному протоколу. Среди обследованных больных с осложненными травмами позвоночника были 40 (35,1 %) больных и неосложненными повреждениями 74 (64,9 %) больных. Из общего количества обследованных больных 53(46,5 %) больным было проведено консервативное и 61(53,5 %) больным оперативное лечение.

Результаты: Во время проведения оперативных вмешательств у 9 (7,9 %) больных был обнаружен полный анатомический перерыв спинного мозга, в 27 (23,6 %) случаях картина гематомии и ушиба спинного мозга на уровне повреждения. У остальных 25 (21,9 %) больных видимых изменений спинного мозга во время операции не выявлено.

Выводы: Таким образом, на основании анализа результатов хирургического лечения больных с травмами позвоночника можно сделать вывод, что наиболее надежная фиксация достигается при использовании конструкции для ТПФ.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСЛОЖНЕННЫХ ТРАВМ ГРУДОПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА.

Исломов Ж.М., Иброхимов М.М.

Научный руководитель: доцент кафедры травматологии, ортопедии и нейрохирургии, к.м.н. Исаков Б.М.

Андижанский Государственный медицинский институт,

Материал и методы: проведено хирургическое лечение 42 больных с повреждением грудопоясничного отдела позвоночника (27 мужчин и 15 женщин). Возраст больных от 19 до 45 лет. При МСКТ исследовании выявлены признаки нестабильного перелома. Компрессия позвонков соответствовало II и III степени. По шкале Deniss повреждение двух и более опорных структур встречался у 35 больных.

Оперативное вмешательство заключалось в производстве ламинэктомии, ревизии позвоночного канала с устранением компремирующих факторов, менингомиелорадикулолиза и как завершающий этап операции стабилизация транспедикулярными фиксаторами.

Результаты и их обсуждение: Оценка результатов проводилась по трем основным критериям: динамика и выраженность болевого синдрома, регресс неврологической симптоматики, зависимость пациентов от анальгетиков. В наших наблюдениях хорошие и

удовлетворительные результаты получены у 37 (88,1 %) больных и неудовлетворительные результаты у 5 (11,9 %) больных. Из них у 3 больных во время операции выявлена картина тяжелого ушиба спинного мозга и у 2 больных картина анатомического перерыва.

Выводы: 1. Признаки нестабильности поврежденного сегмента позвоночника являются показанием к хирургическому вмешательству.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ.

Исломов Р.И., студент 5 курса лечебного факультета ТМА

**Научный руководитель: Джураева Э.Р., доцент кафедры факультетской и
госпитальной терапии №1 ТМА.**

В возникновении и прогрессировании ревматических заболеваний существенную роль играют эндокринные нарушения. Зачастую эндокринная перестройка служит фоном для развития заболеваний соединительной ткани. В то же время изменение нейроэндокринного статуса является неотъемлемой составляющей прогрессирования ревматических заболеваний. Распространенность тиреоидной патологии в целом среди больных ревматоидным артритом (РА) достигает 28%. По имеющимся данным, аутоиммунное поражение щитовидной железы (аутоиммунный тиреоидит или болезнь Грейвса) встречаются при РА в три раза чаще, чем в общей популяции. Однако на сегодняшний день остается много нерешенных вопросов в проблеме взаимоотношений РА и тиреоидного статуса.

Цель исследования: оценить состояние щитовидной железы у больных РА, выявить особенности клинического течения

Материалы и методы: обследовано 83 больных РА женского пола, находящихся на стационарном лечении в отделениях ревматологии и кардиоревматологии многопрофильной клиники Ташкентской медицинской академии. Средний возраст больных составил $33,4 \pm 2,9$ года, средняя продолжительность заболевания $6,2 \pm 1,4$ лет. Больным проведены общеклинические, биохимические, иммунологические исследования крови, определение гормонов щитовидной железы (ТТГ, f-T3, f-T4, АТ-ТПО), ЭКГ, УЗИ щитовидной железы, рентгенография суставов.

Результаты и обсуждение: Все больные РА в зависимости от состояния функции щитовидной железы были разделены на 2 группы: 1 группа - 12 (14%) больных с поражением щитовидной железы (гипотиреоз), во 2 группу вошли 71 больной РА (86%) - без нарушения её функции. Причиной гипотиреоза у больных РА был аутоиммунный тиреоидит. У 30 пациентов при проведении УЗИ щитовидной железы выявлены патологические изменения: гиперплазия щитовидной железы у 53,3% (16 больных), узловой зоб – у 20% (6 больных), атрофия щитовидной железы - у 20% (6 больных), у 6,7% (2 больных) проведена струмэктомия в анамнезе. По результатам лабораторных исследований в 1 группе выявлены высокие показатели СОЭ (43 ± 8 мм/ч) и СРБ (17 ± 5 мг/л) по сравнению со 2 группой (28 ± 6 мм/ч и 13 ± 3 мг/л соответственно). Также у больных РА 1 группы отмечены изменения показателей гормонов щитовидной железы: увеличение ТТГ, АТ-ТПО и снижение гормонов f-T3, f-T4. РА с поражением щитовидной железы имел некоторые особенности течения, а именно тяжелое течение суставного синдрома, большую продолжительность утренней скованности, боли в мышцах, повышенную утомляемость.

Вывод. Таким образом, РА в сочетании с поражением щитовидной железы ассоциируется с высокой клинико-лабораторной активностью заболевания, отличается тяжестью клинических проявлений, что требует динамического контроля функционального состояния щитовидной железы.

АНАЛИЗ РАЗЛИЧНЫХ СПОСОБОВ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ ПОЛНЫМИ СЪЁМНЫМИ ПРОТЕЗАМИ С ОПОРОЙ НА ДЕНТАЛЬНЫЕ ИМПЛАНТАТЫ

Йулдошев А.А.С., резидент 1-го курса магистратуры по направлению стоматология
Андижанского государственного медицинского института

Научный руководитель: Тешабоев М.Г., заведующий кафедрой челюстно-лицевой
хирургии Андижанского государственного медицинского института

Актуальность проблемы. Полная вторичная адентия встречается у людей возрасте 70 и старше лет, но даже в возрасте 50 лет 15% людей также нуждаются в протезировании. Пожилой возраст определяет особенности ортопедического лечения, которые могут вызвать трудности из-за снижения активности механизмов адаптации организма (Э.Я.Варес, 2002). Важным этапом в совершенствовании протезирования беззубых больных явилось использование метода дентальной имплантации.

Цель исследования. Повышение эффективности протезирования пациентов с полной вторичной адентией съёмными протезами с опорой на дентальные имплантаты.

Материалы и методы исследования. В ходе работы было проведено комплексное стоматологическое и лабораторное обследование 100 пациентов в возрасте от 50 до 70 лет с полной вторичной адентией, которые протезировались полными съёмными протезами с опорой на имплантаты с различными вариантами фиксации. Дизайн предполагал проведение двухэтапного исследования. На первом этапе проведен сравнение эффективности различных методов снятия оттисков с беззубых челюстей. На втором этапе исследовано влияния площади протезного ложа изготовленных ортопедических конструкций. По виду изготавливаемых съёмных протезов с опорой на дентальные имплантаты исследуемые пациенты были разделены на 2 группы: 1-я группа - пациенты, которым проводили протезирование с кнопочными фиксаторами с опорой на 2 или 3 имплантата; 2-я группа - пациенты, которым проводили протезирование на балке с опорой на 4 имплантата.

Результаты исследования. В результате сравнительного анализа жевательной эффективности пациентов в обеих группах выяснилось, что съёмные протезы с опорой на имплантаты обладают большими функциональными показателями, чем традиционные полные съёмные протезы. Показатели диаметра измельчённого материала у исследуемых групп до протезирования составило $5,57 \pm 0,089$ мм. Уже в первый месяц после установки протезов у исследуемых групп выяснилось более лучшие показатели диаметра измельченного тестового материала: $(4,75 \pm 0,49)$ мм) - 1-я группа и $(4,37 \pm 0,041)$ мм) - 2-я группа, при этом пациенты второй группы пережёвывали материал лучше, чем пациенты первой группы. После целого года ношения протезов различия качества показателей жевания при сравнении показателей в обеих группах стали минимальными и статистически недостоверными. В абсолютных значениях диаметр частиц через 1 месяц после начала ношения съёмными протезами с опорой на кнопочных фиксаторах уменьшился на 0,82 мм (14,6%), а при ношения съёмного протеза на балке на 1,09 мм (19.3%), при этом через год диаметр частиц уменьшился на 1,29 мм (или 23%) в первой группе пациентов, и на 1,47 мм - (26%) во второй группе пациентов.

Выводы. Установлено, что после ортопедического лечения съёмными протезами с опорой на имплантаты на основании комплексного анализа состояния жевательной функции пациентов с полной вторичной адентией улучшаются результаты основных показателей жевания, а также оказывает существенное влияние на рост показателей качества жизни пациентов старшей возрастной группы с полным отсутствием зубов.

ВЛИЯНИЕ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ НА ФОРМИРОВАНИЕ ВИТАМИННОГО СОСТОЯНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО

Кадыров Жамиидбек, 1 курс клинический ординатор кафедры офтальмологии

Салиев Азаматжон студент 6 курса педиатрического факультета

Солиева М.О.

Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Здоровье плода и новорожденного во многом определяется условиями его внутриутробного развития. Первым экологическим пространством человека является организм его матери. В значительной мере заболеваемость детей может быть снижена, прежде всего, через уменьшение осложнений беременности и сохранение здоровья матери

Витаминно-минеральный статус женщины в период беременности оказывает существенное влияние на течение беременности и показатели здоровья новорожденного.

Потребности организма женщины в нутриентах, в том числе витаминах, в период беременности значительно возрастают, изменяется не только количество необходимых организму женщины микронутриентов, но и их соотношение. При осложненном течении беременности ещё более повышается потребность в микронутриентах.

Цель исследования. Выявить особенности витаминного статуса новорожденных в зависимости от воздействия факторов внешней среды и определить особенности ранней адаптации младенцев с различным витаминным статусом при рождении.

Материалы и методы исследования. Проведено одномоментное (поперечное) обследование 148 рожениц и их новорожденных. Критерии включения - доношенная беременность, роды через естественные родовые пути, возраст матери 18-35 лет.

Результаты исследования. Выявлена взаимосвязь между обеспеченностью новорожденного витамином Е и социально- биологическими факторами: так, более старшие по возрасту матери рожают детей с более низким ($p=0,03$) содержанием витамина Е в пуповинной крови; сниженный уровень витамина Е пуповинной крови чаще выявляется у новорожденных, матери которых по роду своей работы испытывают воздействие профессиональных вредностей ($p=0,04$).

Наличие угрозы прерывания во 2-ой половине беременности ухудшает обеспеченность новорожденного витамином В1 ($p=0,016$); хуже обеспечены токоферолом при рождении ($p=0,034$) младенцы от матерей, имеющих более 3 факторов перинатального риска 4-ой группы (осложнений беременности). На

фоне антенатальной витаминопрофилактики отмечается выраженный дисбаланс содержания жирорастворимых витаминов А и Е. Выявлена тенденция к улучшению обеспеченности новорожденных токоферолом при приеме беременной витаминно-минеральных комплексов и более низкие значения водорастворимых витаминов В1 и В2 в случае отсутствия антенатальной витаминопрофилактики в третьем триместре беременности.

Установлено снижение витамина Е в пуповинной крови новорожденных, реализующих транзиторные состояния в периоде ранней адаптации: с развитием желтушности кожи 3-4 степени ($p=0,018$), токсической эритемы ($p=0,003$). Выявлена тенденция к снижению концентрации ретинола, токоферола, рибофлавина и тиамин у новорожденных с реализацией геморрагического синдрома в периоде ранней адаптации.

Установлена корреляционная зависимость между уровнем водо- и жирорастворимых витаминов в крови ребенка и значением соответствующих витаминов у матери, выявлена прямая корреляционная связь средней силы между содержанием витаминов в диаде «мать-дитя» по витамину В1 ($r=0,543$; $p=0,002$), по витамину В2 ($r=0,519$; $p=0,003$), по витамину А ($r=0,537$; $p=0,007$), по витамину Е ($r=0,556$; $p=0,005$). Увеличение уровня витамина Е у матери на 1 мкмоль/л (независимо от ее возраста) приводит к увеличению уровня витамина Е у ребенка на 0,784 мкмоль/л. У 77,7% рожениц с низким уровнем ретинола в крови и у 26,7%

роженцев с нормальным уровнем ретинола наблюдается дефицит витамина А в пуповинной крови их новорожденных детей. В то время как нормальные уровни водорастворимых витаминов В1 и В2 в крови новорожденных отмечаются на фоне адекватной и даже низкой обеспеченности матери.

Вывод. Результаты исследования могут быть использованы в комплексной оценке компенсаторных механизмов новорожденных при наличии перинатальных факторов риска и воздействии факторов внешней среды.

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПОСЛЕ РАДИОЧАСТОТНОЙ АБЛАЦИИ ЛЁГОЧНЫХ ВЕН У БОЛЬНЫХ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ

**Кандилбеков Д., Авазбеков Б., Кодирова Г.И.,
Андижанский Государственный медицинский институт**

Фибрилляция предсердий (ФП) является наиболее частой аритмией, встречающейся в клинической практике. ФП ассоциируется с повышенным риском смерти, инсульта и частоты госпитализации больных. Лечение ФП у больных - актуальная проблема в настоящее время.

Радиочастотная абляция (РЧА) — сравнительно недавно предложенный Haissaguerre М. и Rappone С. метод лечения ФП - базируется на изоляции триггерных источников аритмии по периметру ЛВ.

Цель исследования: изучить отдаленные результаты РЧА ЛВ у больных с ФП, определить факторы, предсказывающие эффективность эндоваскулярного вмешательства.

Материалы и методы исследования. Всем больным, включенным в исследование, проводилось общеклиническое обследование сбор анамнеза заболевания, физикальные методы исследования, лабораторные методы исследования и специальные методы в данной работе исследования: ЭКГ 12, суточное холтеровское мониторирование ЭКГ, эхокардиография.

Результаты исследования: отсутствие рецидива аритмии в течение 12 месяцев наблюдения регистрировалось у 67,6% больных в группе РЧА. Повторные РЧА по поводу рецидива аритмии выполнялись у 8% больных. При сравнительной оценке данных до вмешательства и через 12 месяцев после РЧА выявлены различия средних показателей ФВ ЛЖ ($42,5 \pm 7,81$ и $55,7 \pm 6,2\%$ соответственно; $p < 0,001$), передне-заднего размера ($4,54 \pm 0,42$ и $4,4 \pm 0,42$ см; $p = 0,01$) и объема ($102,8 \pm 20,23$ и $85,4 \pm 12,5$ мл; $p = 0,01$) левого предсердия, теста 6-минутной ходьбы ($321,5 \pm 124,9$ и $330,82 \pm 126,9$ м; $p = 0,005$), показателей психического ($38,36 \pm 2,55$ и $47,22 \pm 5,52$; $p = 0,001$) и физического ($42,5 \pm 6,21$ и $49,45 \pm 9,4$ соответственно; $p = 0,05$) компонентов здоровья по данным опроса. В группе медикаментозного контроля сердечного ритма через 12 месяцев наблюдались различия средних значений лишь для теста 6-минутной ходьбы ($308,3 \pm 90,5$ и $325,9 \pm 110,8$ м; $p < 0,001$) и показателей психического ($37,4 \pm 3,85$ и $45,3 \pm 4,5$; $p = 0,005$) и физического ($40,3 \pm 4,48$ и $46,55 \pm 7,5$; $p = 0,01$) компонентов здоровья по данным опросника SF-36.

Выводы: у больных с ФП и ХСН с промежуточной и сниженной ФВ ЛЖ восстановление и сохранение синусового ритма с помощью РЧА сопровождалось увеличением ФВ ЛЖ, обратным ремоделированием левого предсердия, улучшением качества жизни. В группе медикаментозной терапии отмечалась меньшая частота сохранения синусового ритма в течение периода наблюдения, положительная динамика показателей переносимости физической нагрузки и качества жизни.

СОВРЕМЕННАЯ ФАРМАКОТЕРАПИЯ И ПРОФИЛАКТИКА ХРОНИЧЕСКОЙ
СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Выполнила: Карабаева С., студентка 328 гр, лечебного факультета

Научный руководитель: Валиева З.С.

Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Недостаточная эффективность лечения, по-видимому, обусловлена недооценкой клинико-морфологических особенностей течения болезни, которые характеризуются различием функционального состояния сердечной мышцы (систолической функции сердца) при ХСН. Не изучены подходы к терапии больных с бессимптомным течением и сохраненной функцией левого желудочка.

Ответы на эти вопросы представляют большой научный и практический интерес и должны способствовать оптимизации фармакотерапии ХСН с учетом особенностей клинического течения ХСН.

Цель исследования. Разработать тактику применения нейрогуморальных модуляторов при лечении хронической сердечной недостаточности в зависимости от морфофункционального состояния сердца и оценить возможности оптимизации терапии за счет мультидисциплинарного подхода с оценкой фармакоэкономической эффективности.

Материалы и методы исследования. Под наблюдением находились 427 больных (272 мужчины и 155 женщин) ХСН II-IV ФК (NYHA), осложнившей течение ИБС, ДКМП, пороки сердца. В исследование включены мужчины 63,7% и женщины 46,3%, средний возраст больных - 62,2 года.

Результаты исследования. В нашем исследовании каптоприл применялся у 24 больных с ХСН в средней дозе $70,98 \pm 4,22$ мг/сут, бенazeприл применялся у 18 больных в средней дозе $7,88 \pm 3,22$ мг/сут, рамиприл применялся у 23 больных в средней дозе $7,09 \pm 0,41$ мг/сут. При анализе результатов исследования обращают на себя внимание показатели снижения ФК в целом по всем группам.

В исследование включены 45 больных со II ФК (31 человек) и с III ФК стенокардии (14 человек). Средняя суточная доза молсидомина при II ФК составила $11,1 \pm 6,1$ мг; при III ФК стенокардии - $15,5 \pm 0,04$ мг. При этом у 54,8% больных со II ФК стенокардии приступы полностью исчезли; у 38,7% частота приступов достоверно уменьшилась. У больных с III ФК стенокардии в 42,8% случаев установлено достоверное уменьшение приступов до 10 и менее в неделю; у 57,1% больных приступы также достоверно уменьшались. Клиническая эффективность препарата подтверждалась данными ВЭМ-нагрузки. После лечения при той же мощности ВЭМ-нагрузки, что и до лечения, у 58,1% больных со II ФК исчезла депрессия БТ и стенокардия у 81,2% больных. При III ФК депрессия БТ исчезла у 50% больных и стенокардия у 54,3% больных.

Затраты на медикаментозные препараты в нашем исследовании составили 72% от общих затрат на лечение в группе вмешательства и 44% в контрольной группе. В исследовании Rich M.W. и соавт. затраты на медикаментозные препараты отдельно не анализировались, но в обеих группах не превышали 25% от общих затрат.

При лечении каптоприлом на фоне уже стабилизированной терапии диуретиками и гликозидами ФК достоверно улучшился на 11% у 9 больных (37,5%), бенazeприлом на 12% у 6 больных (33%). В большей степени ФК улучшился на 12% (к.д.) у 10 больных (38%) при лечении рамиприлом. В зависимости от ФК наибольшее улучшение клинических и гемодинамических показателей наблюдалось у больных с III ФК ХСН. При лечении каптоприлом в этой группе ФК снизился достоверно на 12% у 42,8% больных, бенazeприлом на 12% у 36% больных и рамиприлом на 15,7% у 42,8% больных.

Полученные результаты по группе больных со II-III ФК ХСН настоящего исследования соответствуют в общих чертах результатам клинических работ, посвященных

каптоприлу и его аналогам, где рассматривался, в основном, контингент больных с ХСН III-IV ФК. В них отмечаются положительные стабильные гемодинамические эффекты препарата, проявляющиеся в снижении преднагрузки, постнагрузки и увеличении СИ. По нашим данным наблюдалось увеличение СИ в целом по группе при лечении каптоприлом на 7%, бенazeприлом на 9% и рамиприлом на 16% (все недостоверно) ОПСС недостоверно снизилось на 21% при лечении рамиприлом, на 17% - каптоприлом, на 11% - бенazeприлом. ЧСС существенно не изменилась. Необходимо отметить, что остальные показатели гемодинамики по данным эхокардиографии, существенно не изменились во всех изучаемых группах.

Исходя из данных проведенного исследования, можно следующим образом характеризовать действия ИАПФ на показатели гемодинамики.

Наблюдался эффект у больных со II-III ФК ХСН стадии во всех группах лечения; наибольший эффект наблюдался у больных при лечении рамиприлом (ОПСС, СИ).

Определенный интерес для анализа представляют полученные результаты влияния ИАПФ на НРС. В проведенных ранее исследованиях по эффектам каптоприла было выявлено уменьшение ЖНРС у больных с выраженными явлениями НК (III и IV ФК по NYHA). В целом по группе каптоприл приводил к недостоверному снижению ЖЭ/ч на 34%. Наибольшее улучшение ритмической деятельности сердца отмечено у больных с III ФК ХСН. ЖЭ/ч снизилась недостоверно на 38%. Влияние рамиприла и бенazeприла на ЖЭ/ч в сравнении с каптоприлом менее эффективно. Концентрация электролитов в плазме крови существенно не изменилась во всех группах лечения.

Экономическая оценка эффективности мультидисциплинарного вмешательства, проведенная в данном диссертационном исследовании с помощью анализа стоимость-эффективность и анализа стоимость-утилитарность, показала высокую экономическую эффективность вмешательства. Действительно предотвращение одной госпитализации требует относительно небольших затрат 41,1 усл.ед., что, как указывалось выше, почти в четыре раза превышает стоимость одной госпитализации. Установлена при анализе стоимость-утилитарность 1 QALY, равная 12,4 усл.ед., является очень небольшой и подтверждает высокую экономическую эффективность мультидисциплинарного вмешательства.

Вывод. Разработанные методические подходы к проведению мультидисциплинарного вмешательства у больных с выраженной ХСН, включающем обучение пациентов, участие в лечении клинического фармаколога и интенсивный мониторинг после выписки из стационара, могут быть использованы в практическом здравоохранении для улучшения качества лечения этой тяжелой категории больных и экономии денежных средств.

ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

Выполнила: Карабаева С., студентка 328 гр, лечебного факультета

Научный руководитель: Примкулова Г.Н.

Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Несмотря на научный прогресс в изучении сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), широкий арсенал современных лекарственных средств и внедрение высокотехнологической помощи, эффективность лечения больных ССЗ остается низкой, а показатели сердечно-сосудистой смертности продолжают быть одними из самых высоких в мире.

Неблагополучие эпидемической ситуации в отношении ИБС определяется не только уровнем основных факторов риска, таких как артериальная гипертензия,

гиперхолестеринемия, курение, избыточная масса тела, но и уровнем личностных психологических, поведенческих факторов риска развития ИБС.

Цель исследования. Оптимизация лечения больных ИБС с учетом медико-социальных факторов, качества жизни и психологических характеристик.

Материалы и методы исследования. В качестве материала для научной работы были использованы данные обследования 112 больных ишемической болезнью сердца мужчин в возрасте от 38 до 64 лет (средний возраст $54,3 \pm 1,23$ лет). Исследования пациентов с безболевой ишемией миокарда (БИМ) и смешанной ишемией миокарда (СИМ) проводилось в кардиологическом отделении клинике АГМИ.

Результаты исследования. У больных ИБС с различными формами ишемии миокарда влияние факторов комплайенса на формирование приверженности к лечению характеризуется гетерогенностью: преобладание позитивного и нейтрального типов влияния у лиц с безболевой ишемией миокарда уступает место негативному типу при болевой и смешанной ишемии.

Качество жизни умеренно снижено у всех больных ИБС, достоверно изменяясь от незначительного у лиц с безболевой ишемией миокарда до выраженного у больных с болевой ишемией миокарда. Причинами снижения качества жизни при безболевой ишемии миокарда следует считать ощущение неполноценности жизни в связи с необходимостью длительно проводить лечение. При болевых формах причинами снижения качества жизни являются ощущение неполноценности жизни в связи с нарушением физического, социального и эмоционально-ролевого функционирования.

При безболевой ишемии миокарда нервно-психические реакции соответствуют адаптивным; соматогенная астения наименее выражена, ее проявления нарастают при сочетании с постинфарктным кардиосклерозом и в меньшей мере - с артериальной гипертензией. Сочетание безболевой ишемии миокарда со стенокардией, а тем более только одна болевая ишемия сопровождаются формированием тревожных и тревожно-депрессивных расстройств на фоне выраженной астении.

Между показателем приверженности к лечению и показателем качества жизни обнаружена статистически достоверная сильная прямая корреляционная связь ($r=0,85$, $p<0,01$); между показателем алекситимии и показателем приверженности к лечению обнаружена статистически достоверная сильная обратная корреляционная связь ($r=-0,71$, $p<0,01$), которая была наиболее четко выражена при болевых формах.

Использование антидепрессанта азафена в сочетании с рациональной психотерапией улучшает клиническое состояние, психологический статус больных, повышает приверженность к лечению (оказывает позитивное влияние на медико-социальную информированность, адаптированность, коммуникативность, нивелирует стремление к медико-социальной дистанцированности), повышает качество жизни.

Вывод. Проспективные наблюдения за больными ССЗ показывают, что независимо от характера рекомендованной терапии, приверженность к лечению снижается с увеличением стажа заболевания.

Последнее делает актуальным обсуждение проблемы приверженности к лечению, качества жизни и причин их ухудшения в силу негативного влияния ИБС и ее осложнений на медико-демографическую ситуацию, сложившуюся в стране к настоящему моменту.

Практическое внедрение результатов исследования будет способствовать индивидуализации и оптимизации лечения, поможет в разработке профилактических стратегий и образовательных программ для больных ИБС с целью снижения уровня смертности и инвалидности.

К ВОПРОСУ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СПОНДИЛОЛИСТЕЗА.

Кодиров Д.Р., Хакимжонов Ш.Р.

Магистры 2,3 года обучения магистратуры по специальности «Нейрохирургия».

Научный руководитель: доцент кафедры травматологии, ортопедии и
нейрохирургии, т.ф.н. Исаков Б.М.

Андижанский Государственный медицинский институт,

Одним из осложнений травм позвоночника является смещение тел позвонков, возникающее при значительном повреждении связок обеспечивающее стабильность поврежденного сегмента. Такие виды повреждений чаще встречаются в переходных отделах позвоночника – грудно-поясничном и пояснично-крестцовом отделах.

Цель исследования: выбор оптимального способа, дающее восстановление опороспособности поврежденного сегмента позвоночника.

Материал и методы: Под нашим наблюдением находились 67 больных с травмой позвоночника, которым было проведено хирургическое лечение в 2015 – 2020 годах. Из них 44 (65,6 %) мужчины и 23 (34,3 %) женщины. По результатам КТ и МРТ исследования картина посттравматического спондилолистеза выявлено у 29 (43,2 %) больных, на уровне Th 11-Th12-L1 позвонков у 12 (17,9 %) и L5-S1 у 17 (25,3 %) больных. Смещение позвонков соответствовало II – III степени. Проведено оперативное лечение, которое завершалось стабилизацией поврежденного сегмента позвоночника транспедикулярными фиксаторами.

Результаты и их обсуждение: Восстановление утраченных функций спинного мозга наблюдали у 21 (72,4 %) больного, у 8 (27,5 %) больных двигательные и чувствительные нарушения остались на прежнем уровне.

Выводы: Таким образом, раннее проведение оперативных вмешательств при травмах позвоночника дают благоприятные результаты в отношении восстановления утраченных функций спинного мозга.

Применение транспедикулярных фиксаторов обеспечивают жесткую и стабильную фиксацию и дает возможность редукции смещенного позвонка.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ

Выполнил: Кодиров Ш.Х., студент 434 группы лечебного факультета,

Научный руководитель: Кодиров Х.С.,

Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Гломерулонефрит у детей – острое или хроническое воспаление почечных клубочков инфекционно-аллергической природы. Для острого гломерулонефрита у детей характерна триада синдромов: мочевого (олигурия, анурия, гематурия, протеинурия), отечный и гипертензивный; при хронических формах преобладает один из них или латентное течение. Диагноз гломерулонефрита у детей основан на данных анамнеза, характерной клинической картине, лабораторных показателях, УЗИ и пункционной биопсии почек. В остром периоде гломерулонефрита у детей назначается постельный режим, диета, антибиотикотерапия, кортикостероиды, антикоагулянты, мочегонные, гипотензивные и иммуносупрессивные препараты.

Цель исследования. Изучить факторы риска, особенности клинико-лабораторной картины и характер течения ОГН у детей.

Материалы и методы исследования. Диагноз острый первичный гломерулонефрит (ОГН) у 52 обследованных детей устанавливали на основании комплекса общеклинических, биохимических, иммунологических, инструментальных исследований, анкетирование родителей, изучение амбулаторной карты больных.

Результаты исследования. Факторы риска развития ОГН: отягощенная наследственность, хронические очаги инфекции, гельминтозы. Развитию ОГН предшествовала инфекции верхних дыхательных путей в 79% случаев.

Поводом для обращения к врачу: появление отеков, нарушение диуреза, изменение цвета мочи. Отеки наблюдались у всех больных детей, выраженные отеки были у 32% детей, длительность отеков до 8–12 дней.

Повышение артериального давления отмечалась у 31,5% больных, как правило с первых дней болезни, достигала в среднем $139,5 \pm 1,3$ мм рт.ст. систолическое и $95,5 \pm 0,91$ мм рт. ст. диастолическое, сохранялась 4–7 дней у 64%, более 8 дней у 36% детей. Макрогематурия до 1–7 дней имела место у 40 (78%) детей, микрогематурия была как доминирующим симптомом на протяжении болезни, у отдельных больных сохранялась до 2–4 месяцев. Протеинурия отмечалась у 2/3 больных, выраженная протеинурия наблюдалась чаще у детей дошкольного возраста. Почти у половины детей с ОГН в осадке мочи определялись лейкоциты, что в сочетании с другими нарушениями функции канальцев, оксалурией и уратурией, свидетельствуют о тубулоинтерстициальном компоненте ОГН. Азотемия отмечена у 15,5%, но без повышения уровня и креатинина. У детей с азотемией чаще отмечалась и АГ, и выраженная олигурия, и признаки гиперкоагуляции (повышение фибриногена, протромбина).

Вывод. ОГН может развиваться после вирусных и бактериальных инфекций, а не только после ангины; чаще развивается в младшем школьном возрасте; дети с АГ чаще имеют и азотемию, и признаки гиперкоагуляции; часто наблюдается тубулоинтерстициальный компонент ОГН.

ОЦЕНКА ОСОБЕННОСТЕЙ УСТРАНЕНИЯ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ

Выполнил: Кодиров Ш.Х., студент 434 группы лечебного факультета,

Научный руководитель: Кодиров Х.С.,

Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. По литературным данным риск развития сердечно-сосудистых осложнений при кардиоваскулярной патологии связан с показателем воспаления (интерлейкины ИЛ-1 и ИЛ-6, фактор некроза опухоли альфа (ФНО-альфа), растворимые молекулы адгезии и др.). Для прогноза риска в кардиологической практике используют показатели матриксных металлопротеиназ-2 и 9.

Изучение механизмов ранних сосудистых изменений артерий при ДСТ необходимо для выявления оптимальных способов терапии и улучшения сердечно-сосудистого прогноза пациентов с данной патологией.

Цель исследования. Изучение показателей эндотелиальной дисфункции (ЭД) у детей с ДСТ сердца (ДСТС).

Материалы и методы исследования. Под наблюдением находилось 14 детей с ДСТС в возрасте 5–17 лет. Группу сравнения составили 10 детей без признаков ДСТС. Всем детям наряду с общеклиническим исследованием проводилось определение в крови маркеров ЭД (оксида азота (NO) и эндотелина-1 (ЕТ-1)) методом иммуноферментного анализа.

Полученные данные были обработаны методами вариационной статистики с использованием непараметрических критериев (U-критерий Манна –Уитни).

Результаты исследования. В структуре ДСТС отмечались: пролапс митрального клапана — у 10 детей (71,4%), пролапс трикуспидального клапана — у 2 детей (14,3%), аномальные хорды левого желудочка — у 2 детей (14,3%). У 2 (14,3%) детей имело место сочетание диспластических изменений сердца.

При анализе показателей ЭД было установлено, что на фоне ДСТС уровень NO был снижен по сравнению с группой детей без признаков ДСТС ($7,8 \pm 0,44$ мкмоль/л и $10,1 \pm 0,56$ мкмоль/л, соответственно ($p < 0,05$)). Уровень ET-1 у обследованных с ДСТС составил $1,36 \pm 0,1$ фмоль/мл, что было достоверно выше, чем у детей без ДСТС — $0,9 \pm 0,12$ фмоль/мл ($p < 0,05$).

Вывод. Полученные на данном этапе результаты указывают на наличие у детей с ДСТС ЭД. Необходимо продолжить изучение причин гиперпродукции эндотелина, стойкость данного патологического процесса и его влияния на сердце и сосуды в дальнейшем (формирование артериальной гипертензии и др.).

СОСТОЯНИЕ ГОРМОНАЛЬНОГО СТАТУСА, ТЕЧЕНИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА У ЖЕНЩИН СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА

Кодирова Г.И., Хайдарова Н.Б., Таштемирова И.М.

Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Введение: Актуальность работы определяется возрастающей частотой и неблагоприятным прогнозом инфаркта миокарда (ИМ) у женщин. Смертность больных женского пола в течение первого года после острых коронарных событий, завершившихся развитием некроза миокарда, в 1,5 раза превышает смертность мужчин и оставляет около 30%.

Цель исследования: Изучение течения и гормонального статуса у женщин среднего возраста с инфарктом миокарда.

Материал и методы. Проведенное исследование является открытым проспективным одногодичным наблюдением больных ИМ женского пола. Исследование проведено в период 2008-2010 годов. Больные обследованы в условиях специализированного кардиологического отделения. В исследование были включены 56 женщин, перенесших ИМ, в возрасте от 45 до 60 лет. Под наблюдением на стационарном этапе находились 56 женщин до 60 лет.

Критерии включения: женский пол; верифицированный инфаркт миокарда (ИМ): достоверный подъем сегмента ST, наличие зубца Q или диагностический уровень тропонинов при госпитализации; возраст до 60 лет.

Диагноз ИМ выставляли на основании комплексного клинико-инструментального и лабораторного исследования по критериям. Стандартизация медикаментозной терапии проведена согласно рекомендациям Европейского общества кардиологов и ВНОК.

Результаты и обсуждения. Среди женщин до 60 лет при Q-ИМ передняя локализация встречалась в 54,0% (27), нижний ИМ - в 46,0% (23). При ИМ без зубца Q передняя локализация отмечена в 41,2% (32), нижний ИМ - в 57, 9% (44). Отмечена тенденция к увеличению частоты повторных ИМ в группе женщин старше 60 лет, чем до 60 лет, соответственно с 8,0 до 25,0%. Статистически значимых различий уровня сердечно-сосудистого риска по шкале SCORE между группами женщин среднего и пожилого возраста данным амбулаторных карт до развития ИМ не было выявлено. По шкале GRACE для 6-месячного прогноза при Q-ИМ у женщин среднего возраста низкий риск выявлен в 47,2% (17), средний в 36,1% (13), высокий в 16,7% (6); у женщин пожилого возраста соответственно в 13,6 % (3), 50,0% (11) и 36,4% (8). При ИМ без Q у женщин среднего возраста низкий риск выявлен в 21,4% (3), средний 57,2% (8), высокий в 21,4 % (3); женщин пожилого возраста соответственно в 18,5% (10), средний в 35,2% (19), высокий в 46,3% (25).

Следует отметить, что больные с высоким риском, которым были проведены коронарные вмешательства, из исследования исключены. При анализе осложнений раннего постинфарктного периода установлено, что при ИМ у женщин среднего и пожилого возраста достоверных различий по ОСН I, II, III, IV класса тяжести не установлено, отмечено увеличение ОСН III в группе старше 60 лет ИМ.

Выводы. В среднем возрасте у женщин в 62% развивается Q-инфаркт миокарда, в 38% - инфаркт миокарда без зубца Q. Эксцентрическое ремоделирование сердца развивается у женщин среднего возраста после инфаркта миокарда передней локализации, при этом увеличение левых камер сердца, снижение систолической и нарушение диастолической функции сердца более выражены у женщин пожилого возраста, чем в среднем возрасте. Через год после Q-инфаркта миокарда ХСН ФК III развивается в 31,8% у женщин пожилого возраста, в 2,8% - у женщин среднего возраста. Раннее применение ингибиторов АПФ достоверно повышает клиническую эффективность лечения инфаркта миокарда у женщин среднего возраста: достоверно возрастает ФВдж, уменьшается индекс нарушения локальной сократимости левого желудочка, увеличивается толерантность к физической нагрузке.

АБДОМИНАЛЬНОЕ ОЖИРЕНИЕ И ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА

Косимов С.С., Атаханова С.К., Алижанов М.С., Абдуллаева К.А., Вахабов Б.М.
Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Сегодня ожирение рассматривается не только как важнейший фактор риска сердечно-сосудистых заболеваний и сахарного диабета 2-го типа. По данным Всемирной Организации Здравоохранения, избыточная масса тела и ожирение определяют развитие до 44–57% всех случаев сахарного диабета 2-го типа, 17–23% случаев ишемической болезни сердца, 17% — артериальной гипертензии. В целом ожирение по экспертным оценкам приводит к увеличению риска сердечно-сосудистой смертности в 4 раза.

Целью исследования явилось изучение характеристик факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний у людей 25-44 лет, проживающих в Андижане, с ранней ишемической болезнью сердца с абдоминального ожирения (АО).

Проведен одномоментный популяционный скрининг случайной выборки населения г. Андижана в возрасте 25-44 лет. Обследовано 546 человек: 303 мужчины и 243 женщины. Эпидемиологический диагноз «ишемическая болезнь сердца» установлен согласно валидизированным эпидемиологическим (кардиологический опросник Роуза) и клинко-функциональным (запись электрокардиографии с расшифровкой по Миннесотскому коду) критериям. Ранняя ИБС выявлена у 43 человек. Сформированы четыре подгруппы обследованных: 1-я - лица с ИБС на фоне АО (n = 24), 2-я - лица с ИБС без АО (n = 15), 3-я - контрольные по возрасту и полу лица без ИБС с АО (n = 88), 4-я - контрольные по возрасту и полу лица без ИБС и АО (n = 20). Оценены факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний: курение, повышенный индекс массы тела (ИМТ), наличие артериальной гипертензии (АГ), увеличенная окружность талии, сниженная физическая активность, повышенные уровни в крови холестерина липопротеинов низкой плотности (ЛНП-ХС), холестерина, не связанного с липопротеинами высокой плотности (не-ЛВП-ХС), триглицеридов (ТГ).

У лиц с ИБС на фоне АО показатели ИМТ, ЛНП-ХС и не-ЛВП-ХС выше в 1,2 раза, а показатель ТГ - в 1,8 раза в сравнении с лицами с ИБС без АО. У мужчин с ИБС на фоне АО показатели ИМТ, не-ЛВП-ХС и ТГ выше в 1,3, 1,5 и 2,6 раза соответственно в сравнении с мужчинами с ИБС без АО. У лиц с ИБС на фоне АО распространенность повышенных ИМТ, уровней ЛНП-ХС, не-ЛВП-ХС и наличия АГ выше в 5,1, 1,6, 1,6 и 4,8 раза соответственно в сравнении с лицами с ИБС без АО. У мужчин с ИБС на фоне АО распространенность повышенного ИМТ и наличия АГ выше в 4,4 и 6,2 раза соответственно в сравнении с

мужчинами с ИБС без АО. У обследованных лиц выявлена независимая прямая ассоциация относительного риска развития ИБС с наличием АГ (отношение шансов, ОШ, 3,368; 95% доверительный интервал, ДИ, 1,056-1,0718; $p = 0,040$), а у мужчин - с повышенными уровнями в крови ЛНП-ХС (ОШ 1,019; ДИ 1,000-1,039; $p = 0,049$) и не-ЛВП-ХС (ОШ 1,018; ДИ 1,000-1,039; $p = 0,05$).

Таким образом, у лиц с ранней ИБС (в возрасте до 45 лет), преимущественно у мужчин, развившейся в том числе на фоне абдоминального ожирения, значимыми факторами риска являются АГ и повышенные уровни в крови ЛНП-ХС, не-ЛВП-ХС, ТГ.

РОЛЬ И ВОЗМОЖНОСТИ СИМУЛЬТАННЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ И ПАТОЛОГИИ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА В УРГЕНТНОЙ ХИРУРГИИ

**Косимов Ш.Х., студент магистратуры 3-курса кафедры хирургии и урологии
Андижанского государственного медицинского института.**

**Научный руководитель: Усмонов У.Д., к.м.н., доцент кафедры хирургии и
урологии Андижанского государственного медицинского института.**

Актуальность. В настоящее время сочетанная хирургическая патология у одного пациента не является казуистикой. По данным ВОЗ сочетанная патология встречаются 20-30% у больных хирургического профиля. У данного контингента больных имеется два и более сочетанных заболеваний, требующих оперативного лечения, из них лишь до 6-8% случаев выполняется симульная операция. Одновременное хирургическое лечение двух и более заболеваний является объективной реальностью и на сегодняшний день симульные операции стали новым программным направлением современной абдоминальной хирургии.

Симульная лапароскопическая холецистэктомия (ЛХЭ) может быть произведена у гинекологических больных с неосложненной ЖКБ и является эффективным, малотравматичным, безопасным, функциональным методом лечения. Однако, до настоящего времени вопросы их обоснования, принятия тактических решений относительно объема и этапности оперативного вмешательств при сочетании экстренных хирургических и гинекологических заболеваний, требующих экстренных симульных оперативных вмешательств, изучены недостаточно.

Цель исследования. Оценить возможности применения лапароскопических оперативных вмешательств при желчнокаменной болезни и патологии органов малого таза в ургентной хирургии.

Материал и методы исследования. Исследование проводилось на базе кафедры хирургии и урологии Андижанского государственного медицинского института за период 2020-2023 гг. С целью выработки рационального подхода к выбору способа операции при ЖКБ и ее осложнениях, и заболеваниями органов малого таза нами были проанализированы результаты лечения 172 больных (из которых 132 с патологией желчного пузыря и гинекологическими заболеваниями – были оперированы симульно), лечившихся в 2016-2022 годах в экстренном порядке. Всем этим пациенткам была выполнена холецистэктомия (ХЭ).

Больные по методу оперативного вмешательства и по характеру операционного доступа разделены на 3 группы: Первую группу составили 72 (41,9%) пациентки с ОКХ, перенесшие лапароскопическую холецистэктомию в сочетании с лапароскопическим гинекологическим вмешательством; Вторую группу – 60 (34,9%) пациентки с острым гинекологическим заболеванием, перенесшие лапароскопические гинекологические операции в сочетании с ЛХЭ по поводу хронического калькулёзного холецистита (ХКХ); Третью группу составили 40 (23,2%) пациентки с ОКХ, перенесшие холецистэктомию минилапаротомным доступом по методу клиники.

В первой группе основную массу составили больные с кистами яичника – 35 (48,6%). ОКХ с цистаденомой и фибромиомой матки отмечено у 10 (13,9%) пациенток соответственно, у 9 (12,5%) больных наряду ОКХ отмечали эндометриоз и у 8 (11,1%) поликистоз яичника.

Во второй группе основные экстренные гинекологические заболевания составили пациенты с перекрутом кисты яичника – 16 (26,7%). В этой группе с разрывом кисты яичника с внутренним кровотечением госпитализированы 12 (20%) больных, а с абсцессами тубовариального и неясного генеза с развитием вторичного аппендицита – 20 (33,4%) больных. У 8 больных во время операции обнаружено внематочная трубная беременность и у 4 – инородное тело в малом тазу.

В работе были использованы следующие методы исследования: общеклинические методы исследования, оценка непосредственных результатов оперативного лечения на основании изучения объема операции, частоты интра- и послеоперационных осложнений, продолжительности послеоперационного койко-дня, выраженности болевого синдрома.

Результаты и их обсуждение. Анализ клинического материала позволил констатировать высокий удельный вес деструктивных форм ОКХ в исследуемых группах больных. Простая форма ОКХ диагностирована у 28 (38,9%) больных первой группы и 19 (47,5%) - третьей. Вместе с тем, гангренозная форма отмечена у 12 (16,7%) больных первой группы и у 6 (15%) 3-ей группы.

В первой группе (72 больных с ОКХ) ЛХЭ проводилась в сочетании с лапароскопическим гинекологическим вмешательством. Лапароскопические симультанные операции при ОКХ и заболеваниями органов малого таза нами удалось произвести у 59 (81,9%) больных. У 13 (18,1%) больных лапароскопическая операция продолжали с лапаротомным доступом.

Во второй группе проводилась (у 60 больных с острым гинекологическим заболеванием), лапароскопические гинекологические операции в сочетании с ЛХЭ по поводу хронического калькулёзного холецистита. Большинству больных - 28 (46,7%) – выполнена лапароскопическая цистэктомия по поводу перекрута и разрыва кист яичника. Лапароскопические операции на придатках матки, проведенные симультанно с ЛХЭ: тубоварэктомия с аппендэктомией у 11 (18,3%) пациентки и без аппендэктомией у 8 (13,3%) больных. Лапароскопическая аппендэктомия с ЛХЭ выполнялись у 9 (15%) больных по поводу абсцесса Дугласова пространства со вторичным аппендицитом. У 4 пациенток удалили ВМС и проводили ЛХЭ.

Для оценки течения раннего послеоперационного периода были проанализированы количество и характер послеоперационных осложнений в трех группах. В первой группе больных с ОКХ и гинекологическим патологиям, где ЛХЭ проводилась симультанно с лапароскопическим и открытым способом, отмечено 7 (9,7 %) осложнений. Во второй группе, где первым этапом проводилась лапароскопическая гинекологическая вмешательства, а вторым - ЛХЭ, отмечено 1 (1,7%) осложнений. В третьей группе, где проводилась изолированная ХЭ минилапаротомным доступом, тоже отмечено 3 (7,5%) осложнения: у двух пациенток отмечен инфильтрат и у одной нагноение послеоперационной раны. Летальных исходов в наших исследованиях не отмечалось. Послеоперационный койко-день во 2 группе составил в среднем - $6,2 \pm 1,2$; в 1-ой и 3-ей группах фактически одинаков - $8,7 \pm 1,3$ и $8,3 \pm 1,0$ соответственно. Нужно отметить положительный эффект от сокращения пребывания пациентов в стационаре после симультанных оперативных вмешательств, в отличие от двукратной госпитализации.

Выводы.

Применение в urgentной хирургии эндохирургических технологий у больных ЖКБ и ее осложнениях в сочетании с гинекологической патологией органов малого таза позволяет выполнять требующих оперативных вмешательств симультанно у 81,9% больных ОКХ с доброкачественными и у всех больных ХКХ с острым гинекологическим заболеваниями.

Лапароскопическая симультанная операция, при отсутствии противопоказаний, является операцией выбора у этих контингентов больных и при этом целесообразность, объем и последовательность оперативных вмешательств зависят от конкретной клинической ситуации, поэтому необходимо придерживаться активно-персонифицированный подход к хирургической тактике на основании полученных клинико-диагностических результатов.

Клиническая эффективность применения лапароскопических симультанных операций у больных ЖКБ сочетанной гинекологической патологией органов малого таза подтверждается снижением числа осложнений в раннем послеоперационном периоде на 8% ($p<0,05$), сокращением сроков активизации пациентов в 1,6 раз и сроков пребывания в стационаре в 1,4 раза.

КРИТЕРИИ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ВЕГЕТАТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Куранбаева С.Р.,

Ташкентская медицинская академия

Амриддинов А.Х.

Термезский филиал Ташкентской медицинской академии

Аннотация: Работа посвящена изучению особенностей вегетативного статуса у больных ревматоидным артритом с артериальной гипертензией. Изучена вариабельность сердечного ритма, проведено анкетирование пациентов по опроснику А.М.Вейна (2003). Полученные данные свидетельствуют о преобладании гуморально-метаболического и центрального влияния на сердечный ритм.

Ключевые слова: ревматоидный артрит, артериальная гипертензия, вегетативный статус, вариабельность сердечного ритма.

Ревматоидный артрит (РА) – аутоиммунное ревматическое заболевание неизвестной этиологии, характеризующееся развитием хронического эрозивного артрита (синовита) и системным воспалительным поражением внутренних органов. Этиология РА неизвестна. Изучают триггерную роль широкого спектра экзогенных (например, курение), инфекционных (вирус Эпштейна-Барр, парвовирус B19, ретровирусы, суперантигены и стрессорные белки бактерий) и эндогенных (цитруллинированные белки и пептиды) факторов.

С точки зрения патогенетических механизмов, РА – гетеро-генное заболевание. В основе развития лежит сложное взаимодействующее влияние генетически детерминированных и приобретенных дефектов нормальных иммунорегуляторных механизмов, ограничивающих патологическую активацию иммунной системы в ответ на потенциально патогенные, а нередко и физиологические стимулы.

Это определяет многообразие клинических и иммунологических проявлений, что делает РА более похожим на клинкоиммунологический синдром, чем на одну «гомогенную» болезнь. Основа патологического процесса при РА составляет системное аутоиммунное воспаление, более всего затрагивающее синовиальную оболочку суставов. Именно развитие прогрессирующего неконтролируемого синовиального воспаления отличает РА от других хронических воспалительных заболеваний человека как ревматической, так и неревматической природы.

Ведущий морфологический признак ревматоидного воспаления – формирование эктопического очага гиперплазии синовиальной ткани. Инвазивный рост этой структуры (паннуса) приводит к разрушению суставного хряща и субхондральной кости. Ранний признак ревматоидного синовита – образование новых сосудов (неоангиогенез). Этот процесс ассоциирован с транссудацией и миграцией лимфоцитов в синовиальную ткань и лейкоцитов – в СЖ. Развитие РА связано с генетически детерминированным Т – клеточным

иммунным ответом против широкого спектра потенциально патогенных (артритогенных) антигенов.

При РА преобладает Th_0 – тип иммунного ответа. Для него характерна гиперпродукция провоспалительных цитокинов, таких, как ИЛ-1, ФНО- α , ИЛ-12, ИЛ-7, ИЛ-17, ИЛ-18, а также ИЛ-2 и гаммаинтерферон. Важное последствие поляризации иммунного ответа по Th_0 -типу – преобладание синтеза провоспалительных цитокинов над противовоспалительными. В широком спектре провоспалительных цитокинов центральное место занимают ФНО- α , ИЛ-1 и ИЛ-6, индуцирующие синтез медиаторов, поддерживающих воспаление и способствующих разрушению суставов [1]. К возможным причинам повышения АД при РА относят наличие хронического воспаления и аутоиммунных нарушений, составляющих основу патогенеза заболевания, метаболические нарушения, гиподинамию, генетические факторы и использование противоревматических препаратов с потенциально гипертензивными эффектами [2].

Частота АГ при РА варьирует от 18 до 70,5% [3]. ВНС играет важную роль в координации циклических процессов в организме человека. Суточные колебания тонуса ВНС тесно связаны с циклом день-ночь; симпатическая активность преобладает в дневной период, парасимпатическая во время ночного сна. Установлено, что максимальные значения функциональных показателей сердечнососудистой системы наблюдаются во второй половине дня: увеличивается частота пульса, систолический и минутный объёмы сердца, артериальное давление и сократительная способность миокарда. У здоровых лиц трудоспособного возраста наблюдается почти параллельный ход кривых суточной динамики значений основных показателей кровообращения и экскреции катехоламинов, что указывает на существование зависимости циркадианных ритмов сердечнососудистой системы от уровня симпатoadреналового напряжения.

ВНС вызывает модулирующее влияние на сердечнососудистую деятельность, действуя по принципу «Акцентированного антагонизма». Повышение тонуса симпатической нервной системы стимулирует работу сердца – повышается частота сердечных сокращений, скорость проведения импульсов, усиливаются хронотропная, дромотропная и инотропная функции сердца. Стимуляция блуждающего нерва вызывает снижение частоты сердечных сокращений, замедление АВ – проводимости. Возбуждение сосудов барорецепторов при повышенном артериальном давлении приводит к снижению частоты и силы сердечных сокращений, что обусловлено одновременным увеличением парасимпатической и снижением симпатической активности. Известны данные о взаимосвязи между вегетативной регуляцией сердца и его структурнофункциональным состоянием. Так, симпатическая стимуляция играет одну из важных ролей в формировании ремоделирования левого желудочка, а активация адренорецепторов приводит к значительной стимуляции белкового синтеза в кардиомиоцитах. В то же время гипертрофия левого желудочка сопровождается изменениями чувствительности миокарда к вегетативным влияниям, снижением интенсивности артериального барорефлекса.

Цель исследования – изучить особенности вегетативного статуса у больных ревматоидным артритом с артериальной гипертензией. Материалы и методы исследования. Обследовано 40 больных (женщины) в возрасте от 60 до 80 лет с установленным диагнозом РА и ГБ стадия II, степень АГ 2-3, риск ССО 3, согласно МКБ 10. Также были обследованы 20 здоровых лиц для определения нормальных значений ВРС. Обследование проводилось на 1-3 день поступления в стационар. У больных изучалась выраженность клинических признаков: жалобы (боли в суставах, скованность, головная боль, головокружение, мелькание «мушек» перед глазами), данные анамнеза; исследовался цитокиновый профиль ФНО- α , ИЛ-1, ИЛ-6 (определение цитокинов проводилось методом ИФА); биохимия крови (СРБ); липидный профиль (холестерин, ЛПНП, ЛПВП, триглицериды, индекс атерогенности). Проводилось исследование вегетативного статуса по стандартизованному опроснику А.М.Вейна.

Каждый симптом оценивали по балльной системе, устанавливали преобладание симпатических или парасимпатических влияний. Обследуемый подчеркивал соответствующий ответ «да» или «нет». Для количественной оценки имеющихся признаков была проведена экспертная оценка вегетативных симптомов путем баллирования каждого признака по его удельному весу среди различных симптомов СВД. На этом основании было придано соответствующее количество баллов каждому симптому от 1 до 10 в случае положительного ответа на соответствующий вопрос. Общая сумма баллов, полученная при изучении признаков по вопроснику, у здоровых лиц не должна превышать 15, в случае же превышения можно говорить о наличии СВД [4].

Методы объективной оценки вегетативного статуса включали: математический анализ ВСР, для оценки функционального состояния надсегментарного отдела ВНС у больных ревматоидным артритом с артериальной гипертензией стадия II, анализ спектральных показателей и вегетативной реактивности с помощью активной ортопробы. Использовался компьютерноаппаратный комплекс «Варикард» модели «ВК 1.5», с расчетом пятиминутных массивов кардиоинтервалов, не содержащих экстрасистол и артефактов. В нашем исследовании оценивались пятиминутные интервалы ритмограммы с исключением переходного периода. Для регистрации ритмограммы и использовались прижимные электроды и традиционный кабель отведений. Производилась запись второго отведения ЭКГ или отведения, в котором зубец R имел наибольшую амплитуду.

Положение электродов: красный – на предплечье правой руки, желтый – на предплечье левой руки, черный на правой голени, зеленый – на левой голени. Исследование осуществлялось в следующей последовательности: - запись, отображение на экране монитора и запись в базу данных электрокардиосигнала (ЭКС) в одном из трех стандартных отведений в течение заданного врачом времени (от 15 до 25 мин.); - выделение из ЭКС кардиоинтервалограммы (КИГ) и отображение её на экране монитора; - корректировка КИГ. Корректировка включает в себя визуальный просмотр сохраненных в памяти ЭВМ КИГ и ЭКС с целью редактирования ошибочных отметок R зубцов и выделения экстрасистол.

Редактирование осуществлялось в интерактивном графическом режиме; - выделение пятиминутных фрагментов КИГ и их математический анализ. Для корректной оценки ВСР при проведении фоновой пробы соблюдались следующие необходимые условия. В нашем исследовании в качестве функционального тестирования, использовалось проведение активной ортостатической пробы (синоним – активный тилт-тест): после проведения фоновой пробы пациент из горизонтального положения по команде быстро переходит в вертикальное положение и стоит по стойке «смирно», но без напряжения 5 минут. В течение всей пробы производится непрерывная запись ЭКГ. В конце фоновой пробы и во время ортостатической пробы с интервалом в 1 минуту измеряется АД и ЧСС.

Методика, применяемая для анализа ВСР, соответствовала стандартам измерения, физиологической интерпретации и клинического использования, выработанным Европейским кардиологическим обществом и Североамериканским обществом кардиостимуляции и электрофизиологии. Статистическая обработка полученных данных была выполнена на персональном компьютере с помощью программы Excel. Использовали методы описательной статистики, параметрические и непараметрические методы (определение критериев χ^2 -критерия, Стьюдента, Манна-Уитни, точного критерия Фишера). Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Основными жалобами на момент поступления у всех пациентов исследуемой группы были боли в мелких суставах кистей и стоп (оценка боли по шкале ВАШ 40-60мм), утренняя скованность (20-30 минут). Жалобы на головные боли различной интенсивности, головокружение, мелькание «мушек» перед глазами предъявляли 95% (n=38) обследуемых. Биохимические показатели (СРБ) у обследованных больных был на 2,4 мг/л больше, чем у здоровых РА и ГБ стадия II, степень АГ 2-3, риск ССО 3 лиц. Был исследован цитокиновый профиль (ФНО- α , ИЛ-1, ИЛ-6). Уровень ИЛ-1 в исследуемой

группе был на пг/мг выше, чем в контрольной группе. Уровень ИЛ-6 на нг/мг превышал показатели контрольной группы. Уровень ФНОα в исследуемой группе на нг/мл выше, чем в группе здоровых лиц. При исследовании липидного профиля (холестерин, ЛПНП, ЛПВП, триглицериды, индекс атерогенности) было выявлено увеличение их относительно показателей здоровых лиц: холестерин на 0,9 ммоль/л, ЛПНП на 0,7 ммоль/л, ЛПВП на 1,1 ммоль/л, триглицериды на 0,8 ммоль/л, индекс атерогенности на 0,47 ед.

Проводилось интервьюирование пациентов обеих групп по стандартизованному опроснику А.М. Вейна, в исследуемой группе у 90% (n=38) опрошенных сумма набранных баллов превышала 15, что свидетельствует о наличии СВД. У здоровых лиц (n=20) общая сумма баллов, полученная при изучении признаков по вопроснику, не превышала 15, что свидетельствует о нормальном функционировании ВНС.

Исследование параметров ВСР у пациентов с ревматоидным артритом и артериальной гипертензией (n=40) показало достоверное их отличие от стандартных значений, приведённых в рекомендациях. У 65% пациентов (n=26) был выявлен повышенный тонус симпатического отдела ВНС, в то время как среди здоровых лиц в 70% случаев встречались нормотоники, у 10% был обнаружен повышенный тонус симпатического отдела.

При анализе волновой структуры ритма у практически здоровых лиц (n=20) выявлено, что общая мощность спектра (TP) находилась в пределах нормальных значений, с относительным преобладанием мощности волн высокой частоты (HF), т.е. преобладающее влияние на ритм оказывала парасимпатическая нервная система.

Анализ вегетативного статуса у больных РА и ГБ стадия II, степень АГ 2-3, риск ССО 3 (n=40) показал, что среди обследованных пациентов преобладают лица (65%) с повышенным тонусом симпатического отдела ВНС. повышение активности симпатического тонуса подтверждают снижение: RMSSD (на 42%), SDNN (на 56,5%), TP (на 54%), HF% (на 36%), LF% (на 2%) и повышение: AMo (на 34%), SI (на 84%), VLF% (на 43%), LF/HF (на 54%), что является свидетельством преобладания гуморально-метаболических и центральных влияний на сердечный ритм и снижения адаптационных возможностей сердечно-сосудистой системы.

Среди практически здоровых лиц (n=20) по данным активной ортостатической пробы нормальная вегетативная реактивность зарегистрирована у 95% человек (n=19), а у лиц с РА и ГБ стадии II, степень АГ 2-3, риск ССО 3 (n=40) лишь в 15% (n=6) (р 34).

Выводы. В результате проведённого исследования было установлено, что у больных РА и ГБ стадии II, степень АГ 2-3, риск ССО 3 преобладают гуморально-метаболические и центральные влияния на сердечный ритм, что указывает на состояние большого функционального напряжения и мобилизации значительных резервов сердечно-сосудистой системы для обеспечения адаптационных возможностей организма.

СВЯЗЬ МЕЖДУ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМОЙ И РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Куранбаева С.Р.

Ташкентская медицинская академия

Амриддинов А.Х.

Термезский филиал Ташкентской медицинской академии

Аннотация: Проведено исследование variability сердечного ритма (ВСР) у больных ревматоидным артритом (РА) в сравнении со здоровыми контрольными испытуемыми (КИ) в условиях физиологического покоя, в ответ на эмоциональный стресс тест. Больные с РА характеризуются резким уменьшением мощности всего спектра, свидетельствующем о выраженной жесткости контура регуляции сердечной деятельности, общем снижении variability и парасимпатического контроля (снижение значений

SDNN, RMSSD, pNN50, TF, HF) на фоне усиления метаболических влияний (увеличение VLF%). Относительное преобладание активности симпатического звена регуляции сердечной деятельности у больных РА обнаруживается в ответ на слабый лабораторный стрессор. Данные исследования свидетельствуют о наличии различных по характеру и степени выраженности проявлений вегетативной невропатии при РА.

Ключевые слова: частота сердечных сокращений, вариабельность сердечного ритма, спектры мощности, физиологический покой, эмоциональный стресс, здоровые испытуемые, ревматоидный артрит.

Вариабельность сердечного ритма (BCP) является адекватным и высоко информативным диагностическим инструментом оценки и анализа состояния вегетативной нервной системы на доклинических и клинических стадиях заболеваний, связанных с нарушениями вегетативной регуляции [3, 5]. В последние годы увеличивается количество работ по исследованию BCP при психосоматических расстройствах с целью уточнения патогенетических предпосылок этих заболеваний. В ряду таких расстройств особое место занимают ревматоидный артрит (РА), которые ассоциируются с нарушениями интегративных взаимоотношений между центральной нервной, вегетативной и иммунной системами. Сведения об особенностях вегетативной регуляции при этих заболеваниях немногочисленные и во многом противоречивые.

Ряд физических стрессоров (например резкое охлаждение) или даже некоторые формы релаксации, приводящие к усилению активности холинергических влияний в регуляции, приводят к ухудшению клинического состояния пациента [2]. В отношении особенностей BCP у больных РА данные крайне немногочисленные. В одном из ранних исследований отмечается системное нарушение целого ряда показателей BCP как при доклинических, так и клинических стадиях заболевания (SDNN, pNN50, LF, HF) [5]. В то же время в более поздних работах появились предположения о преобладании симпатических влияний в нейровегетативном контуре регуляции сердечной деятельности у больных РА [4]. Одна из возможных причин неоднородности данных может заключаться в том, что в большинстве исследований оценка BCP производилась только в состоянии покоя, без дополнительного использования адекватных функциональных проб, избирательно усиливающих активность симпатического и парасимпатического звеньев регуляции. В данной связи, целью настоящей работы явилось изучение методом частотно-спектрального анализа BCP у больных с РА особенностей вегетативной регуляции в состоянии физиологического покоя и при проведении функциональных нагрузочных тестов, позволяющих активировать симпатическое (эмоциональный стресс-тест) и парасимпатическое (дыхательная проба) звенья вегетативной регуляции.

В исследовании приняли участие больные с ревматоидным артритом (РА) в стадии обострения (n=21, 2 мужчин и 19 женщин). Возраст больных обеих групп составлял 25-55 лет. Длительность заболевания составляла не менее двух лет. В период обследования больным РА проводилась соответствующая стандартная медикаментозная терапия. В исследование не включались больные имеющие сопутствующие заболевания сердечно-сосудистой системы, эндокринной системы, центральной и периферической нервной систем. Группу контрольных испытуемых (КИ) составили сопоставимые по возрасту практически здоровые добровольцы (n=20, 6 мужчин и 14 женщин).

Предварительно, перед началом исследования у здоровых испытуемых и больных оценивали уровни личностной тревожности (STAI-t) Ч. Спилбергера, алекситимии (TAS-20), экстротверсии/интротверсии, нейротизма и психотизма (EPQ), депрессивности (BDI) и агрессивности (опросник Басс-Дарки). Напряженность и выраженность механизмов психологических защит (МПЗ) оценивали с помощью методики «Индекс жизненного стиля» Плутчика-Келлермана-Конте.

У всех обследуемых BCP изучали с использованием электрокардиографического комплекса «KARDi» Регистрацию ЭКГ проводили в следующих условиях:

- 1) физиологический покой;
- 2) эмоциональный стресс-тест (вычитание цифр из заданного числа в быстром темпе);
- 3) дыхательная проба (глубокое дыхание в заданном ритме с частотой 6 дыхательных движений в минуту).

Длительность регистрации ЭКГ для каждого экспериментального условия составляла 5 мин. Методика регистрации и компьютерного анализа ВСР выполнялась в соответствии с принятыми международными стандартами [3]. В анализ включали только стационарные участки ЭКГ, свободные от артефактов. Показатели ВСР рассчитывались во временной и частотной областях. Во временной области: SDNN (мс) — квадратный корень дисперсии стандартного отклонения всех N-N интервалов; RMSSD (мс) — квадратный корень среднего значения квадратов разностей последовательных N-N-интервалов; pNN50 (%) — отношение интервалов N-N, отличающихся от соседних более чем на 50 мс, к общему числу интервалов N-N. В частотной области (метод быстрого преобразования Фурье) оценивали спектральную мощность (выраженную в мс^2) в следующих частотных диапазонах: сверхнизкочастотном (VLF, 0,0033-0,04 Гц), низкочастотном (LF, 0,04-0,15 Гц) и высокочастотном (HF, 0,15-0,4 Гц) диапазонах в натуральном, процентном и нормированном (nu) выражениях.

Дополнительно рассчитывали показатель отношения низкочастотной к высокочастотной составляющих (LF/HF) спектра. Полученные данные анализировали с помощью методов параметрической (t-тест Стьюдента) и непараметрической (тесты Вилкоксона и Мана-Уитни) статистики с использованием лицензионного статистического пакета.

Результаты

В эмоциональном профиле больных РА отмечались повышенные уровни личностной тревожности (МКИ=42,87, $m \pm 8,62$; МРА=49,81, $m \pm 7,76$), депрессии (МКИ=5,47, $m \pm 3,89$; МРА=11,90, $m \pm 8,09$) и алекситимии (МКИ=41,47, $m \pm 9,52$; МРА=52,71, $m \pm 10,0$). Поведенческие стратегии больных РА отличались сниженными уровнями физической агрессии (МКИ=50,60, $m \pm 14,87$; МРА=20,95, $m \pm 12,97$) и индекса агрессии (МКИ=51,26, $m \pm 14,38$; МРА=37,14, $m \pm 8,94$). В то же время, значимо более высокими оказались показатели вербальной агрессии (МКИ=46,53, $m \pm 19,78$; МРА=61,90, $m \pm 18,80$), обиды (МКИ=29,47, $m \pm 21,11$; МРА=64,95, $m \pm 10,95$), подозрительности (МКИ=29,33, $m \pm 22,65$; МРА=43,43, $m \pm 17,90$), аутоагрессии (МКИ=49,87, $m \pm 21,15$; МРА=79,62, $m \pm 14,72$), враждебности (МКИ=0,23, $m \pm 0,18$; МРА=0,35, $m \pm 0,19$) и индекса враждебности (МКИ=29,10, $m \pm 19,55$; МРА=63,43, $m \pm 10,29$). Повышенными также оказались показатели защитных механизмов — регрессии (МКИ=0,19, $m \pm 0,15$; МРА=0,36, $m \pm 0,16$) и проекции (МКИ=0,29, $m \pm 0,26$; МРА=0,67, $m \pm 0,18$).

В процессе сравнительного анализа данных ВСР между КИ и больными с РА прежде всего необходимо отметить у больных резкое уменьшение мощности спектра и ослабление холинергических влияний, свидетельствующие о выраженной жесткости контура регуляции сердечной деятельности. И действительно, уже в состоянии физиологического покоя больные демонстрируют общее снижение вариабельности и парасимпатического контроля (снижение значений SDNN, RMSSD, PNN50, TF, HF) на фоне усиления метаболических влияний (увеличение VLF%). Эмоциональный стресс тест и дыхательная проба не приводят к существенным изменениям картины межгрупповых различий.

Между тем, данные о внутригрупповой динамике показателей ВСР в ответ на эмоциональный стрессор по сравнению с состоянием покоя (Рис. 3) свидетельствуют о наибольшем относительном усилении активности симпатического звена регуляции у больных РА (LF_{физ.покой}=322,29±367,49 мс^2 , LF_{стресс-тест}=654,86±323,65 мс^2 , увеличение на 203,14%; LF/HF_{физ.покой}=1,61±1,09, LF/HF_{стресс-тест}=3,96±2,92 мс^2 , увеличение на 246,15%). У КИ увеличение этих показателей было наименее выраженным (LF_{физ.покой}=1193,89±1016,03 мс^2 , LF_{стресс-тест}=1669,58±1960,44 мс^2 , увеличение на 139,84%; LF/HF_{физ.покой}=2,05±1,71, LF/HF_{стресс-тест}=4,10±1,79 мс^2 , увеличение на

200,26%), а у больных БА их значения занимали промежуточное положение ($LF_{\text{физ.покой}}=820,29\pm546,27$ мс² , $LF_{\text{стресстест}}=1449,90\pm843,27$ мс² , увеличение на 176,75%; $LF/HF_{\text{физ.покой}}=1,47\pm1,54$, $LF/HF_{\text{стресс-тест}}=2,92\pm1,77$ мс² , увеличение на 198,68%). Тем самым, у больных РА в ответ на слабый лабораторный стрессор, возникает относительное преобладание активности симпатического звена регуляции сердечной деятельности на фоне изначально самых низких показателей ВСР.

У пациентов с РА, ключевой особенностью психологического статуса является аутоагрессия (т.е., изменение нормальной направленности агрессии «внутри», на себя). А в сочетании с такими дезадаптивными механизмами психологических защит как проекция, регрессия, реактивное образование и отрицание у пациентов формируется картина хронического внутриличностного стресса. В свою очередь, внутриличностный стресс является одним из пусковых или предрасполагающих факторов в развитии РА. В поддержку этой гипотезы свидетельствуют данные о дифференцированном влиянии различных типов стресса на клиническое течение РА и повышенную стресс-реактивность больных РА в ответ на малые стрессоры, связанные с повседневными жизненными событиями [1].

Хроническая аутоагрессия у больных с РА приводит к выраженным изменениям в активности мозговых регулирующих систем и отражается в ограничении их гибкости, пластичности и адаптивности [2]. Аналогичная картина наблюдается и на уровне вегетативной регуляции — тотальное подавление спектра ВСР и резкое ослабление холинергических влияний, в сочетании с относительным преобладанием симпатикотонии, свидетельствует о жесткости контура регуляции сердечной деятельности, его «метаболизации» и формировании выраженной вегетативной невропатии. В целом полученные данные демонстрируют, что вегетативная нервная система осуществляет важный вклад в патогенез РА, тесно ассоциируясь с особенностями регуляции кардиоваскулярной активности. Данные настоящего исследования свидетельствуют о наличии различных по характеру и степени выраженности проявлений вегетативной невропатии при РА.

Становится очевидным, что для повышения эффективности комплексной терапии этих больных необходимо учитывать особенности их нейровегетативного профиля. Такой подход позволит формировать более эффективные программы направленной коррекции с использованием как фармакологических агентов селективного действия, так и современных методов функциональной реабилитации [6].

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ГАДЖЕТОВ НА РЕЖИМ СНА УЧАЩИХСЯ.

Курбанбаева А.Ж.

Докторант (PhD) Научно-исследовательского института санитарии, гигиены и профзаболеваний Министерства здравоохранения Республики Узбекистан (НИИ СГПЗ), Ташкент, Узбекистан

Научный руководитель - Камилова Р.Т. - доктор мед. наук, профессор, Научно-исследовательского института санитарии, гигиены и профзаболеваний Министерства здравоохранения Республики Узбекистан (НИИ СГПЗ)

Актуальность проблемы. Цифровые медиа устройства, которые имеет доступ и выход в Интернет, меняют жизнь молодого поколения. Цифровизация изменило не только когнитивные функции и состояние центральной нервной системы детей, но изменило циклы сна и бодрствования детей. Информатизация снижает умственную работоспособность, повышает уровень тревожности и гиперактивности детей.

Изучение режима, частоты, продолжительности и интенсивности использования современных цифровых устройств и их влияния на режим и гигиену сна учащихся является актуальной проблемой.

Цель исследования. Оценка влияния видов и временных режимов использования современных цифровых устройств на режим, цикл и длительность сна.

Материалы и методы исследования. Проведено анкетирование 900 учащихся от 11 до 17 лет в общеобразовательных школах города Ташкента. В зависимости от использования цифровых устройств и Интернета, все обследованные дети были разделены на 2 группы: 1-я группа – учащиеся, которые часто и много используют цифровые устройства и 2-я группа – учащиеся, которые мало или не использующие цифровые устройства. Результаты анкетного опроса были обработаны вариационно-статистическим методом. Оценка достоверности сравниваемых величин велась с вычислением коэффициента t-Стьюдента

Результаты исследования. Результаты проведенной статистической обработки материалов показала, что цифровые устройства и сети Интернет влияет на режим сна. Так, 32,75% детей уходят в ночной сон между 21:00 и 22:00 часов (1-я группа 22%, 2-я группа 43,5%, $P \leq 0,001$); 43,2% - в 22:00-23:00 часа (1-я группа 46,5%, 2-я группа 39,9%, $P \leq 0,05$); и 19,05% засыпают после 24:00 часа (1-я группа 26,9%, 2-я группа 11,2%, $P \leq 0,001$), а 5% не захотели ответить. Из-за позднего засыпания длительность сна уменьшается и цикл сна нарушается, а это приводит к различным расстройствам. У 28,05% учащихся от 11 до 17 лет сон длится 8-10 часов (23,1% и 33% соответственно в 1-ой и во 2-ой группах, $P \leq 0,01$), 36,85% - 7-8 часов (36,5% и 37,2% соответственно в 1-ой и во 2-ой группах), 20,75% - 6-7 часов (23,7% и 17,8% соответственно в 1-ой и во 2-ой группах, $P \leq 0,05$) и у 9,05% детей ночной сон длится менее 6 часов, а также 5,3% не ответили или затруднялись ответить. Анализ опроса показал, что 36,69% детей (1-я группа 42,8%, 2-я группа 30,6%, $P \leq 0,001$) имеют нарушение сна такие как долгое не засыпание, бессонница и другие. Трудное пробуждение по утрам бывает у 63,4% 1-ой группы и у 52,3% 2-ой группы детей ($P \leq 0,001$).

Вывод. Таким образом, можно сделать вывод, что цифровые устройства и Интернет влияет на сон. Так, из-за постоянного и бесконтрольного использование цифровых устройств учащиеся, поздно идут спать, длительность сна меньше и эти показатели приводит к нарушению сна. Нарушение режима сна и бессонница приводят отклонениям в состоянии здоровья детей. Следовательно, использование различных электронных устройств требует соответствующего гигиенического нормирования и контроля.

КЛИНИКО-ФЕНОМЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРЫ АГРЕССИВНОСТИ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ И СПЕЦИФИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ ЛИЧНОСТИ

Ловкис А.А., студентка 5 курса Высшей школы медицины, ОНК «Институт медицины и наук о жизни», Балтийского федерального университета имени Иммануила Канта
Научный руководитель: Реверчук И.В., доктор медицинских наук, профессор кафедры психиатрии и нейронаук Балтийского федерального университета имени Иммануила Канта.

Актуальность проблемы: в настоящее время специфические расстройства личности на протяжении длительного времени остаются для психиатрии важным объектом общественного здравоохранения, не полностью признанным, с плохо организованным лечением и недостаточно финансируемым. Последствия проявлений специфических расстройств личности для ближайшего окружения пациента зависят от восприимчивости к его поведению и требований, предъявляемых самим больным. Они вынуждены обучаться и защищаться, зачастую с помощью близких родственников, от неприятностей, связанных с рискованным поведением. Это вызывает значительный стресс. Кроме соматических

осложнений, пациенты с специфическими расстройствами личности подвержены риску, связанному с их импульсивностью – приводящему к несчастным случаям, злоупотреблению психоактивными веществами и распространению заболеваний, передающихся половым путем. Мы часто исследуем только внешние проявления, забывая о внутренних мотивах агрессивного поведения у больных. Глубинное психологическое содержание феномена агрессии не является полностью изученным.

Цель исследования: изучить клинико-феноменологические особенности структуры агрессивности у больных с специфическими расстройствами личности и параноидной формой шизофрении.

Материалы и методы исследования: исследование проведено на базе выборки 60 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 исследования: 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. Социальная изоляция приводит к депрессии, алкоголизму и тревожным расстройствам, что способно ухудшить состояние здоровья у больных параноидной 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.

Выводы: 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.

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СИМПАТИКО-АДРЕНАЛОВОЙ СИСТЕМЫ В РАЗВИТИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ В ОРГАНИЗОВАННОЙ ПОПУЛЯЦИИ

Мамажанова З.К., Кодирова Г.И., Мадаминов И.К.

Андижанский государственный медицинский институт, Узбекистан

Здоровье населения является самым ценным благом для государства, его экономического и культурного развития. Среди неинфекционной патологии сердечно-

сосудистые заболевания (ССЗ) приводят к большинству случаев смерти – ежегодно от них умирает 17,5 миллионов человек.

Исследования последних лет продемонстрировали важность измерения артериального давления (АД) вне кабинета врача с целью точной оценки тяжести артериальной гипертензии (АГ) и идентификации более высокого риска у некоторых пациентов с нормальным АД. Современные исследования позволяют с позиций доказательной медицины рассматривать стресс как независимый фактор риска ССЗ. Есть убедительные данные о влиянии стресса, связанного с работой, на риск развития АГ.

Цель исследования: оценить влияние профессионального стресса на факторы риска и коронарный риск у водителей UzAvtoMotors. Выявить особенности течения артериальной гипертензии на рабочем месте у сотрудников гаража UzAvtoMotors.

Материалы и методы исследования. Для исследования симпатико-адреналовой системы (САС) мы обследовали 77 сотрудников Uz-avto motors, которые были разделены на следующие 4 группы: I группа (контрольная) – здоровые лица, работающие в офисе (12 сотрудников) в возрасте 20-40 лет; II группа (опытная) – водители дальнобойщики, не имеющие ГБ (20 сотрудников), III группа (опытная) – лица, работающие в офисе, имеющие ГБ (20 сотрудников), IV группа (опытная) – водители дальнобойщики, имеющие ГБ (25 сотрудников).

Для оценки симпатико-адреналовой системы использовали иммуноферментный анализ с помощью аппарата Mindray MR-96A, для исследования брали утреннюю кровь и суточную мочу. Результаты клинических исследований обработаны с помощью прикладных программ статистической обработки программы Excel, а также методом вариационной статистики по Фишеру с использованием t-критериев таблиц Стьюдента.

Результаты и обсуждение. При анализе результатов мы отметили статистически достоверное повышение выведение А и НА в крови и в суточной моче лиц II группы. Так, суточная экскреция А в моче II группы по сравнению со здоровыми лицами повышена в 5,7 раз ($P<0,001$), а в крови в 2,3 раза ($P<0,01$). Также отмечалось повышенное содержание А в 2,6 раза в моче и в 1,6 в сыворотке крови у больных III по сравнению с контролем. Различие в экскреции А в четвёртой группе составило 8 раз в суточной моче, 2,8 раз в крови ($P<0,05$).

При исследовании результатов НА мы отметили статистически достоверное повышенное содержание в крови и моче во II, III, IV группах по сравнению с I. Так, суточная экскреция НА в моче у больных II группы по сравнению со здоровыми лицами повышена в 4 раза ($P<0,001$), в крови НА повышен в 1,8 раз ($P<0,05$). Также отмечалось повышенное содержание НА в 2 раза в моче и в 1,2 раз в сыворотке крови у больных III группы по сравнению с контрольной. Различие в экскреции НА в четвёртой группе составило 7 раз в суточной моче, 2,3 раза в крови по сравнению с первой ($P<0,05$).

Исследуя ДА в суточной моче и в сыворотке крови мы отметили достоверное повышенное содержание данного показателя во II, III, IV группах по сравнению с I. Суточная экскреция ДА в моче во II группе по сравнению со здоровыми повышена в 6,7 раза ($P<0,001$), в крови ДА повышен в 5 раз ($P<0,05$). Также отмечалось повышенный уровень ДА в моче (1,1 раз) и в сыворотке крови (2,5 раз) у больных III группы по сравнению с контрольной. Различие в экскреции ДА в четвёртой группе составило 11,7 раз в суточной моче, 8,1 раза в крови по сравнению с первой ($P<0,01$).

С целью выявления взаимосвязи между уровнем катехоламинов и развитием сердечно-сосудистых осложнений нами также проводился корреляционный анализ по Спирмену. Была выявлена прямая высоко достоверная корреляция между КА в сыворотке крови, в моче и уровнем АД.

Полученные нами величины свидетельствуют о статистически достоверном повышении экскреции КА, в частности А, НА и ДА в суточной моче и в сыворотке крови у 4 группы (дальнобойщиков, имеющих ГБ).

С практической точки зрения абсолютно ясно, что для больных с АГ необходимо не только определить степень риска, но и решить, какие из параметров должны быть скорректированы, помимо снижения АД, для достижения основной цели - максимального снижения риска заболеваемости и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний путем воздействия на все модифицируемые факторы риска, в том числе и стресс]. Выбор первоочередных задач важен как для пациента, так и для системы здравоохранения в целом. У работников “Uz-Avto Motors”, не имеющих сердечно-сосудистых заболеваний, под влиянием рабочего психоэмоционального напряжения увеличивается частота модифицируемых факторов риска развития ССЗ. У больных с артериальной гипертонией на рабочем месте при усилении стрессового влияния повышается абсолютный риск развития ишемических событий.

Заключение: Таким образом, проведенные исследования позволяют с уверенностью говорить о патологической роли профессионального стресса как фактора риска АГ и сердечно-сосудистых осложнений. На сегодняшний день определены модели рабочего напряжения, имеющие наибольшее значение в возникновении ССЗ, среди них особое положение имеют водители. Очевидна необходимость ранней диагностики и профилактики у этих лиц стресс-индуцированных состояний.

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО И КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ВНУТРИЧЕРЕПНЫМИ ГЕМАТОМАМИ.

**Мамасолиева Ш.У., студентка 1 курса магистратуры Андижанского
государственного медицинского института,**

**Научный руководитель: Мамадалиев А.Б., PhD, ассистент кафедры
травматологии, ортопедии и нейрохирургии Андижанского государственного
медицинского института**

Актуальность темы. В последние годы с уточнением патогенетических механизмов образования травматических внутричерепных гематом головного мозга, изучением их клиники и диагностики, а также с развитием анестезиологии и реаниматологии, совершенствованием способов терапии удалось значительно улучшить результаты лечения данной категории пострадавших. Между тем среди больных с тяжелой ЧМТ остается еще высокой и по данным многих авторов достигает 60-80 %, а инвалидизация и снижение трудоспособности составляют 60% и более (Потапов А.А.; Фраерман А.П., 2018). В связи с этим на основании перечисленного выше открываются новые возможности по снижению летальности и инвалидизации нейротравматологических больных, которые побуждают к дальнейшим научным поискам в этой многогранной проблеме.

Цель исследования. Оценка качества жизни пациентов после хирургического и консервативного лечения изолированных внутричерепных гематом.

Материал и методы исследования. Исследование основано на анализе 197 пациентов с изолированными травматическими внутричерепными гематомами после хирургического и консервативного лечения, проходивших лечение в отделении нейрохирургии АФ РНЦЭМП в период с 2016 по 2023 гг.. Были использованы следующие методы исследования: неврологическое, офтальмологическое, отоларингологическое, МСКТ, МРТ, ЭЭГ, клинико-катамнестический и статистический анализ. Сроки наблюдения за больными – от 1 года до 4 лет после перенесенной травмы и оперативного вмешательства, средний катамнез был 2 ± 1 года, возраст больных - от 20 до 75 лет, средний возраст 43 ± 4 года. Мужчин - 167 наблюдений, женщин – 30 наблюдений. Среди 197 наблюдаемых нами пациентов эпидуральные гематомы удалены у 40 больных, субдуральные гематомы – у 107, внутримозговые – у 20; эпи- субдуральные гематомы были у 16, сочетание субдуральной и внутримозговой гематомы - в 12 наблюдениях,

наличие эпидуральной и внутримозговой – в 1 наблюдении, внутрижелудочковая гематома выявлена в 1 наблюдении. Гематомы малого объема - 20-50 см были в 12 %, 50-100 см - в 54 %, более 100 см - в 25 % наблюдений.

Результаты исследования и их обсуждение. В наших наблюдениях хорошее восстановление по ШИГ достигнуто в 99 (50 %) анализируемых, умеренные нарушения были в 35 % (69 больных), тяжелые нарушения – в 6 % (11 больных), в 1 случае сохранялось вегетативное состояние. В 25 % наблюдений отмечалось практическое выздоровление.

При анализе отдаленных результатов консервативного лечения больных с травматическими гематомами малого объема (12 наблюдений) было установлено, что в этой группе наибольшее число практически выздоровевших – 66%. Установлено, что наиболее частым инвалидизирующим синдромом при консервативном лечении был церебрально-очаговый (13%); при хирургическом лечении гематом малого объема-также церебрально-очаговый (13%).

Выводы. Клиническое течение отдаленного периода характеризуется сочетанием различных клинических синдромов, из которых дезадаптирующими является церебрально-очаговый, эпилептический, психоорганический, гипертензионно-гидроцефальный. Частота дезадаптирующих синдромов отдаленного периода остается выше в группе наблюдений с клинической фазой грубой декомпенсации в остром периоде, внутримозговыми гематомами и их левосторонним расположением гематом. Степень выраженности дезадаптирующих синдромов уменьшается с увеличением срока катамнеза и проводимого дифференцированного лечения.

ОБЪЕКТИВНАЯ ОЦЕНКА СИМПТОМОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ

Маматхужаев З.С.

Научный руководитель: профессор Хужамбердиев М.А.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) – одна из ведущих причин заболеваемости и смертности, а также социально и экономически значимая проблема во всем мире. По данным эпидемиологических исследований, распространенность ХОБЛ в мире составляет ~ 10,1 % (11,8 % мужчин и 8,5 % женщин). При этом официальные данные во многих странах нередко на порядок ниже, т. к. представляемые статистические показатели основаны преимущественно на учете клинически выраженных стадий ХОБЛ, когда у пациентов есть достаточные основания для обращения к врачу.

Цель – дать объективную оценку выраженности отдельных симптомов при хронической обструктивной болезни лёгких.

Материал и методы исследования. Материалом для исследования служили литературные данные о выраженности отдельных симптомов при хронической обструктивной болезни лёгких.

Результаты исследования. Характерными симптомами хронической обструктивной болезни лёгких (ХОБЛ) являются прогрессирующая одышка, кашель и продукция мокроты, выраженность которых непостоянна и может меняться в зависимости от характера течения заболевания, наличия обострения и т.д. Хронический кашель и выделение мокроты могут на много лет предшествовать развитию ограничения проходимости дыхательных путей. Лица, особенно подверженные действию факторов риска ХОБЛ, у которых существуют данные симптомы, должны быть обследованы с целью поиска их основополагающих причин и принятия соответствующих мер.

Хронический кашель, часто один из первых симптомов ХОБЛ, нередко оценивается пациентом как ожидаемое последствие курения и/или воздействия факторов окружающей среды. Первоначально, кашель может быть периодическим, но позже начинает беспокоить ежедневно, часто на протяжении всего дня. Хронический кашель при ХОБЛ может быть непродуктивным. В некоторых случаях, существенное ограничение воздушного потока может развиваться без наличия кашля [264].

В связи с тем, что кашель является одним из основных проявлений ХОБЛ, существует необходимость в оценке данного симптома и его влияния на качество жизни больных. С этой целью был разработан опросник Leicester Cough Questionnaire (LCQ). Изначально опросник создавался для пациентов с идиопатическим хроническим кашлем, но затем его достоверность и надежность была доказана в ряде исследований и при ХОБЛ, бронхоэктазах, остром кашле]. Также для оценки влияния хронического кашля на качество жизни разработан и протестирован опросник Cough Specific Quality of Life Questionnaire (CQLQ).

Анализ литературы за последние 5 лет не выявил работ, результаты которых оказали бы существенное влияние на эволюцию взглядов об объективной оценке кашля или значимо повлияли на вышеописанные данные. Таким образом, исходя из результатов имеющихся на данный момент исследований, посвященных методам оценки кашля, можно сделать вывод, что, несмотря на достаточно высокую прогностическую ценность получаемых с помощью опросников данных о наличии и выраженности кашля и его влиянии на качество жизни пациента, в практической деятельности большее значение имеет фактическая информация о частоте кашля, его интенсивности, которую можно получить только с использованием методов объективной диагностики, включая аппаратные и аппаратно-программные комплексы. Помимо диагностической ценности в плане выявления кашля, результаты проведенных исследований показали возможность использования современных устройств и для оценки прогрессирования заболеваний, проявляющихся кашлем, а также для определения эффективности проводимой терапии. Несмотря на многообразие разработанных на сегодняшний момент методов объективной диагностики кашля, ни один из них не обладает набором характеристик, определяющих достаточные уровни чувствительности и специфичности, для использования в реальной клинической практике. Требуется разработка и внедрение доступных в экономическом плане устройств объективной диагностики кашля, в том числе и у больных ХОБЛ.

Одышка, основной симптом ХОБЛ, является главной причиной инвалидности с одной стороны и тревоги, связанной с заболеванием, с другой. Пациенты с ХОБЛ обычно описывают одышку как чувство повышенного усилия при дыхании, тяжесть, нехватка воздуха, или затрудненное дыхание. Однако, термины, используемые для описания одышки различаются как индивидуально, так и в зависимости от культурных особенностей.

Простая оценка одышки с помощью модифицированного опросник Британского медицинского исследовательского совета (mMRC) было признано достаточным для оценки симптома, так как mMRC хорошо соотносится с другими показателями состояния здоровья и летальным прогнозом.

Однако, ХОБЛ на сегодняшний день доказано является заболеванием с множественными симптомными эффектами. По этой причине, комплексная оценка симптомов более предпочтительна, чем просто оценка одышки.

В клинической практике для диагностики ХОБЛ согласно GOLD 2019 г. рекомендуется использовать спирометрию. Однако, данные только лишь спирометрии не являются достаточно хорошим предиктором возможного изменения качества жизни пациентов с ХОБЛ и слабо коррелируют с выраженностью одышки, переносимостью физической нагрузки и общим состоянием здоровья. Согласно GOLD оценка тяжести заболевания улучшается благодаря использованию дополнительных функциональных критериев, таких как определение толерантности к физической нагрузке. Для этого с

успехом может применяться достаточной простой и воспроизводимый тест шестиминутной ходьбы (ТШХ).

Согласно GOLD 2019 г., объективно доказанное нарушение переносимости физической нагрузки как путем проведения простых тестов с ходьбой в условиях любого лечебно-профилактического учреждения, так и при сложном кардиопульмональном тестировании в специализированной лаборатории, является важным прогностическим фактором. Тесты с ходьбой могут быть полезными как для оценки риска неблагоприятных исходов, так и эффективности легочной реабилитации (ЛР). В качестве нагрузочного теста может быть использован ТШХ.

При проведении ТШХ важно оценивать и фиксировать такие параметры как сатурация кислорода (SpO_2), частота сердечных сокращений (ЧСС), для обеспечения максимальной безопасности тестирования. Оптимальным решением этой задачи может служить разработка устройства кардиореспираторного анализа с возможностью автоматического точного контроля пройденного расстояния и вышеуказанных параметров безопасности.

Заключение. Анализ литературных данных показал, что к основным симптомам хронической обструктивной болезни лёгких относятся кашель, иногда с мокротой, затрудненное, свистящее дыхание, одышка и утомляемость.

ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ

Маматхужаев З.С.

Научный руководитель: профессор Хужамбердиев М.А.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Хроническая обструктивная болезнь легких одна из основных причин заболеваемости и смертности в мире. Она характеризуется прогрессирующим течением и не всегда положительным ответом на лечение. Сегодня хроническую обструктивную болезнь легких (ХОБЛ) рассматривают как серьезную медицинскую и социальную проблему, которая остается до конца не разрешенной. Заболеваемость пациентов и смертность от ХОБЛ продолжают увеличиваться в мире. Причиной этого, в первую очередь, является широкое распространение курения. Показано, что 4 - 6% мужчин и 1 - 3% женщин старше 40 лет страдают этим заболеванием (GOLD, 2001; Loddenkemper R. et al., 2003).

Цель – изучить этиологические факторы и патогенез хронической обструктивной болезни лёгких.

Материал и методы исследования. Материалом для исследования служили литературные данные о этиологических факторах и патогенез хронической обструктивной болезни лёгких.

Результаты исследования. Хроническая обструктивная болезнь легких чрезвычайно распространенное заболевание, летальность при котором продолжает расти (Авдеев А. Н., 2007; Чучалин А. Г., 2010; Шишкина Е.С., 2017).

Главным этиологическим фактором риска развития ХОБЛ в 80-90% случаев является курение. Максимальные показатели смертности от ХОБЛ у курильщиков. У них более быстро развиваются необратимые обструктивные изменения дыхательной функции, нарастают одышка, а также другие проявления заболевания. Хотя наблюдались случаи возникновения и прогрессирования ХОБЛ и среди некурящих.

Особая воспалительная реакция лежит в основе патогенеза. Она приводит к частично обратимому, а далее к необратимому нарушению бронхиальной проходимости, а также к ограничению скорости воздушного потока. Заболевание характеризуется упорно

прогрессирующим характером и выраженными системными эффектами, которые могут ухудшать его течение.

Большую роль в развитии ХОБЛ имеет генетическая предрасположенность. Это подтверждается тем, что не у всех длительно курящих возникает ХОБЛ. Дефицит α_1 -антитрипсина в настоящее время является единственной хорошо изученной генетической патологией, которая ведет к возникновению ХОБЛ и приводит к развитию эмфиземы, хронического обструктивного бронхита и формированию бронхоэктазов. Однако вклад этой причины в развитие ХОБЛ значительно меньший, чем курение. Так, в США врожденный дефицит α_1 -антитрипсина оказывается менее, чем в 1% случаев у больных ХОБЛ.

Общеизвестно, что гиперреактивность бронхов и высокий уровень иммуноглобулина Е в крови более характерны для лиц, страдающих бронхиальной астмой (БА). Но сочетание курения с гиперреактивностью бронхов и высоким уровнем иммуноглобулина Е ускоряет развитие ХОБЛ (Шишкина Е.С., 2017).

Таким образом, наибольшая роль в патогенезе ХОБЛ принадлежит следующим процессам: воспалению, нарушению баланса протеиназ и антипротеиназ в легких и окислительному стрессу.

Хронический воспалительный процесс затрагивает все отделы дыхательного дерева, паренхиму легких и сосуды. Со временем воспаление разрушает легочную ткань и ведет к необратимым изменениям. Ферментативный дисбаланс и окислительный стресс могут быть следствием воспалительного процесса, воздействия факторов окружающей среды или генетических факторов. При ХОБЛ увеличивается количество макрофагов, нейтрофилов и Т-лимфоцитов, преимущественно CD8+. Наибольшую роль при ХОБЛ играют интерлейкин 8 (ИЛ-8), фактор некроза опухоли α (ФНО- α), лейкотриен-В₄ (ЛТВ₄). Они способны повреждать структуру легких, а также подкреплять нейтрофильное воспаление. Повреждение, вызванное ими, в последствии стимулирует воспалительный процесс путем выброса хемотактических пептидов из межклеточного пространства.

Исследования проведенные Laurell и Eriksson в 1963 году показали, что у лиц с дефицитом α_1 -антитрипсина имеется повышенный риск развития эмфиземы. Это связано с тем, что α_1 -антитрипсин ингибирует ряд сывороточных протеиназ, таких как нейтрофильная эластаза, которая разрушает эластин, являющийся основным компонентом стенки альвеол. Кроме того, фрагменты эластина воздействуют на макрофаги и нейтрофилы и таким образом поддерживают воспаление. Хотя на сегодняшний день дефицит α_1 -антитрипсина и понятие ХОБЛ разграничены, нарушение баланса ферментной системы существует при ХОБЛ в настоящем понимании этого термина. Общеизвестно, что нейтрофилы, эпителиоциты и макрофаги выделяют комбинацию протеаз. Окислительный стресс, табачный дым и другие факторы снижают активность антипротеазной системы. В патогенезе ХОБЛ играют роль такие протеазы как нейтрофильный катепсин G, нейтрофильная протеиназа-3, катепсины макрофагов (особенно катепсины B, L и S), и различные матриксные металлопротеиназы. Нейтрофильная эластаза вероятно не имеет значения при ХОБЛ.

Маркеры, которые обнаруживаются в жидкости на поверхности эпителия, в выдыхаемом воздухе, а также в моче курильщиков и больных ХОБЛ - перекись водорода (H₂O₂) и оксид азота (NO). Они образуются при курении, высвобождаются из лейкоцитов и эпителиоцитов при воспалении и свидетельствуют о роли окислительного стресса. У больных ХОБЛ как в период ремиссии, так и при обострении заболевания, перекись водорода появляется в выдыхаемом воздухе в повышенном количестве, тогда как содержание оксида азота увеличивается в выдыхаемом воздухе в период обострения. Содержание изомера простагландина изопростана F_{2a}-III, который является биомаркером окислительного стресса в легких *in vivo* и образуется при свободнорадикальном окислении арахидоновой кислоты, повышено в конденсате выдыхаемого воздуха и моче у пациентов с ХОБЛ по сравнению со здоровыми людьми. Его концентрация увеличивается ещё больше при обострении заболевания.

Оксиданты разрушают белки, жиры, нуклеиновые кислоты. Это приводит к нарушению функции и смерти клеток, разрушению внеклеточного матрикса. Дисбаланс протеиназы-антипротеиназы усугубляется из-за окислительного стресса путем инактивации антипротеиназ и активации протеиназ, таких как металлопротеиназы. Оксиданты активируют фактор NF-κB, который способствует экспрессии воспалительных генов, таких как ИЛ-8 и ФНО-α, и таким образом усиливают воспаление. Также оксидативный стресс может вызывать обратимую бронхиальную обструкцию: перекись водорода приводит к сокращению клеток гладкой мускулатуры *in vitro*, а изопростан F2α-III является у человека агентом, который вызывает выраженную обструкцию бронхов (Шишкина Е.С., 2017).

Заключение

Анализ литературных данных показал, что основа хронической обструктивной болезни лёгких - длительно текущий воспалительный процесс, который затрагивает все структуры легочной ткани (бронхи, бронхиолы, альвеолы, легочные сосуды). Часто «классический» локальный воспалительный процесс приобретает системный характер.

Всё это приводит к увеличению слизистой секреции, нарушению функции ресничек, бронхиальной обструкции, гиперинфляции легких, разрушению паренхимы и эмфиземе легких, нарушению газообмена, развитию легочной гипертензии и нарастанием явлений хронической дыхательной недостаточности.

КОМОРБИДНОСТЬ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ

Маматхужаев З.С.

Научный руководитель: профессор Хужамбердиев М.А.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) набирает все большую распространенность во всем мире. Заболевание характеризуется персистирующими респираторными симптомами и ограничением воздушного потока, вызванными значительным воздействием на легкие вредных частиц или газов и влиянием человеческих факторов, включая нарушение развития легких.

Течение ХОБЛ очень часто осложняется различными коморбидными состояниями. В последнее время практически каждый пациент с ХОБЛ имеет по меньшей мере одно хроническое заболевание.

Цель – исследовать коморбидность при хронической обструктивной болезни лёгких.

Материал и методы исследования. Материалом для исследования служили литературные данные о коморбидности при хронической обструктивной болезни лёгких.

Результаты исследования. Сердечно-сосудистые заболевания, атрофия скелетной мускулатуры и метаболические нарушения являются типичными коморбидными состояниями у пациентов с ХОБЛ. Сосуществование этих состояний не только способствует ухудшению здоровья, но и значительно увеличивает риск смертности на всех стадиях ХОБЛ, также, как и частоту госпитализаций.

Артериальная гипертензия (АГ) и заболевания периферических сосудов, вероятно, являются самыми часто встречающимися ССЗ, сопутствующими ХОБЛ, которые поражают до 50% пациентов. По мере прогрессирования заболевания, пациенты с ХОБЛ сталкиваются и с растущим риском возникновения аритмий, ишемического повреждения миокарда и сердечной недостаточности. Установлено, что тяжесть обструкции дыхательных путей коррелирует со степенью жесткости стенки артерий, которая, в свою очередь, является предиктором более тяжелого течения сердечно-сосудистых заболеваний, сопутствующих ХОБЛ.

Атрофия скелетной мускулатуры и ее дисфункция является еще одним распространенным состоянием, связанным с ХОБЛ, которое значительно влияет на качество

жизни пациентов и выживаемость. По данным разных исследований, потеря мышечной массы обнаруживается примерно у 40% пациентов с ХОБЛ, и чаще встречается у больных с тяжелой ХОБЛ. Атрофия скелетной мускулатуры является мощным предиктором смертности при ХОБЛ независимо от нарушения лёгочной функции.

Пациенты с ХОБЛ часто имеют одно или более физиологических отклонений, характерных для метаболического синдрома (МС). Ожирение оказалось важным компонентом метаболического синдрома, часто обнаруживаемым у пациентов ХОБЛ уже на ранних стадиях. В некоторых исследованиях было показано, что абдоминальное ожирение является предиктором нарушения лёгочной функции. Существует мнение, что наличие МС создает дальнейшее ограничение переносимости физической нагрузки, затрудняет функционирование лёгких и снижает общее благополучие пациентов с ХОБЛ, предрасполагая их к более тяжелым сопутствующим патологиям и/или осложнениям, например, таким как рак лёгких.

Хотя результаты выявления распространенности сахарного диабета у больных ХОБЛ отличается между исследованиями, пациенты с ХОБЛ в общей тенденции имеют большую вероятность развития сахарного диабета 2 типа с распространенностью в среднем 18,7 % по сравнению с 10,5 % в общей популяции. Постоянное системное воспаление, по-видимому, является важным фактором, отвечающим за прогрессирование этих двух заболеваний, значительно повышающим индивидуальный риск развития сопутствующих заболеваний, в том числе сердечно-сосудистых осложнений. Следует отметить взаимосвязь, которая существует между этими двумя заболеваниями, так как не только пациенты с ХОБЛ подвержены риску развития диабета, но также установлено, что ХОБЛ является распространенной коморбидностью сахарного диабета.

Известно, что курение приводит к повышению в кровотоке уровней липопротеинов очень низкой плотности (ЛПОНП), липопротеинов низкой плотности (ЛНПН) и триглицеридов и снижению липопротеинов высокой плотности (ЛПВП). Хотя эти изменения липидного профиля, как правило, считаются проатерогенными, исследования по дислипидемии у больных ХОБЛ ограничены, и липидный профиль при ХОБЛ требует дальнейшего изучения. Лечение основного заболевания, приводя к уменьшению воспаления, ведёт к нормализации липидного профиля, а дислипидемия может быть ключевым посредником для сопутствующей патологии, в патогенезе которой существенную роль играет системное воспаление.

Сердечно-сосудистые заболевания являются одними из наиболее распространенных сопутствующих патологий при хронических воспалительных заболеваниях и считаются одной из основных причин смерти пациентов с ХОБЛ. Заболевания коронарных артерий, артериальная гипертензия, лёгочная гипертензия и сердечная недостаточность, вероятно, самые часто встречающиеся сердечно-сосудистые нарушения у пациентов с ХОБЛ. Эти состояния могут иногда сочетаться, и наличие одного или более из этих состояний значительно влияет на качество жизни, также, как и на выживаемость пациентов с ХОБЛ, составляя 20 - 30 % летальных исходов у больных ХОБЛ легкой и средней тяжести.

Несмотря на различные клинические проявления, сердечно-сосудистые заболевания чаще всего связаны с атеросклерозом, который придает жёсткость сосудистой стенке вследствие скопления атеросклеротических бляшек. Воздействие сигаретного дыма - важный фактор риска начала и прогрессирования атеросклероза вследствие индуцирования окислительного стресса и воспаления.

Хроническое неспецифическое системное воспаление имеет место и при ХОБЛ, и при сердечно-сосудистых заболеваниях. Тем временем, окислительный стресс является одним из главных патогенетических факторов прогрессирования ХОБЛ, а также участвует и в патогенезе сердечно-сосудистых заболеваний.

Гипоксия вследствие курения может снижать лёгочную функцию и вызывать окклюзию сосудов с изменением лёгочного кровотока, приводя к повышению давления в

малом круге кровообращения и развитию гипертрофии правого желудочка и диастолической дисфункции левого желудочка.

Гипогонадизм является состоянием андрогенного дефицита, сочетающимся с необъяснимой иными причинами усталостью или уменьшением энергии, ухудшением самочувствия, которые обычно испытывают пациенты с ХОБЛ. Гипогонадизм начинается с уменьшения уровня тестостерона в сыворотке, которое часто связано с процессом старения и хроническими заболеваниями. Гипогонадизм встречается у 22 - 69 % пациентов с ХОБЛ и был связан с несколькими другими системными проявлениями, включая остеопороз, депрессию и мышечную слабость. В дополнение к старению, возможные причины гипогонадизма при ХОБЛ включают системную гипоксию, гиперкапнию и терапию глюкокортикостероидами с системным воспалением как основополагающим фактором.

Заключение

Анализ литературных данных показал, что часто течение ХОБЛ осложняется различными коморбидными состояниями. В подобных случаях необходимо применять эффективную терапию ХОБЛ, безопасную в отношении коморбидности, а с другой стороны, использовать лечение улучшающую течение ХОБЛ.

ЛЕЧЕНИЕ АСТЕНОПИИ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОМ ЗРИТЕЛЬНОМ СИНДРОМЕ

Маматхужаев М.С.

Научный руководитель: профессор М.Х.Каримова
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Компьютерный зрительный синдром (КЗС) – это клинический синдром, являющийся результатом длительной работы за компьютером или другими гаджетами. В основе компьютерного зрительного синдрома лежат две проблемы: синдром хронической зрительной утомляемости (астенопия) и синдром «сухого глаза».

Своевременное лечение астинопии при компьютерном зрительном синдроме является актуальной проблемой офтальмологии.

Цель исследования – изучить современные методы лечения астинопии при компьютерном зрительном синдроме и провести их анализ.

Материал и методы исследования. Материалом для исследования служили литературные данные для анализа современных методов лечения астинопии при компьютерном зрительном синдроме.

Результаты исследования. По данным литературы, наиболее доступными и популярными способами профилактики и лечения зрительного утомления являются пальминг (по Бейтсу) и офтальмотренинг (упражнения по методам Базарного, Шапиро), основными функциями которых являются улучшение кровообращения глаза, укрепление глазодвигательной системы, повышение аккомодационной способности.

Для лечения аккомодационной астинопии с применением положительных и отрицательных стекол используются тренировки аккомодации по Аветисову Э.С. - Мац К.А., метод оптического микрозатуманивания по Дашевскому А.И., методы дивергентной дезаккомодации и «раскачки» по Волкову В.В. - Колесниковой Л.Н.

В лечении зрительного утомления широко применяются аппаратные методы лечения. В основу метода для тренировок аккомодации глаза «ОКСИС» положен принцип чередования расслабления и напряжения цилиарной мышцы глаза путем изменения расстояния между изображением демонстрируемого объекта и глазом пациента с более близкого на более удаленное и обратно.

Еще одним популярным способом оптико-рефлекторного лечения астинопии является офтальмомиотренажер-релаксатор «Визотроник», механизм действия которого основан на расслабляющем влиянии «стеклянного атропина». Исследования показали, что лечение при

помощи данного аппарата приводит к повышению остроты зрения, запасов и объема аккомодации, в меньшей степени объективного аккомодационного ответа, снижению тонуса аккомодации.

Лазерные методы функциональной терапии вследствие своей эффективности регулярно используются в качестве коррекции астенопии. Наиболее часто выбор падает на аппараты стимуляции гелий-неоновыми лазерными спеклами («Лар- 2», «СПЕКЛ-М») и прибор прямого трансклерального ИК-лазерного излучения цилиарной мышцы глаза («МАКДЭЛ-09»).

Воздействие на сетчатку лазерного спекла является эффективным и зарекомендовавшим себя в лечении астенопии методом. Являясь функциональным стимулятором, спекл-структура заставляет работать сенсорный аппарат глаза, а также снимает напряжение аккомодационного аппарата. Было выявлено, что в результате курса лечения достоверно повышаются запасы аккомодации, некорригированная острота зрения вдаль, а также субъективное «качество зрения».

Для физиотерапевтических методов воздействия на орган зрения при зрительном утомлении используются магнитотерапия, мануальная терапия и рефлексотерапия.

Помимо вышеописанных методов для снятия зрительного утомления применяют препараты, содержащие антоцианозиды, которые представляют собой растительные гликозиды, относящиеся к группе флавоноидов. Являясь антиоксидантами растительного происхождения, они обладают целым рядом положительных свойств. Антоцианозиды способствуют улучшению реологических свойств крови, уменьшают тромбообразование, укрепляют сосудистую стенку, улучшают капиллярный кровоток в сетчатке, ускоряют процессы регенерации родопсина – светочувствительного пигмента сетчатки, обладают нейропротекторным и противовоспалительным действием.

В настоящее время зарегистрировано несколько препаратов, основным компонентом которых является экстракт черники: Стрикс® и Стрикс® форте.

Эффективность комплексного лечения пациентов с компьютерным зрительным синдроме была показана на примере антиоксидантного препарата Стрикс®, содержащего экстракт черники и бета-каротин. Препарат применялся по 1 таблетке 2 р./сут в течение 2 мес. Все обследуемые по роду своей профессиональной деятельности проводили за мониторами компьютеров более 6 ч в день и имели клинические проявления КЗС, который устанавливался после тщательного осмотра и обследования пациентов. Оценка эффективности терапии проводилась стандартными методами офтальмологического обследования и на основании специально разработанной анкеты-вопросника.

После курса терапии пациенты отметили уменьшение частоты таких симптомов, как затуманивание, чувство тяжести в глазах, замедленная перефокусировка с ближних объектов на дальние и обратно, быстрое утомление при чтении, трудности в восприятии печатного текста и покраснение глазных яблок. Достоверно увеличилась острота зрения с коррекцией, уменьшилась сила рефракции, также отмечалась тенденция к увеличению объема и резерва аккомодации.

В комплексе Стрикс® форте увеличено содержание антоцианозидов, добавлены лютеин, витамины А и Е, цинк и селен, усиливающие антиоксидантный, нейропротекторный эффекты препарата. Помимо положительного эффекта, оказываемого на орган зрения антоцианозидами, входящие в состав препарата витамины А и Е, цинк, селен нейтрализуют свободные радикалы, ускоряют обменные процессы в тканях глаза, оказывают иммуномодулирующее и противовоспалительное действие. Цинк усиливает синтез коллагена, участвует в транспорте ретинола из печени в ткани глаза, осуществляет превращение ретинола в начальную форму – ретинал.

Это способствует увеличению эффективности Стрикс® форте при проявлении синдрома зрительного утомления во время длительной работы за компьютером и чтения

При применении антоцианозидов было отмечено их положительное действие на гемодинамику в сосудах глаза. С помощью доплеровских методов регистрировали увеличение показателей максимальной систолической и конечной диастолической скорости кровотока и снижение вазорезистентности в задних коротких цилиарных артериях, что свидетельствовало об улучшении кровоснабжения хориоидальной оболочки глаза.

Исследования показали, что препараты данной группы способствовали улучшению зрительных функций, расширению границ периферического зрения, оказывали положительное влияние на гемодинамику сосудов глаз и функциональную активность нейросенсорного аппарата сетчатки.

Заключение.

Таким образом, базовые методы лечения астенопии при компьютерном зрительном синдроме должны быть комплексными и включать традиционные методы лечения, рекомендации по улучшению условий направлены на восстановление аккомодационной способности, оказывающие положительное влияние на функциональные показатели органа зрения.

СИМПТОМЫ КОМПЬЮТЕРНОГО ЗРИТЕЛЬНОГО СИНДРОМА

Маматхужаев М.С.

Научный руководитель: профессор М.Х.Каримова
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Впервые понятие компьютерного зрительного синдрома (КЗС, Computer Vision Syndrome – CVS) был введен в 1997 году Американской ассоциацией оптометристов (American Optometric Association), которые объединили под этим понятием комплекс зрительных и глазных симптомов, связанных с длительной работой за персональным компьютером.

Сегодня в связи с неуклонным ростом компьютеризации и времени, проведенным человеком за персональным компьютером, планшетом или смартфоном, увеличивается и количество пациентов, обращающихся за медицинской помощью с астенопическими жалобами на симптомы, свойственные компьютерному зрительному синдрому.

Цель исследования – изучить клинические симптомы при компьютерном зрительном синдроме.

Материал и методы исследования. Материалом для исследования служили литературные данные о клинических симптомах компьютерного зрительного синдрома.

Результаты исследования. Симптомы компьютерного синдрома проявляются у людей, которые в рабочее время основную часть дня проводят за монитором компьютера. Все жалобы условно подразделяют на симптомы «зрительные», «глазные» и «общие».

Зрительные симптомы подразумевают постоянное затуманивание зрения, что ведет к общему снижению его остроты. При взгляде на предметы человек может видеть их раздваивание, ему очень сложно перефокусировать зрение на предметы, расположенные вдалеке, и обратно. Во время чтения больной ощущает усталость очень быстро. Изображение и буквы на экране дисплея начинают расплываться.

Глазные симптомы подразумевают ощущение жжения в глазах, чувство появления под веками песчинок, болевые ощущения возле глазниц и лба. У больного краснеют глазные яблоки, он ощущает боль во время их передвижения. Иногда пациенты, страдающие компьютерным зрительным синдромом, утверждают, что ощущения схожи с горением глаз.

К общим симптомам относятся: головные боли, боли в области шейно-воротниковой зоны, головокружения.

Все описанные симптомы не являются постоянными: они могут по-разному сочетаться, однако всегда возникают после продолжительного сидения за компьютером.

Если больной находится, к примеру, на свежем воздухе, то подобные жалобы практически не возникают.

Все упомянутые жалобы в определенной степени имеют место у большинства людей, регулярно работающих за монитором компьютера.

Негативным результатом продолжительной работы за компьютером может стать возникновение близорукости либо прогрессирование близорукости, которая была диагностирована у пациента ранее. Также у некоторых людей возможно проявление временной близорукости, которую также называют ложной близорукостью.

Заключение. Таким образом, перенапряжения аккомодационного аппарата глаза приводит к различным нарушениям со стороны органа зрения и развития симптомов компьютерного зрительного синдрома.

ВЛИЯНИЕ СЕМЬИ НА ФОРМИРОВАНИЕ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ

Маматхужаева Г.А. докторант кафедры педиатрии лечебного факультета

Андижанского государственного медицинского института. Научный руководитель:

**Арзикулов А.Ш., д.м.н., профессор кафедры педиатрии Андижанского государственного
медицинского института**

Актуальность: для большинства экономически развитых стран проблема ожирения – одна из наиболее актуальных социально экономических развитых проблем, т.к. ожирение относится к наиболее распространенным обмена веществ. По данным Экспертов ВОЗ, больные ожирением составляют $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{5}$ часть всего населения земного шара и численность их имеет тенденцию к увеличению (Сейленс Л.Б., 2019). В работах отечественных и зарубежных исследователей приведены данные, позволяющие утверждать, что избыточная масса тела (ИМТ) и ожирение повышают риск развития ишемической болезни сердца (ИБС) и атеросклероза, влияя на другие факторы риска. Недостаточная эффективность профилактических мероприятий среди взрослого населения, а также длительное незаметное развитие ИБС и атеросклероза, первое проявление которых может закончиться смертельно, заставляет обращать все большее внимание на эту патологию в детском возрасте (Баранов Н.А. 2019).

Цель исследования: изучить особенности семейного уклада у детей и подростков с ожирением и избыточной массой тела.

Материал и методы. Масса тела определялась на электронных весах, рост измерялся с помощью ростомера, индекс массы тела (ИМТ) рассчитывался путем деления массы тела (кг) на квадрат роста (м²). Избыточный вес и ожирение верифицировались с использованием международных критериев ИМТ с учетом возраста и Cole и соавт.) [4]. Окружность талии (ОТ) измерялась в положении стоя на середине расстояния между нижним краем грудной клетки и гребнем подвздошной кости по среднеподмышечной линии. Статистическая обработка полученных данных проводилась с помощью пакета SPSS.

Результаты исследования и обсуждения. Наибольшее число детей с избыточным весом (44,8%) проживает в семьях, находящихся за чертой бедности. А также лишний вес и ожирение возникают у 25% детей, воспитываемых одинокой матерью. Дети толстых родителей находятся под повышенной угрозой развития ожирения. Мама, не придерживающиеся принципов здорового питания, передают детям собственные проблемы с метаболизмом. А вот рождённые от полных пап не отличаются по весу от тех, чьи отцы не имеют лишних килограммов. Однако у таких детей чаще и быстрее развиваются проблемы с выработкой инсулина, что впоследствии приводит к сахарному диабету. По статистике, в семьях с высоким доходом ожирение и избыточный вес встречаются намного реже, так как

они более образованы, прислушиваются к рекомендациям врачей и имеют больше возможностей для покупки качественных и разнообразных продуктов.

Выводы. По мере взросления ребенка главенствующую роль в развитии ожирения начинают играть недостаток физической активности и культура питания в семье. Если родители едят много, часто, неправильно и страдают от лишнего веса, в 80% случаев то же самое ждет и их ребенка.

ОСОБЕННОСТИ ПЕРИ И ПРЕНАТАЛЬНОГО АНАМНЕЗА У ШКОЛЬНИКОВ С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЕМ.

Маматхужаева Г.А. докторант кафедры педиатрии лечебного факультета
Андижанского государственного медицинского института. Научный руководитель:
Арзикулов А.Ш., д.м.н., профессор кафедры педиатрии Андижанского государственного
медицинского института

Актуальность: На сегодняшний день ожирение у детей и подростков часто диагностируется поздно, не выделяются группы риска по формированию ожирения. Недостаточно изучены предикторы развития ожирения. В связи с этим особую актуальность приобретает изучение маркеров прогнозирования ожирения в детском возрасте.

Цель исследования: Изучить особенности пренатального анамнеза, как фактора риска избыточной массы тела и ожирения у детей.

Материал и методы: ретроспективный анализ течения пре и перинатального периода у детей с избыточной массой тела и ожирением.

Результаты и обсуждения. Изучены особенности анамнеза, являющиеся по данным литературы предикторами ожирения, у 139 детей, страдающих ожирением (средний возраст - $12,0 \pm 3,01$ лет). Полученные результаты сопоставлены с аналогичными показателями 82 детей 7-15 лет с нормальной массой тела (средний возраст — $11,4 \pm 2,50$ лет). Наибольшие различия между группами касались наличия ожирения и сахарного диабета у родителей и близких родственников. Частота встречаемости артериальной гипертензии, ИБС, атеросклероза у родителей и родственников детей основной группы статистически значимо не отличалась от тех же показателей группы контроля. Установлено, что у матерей, дети которых страдали ожирением, достоверно чаще встречались аборт, предшествовавшие данной беременности ($p=0,027$). Во время беременности у этих женщин чаще диагностировалась анемия средней и тяжелой степени ($p=0,005$) и гипертоническая болезнь ($p=0,025$). Из сопутствующей патологии у матерей детей, страдающих ожирением, достоверно чаще выявлялась патология щитовидной железы ($p=0,032$). Отмечено, что дети, чьи матери на момент родов имели возраст менее 20 лет, достоверно реже страдали ожирением ($p=0,032$). Нарушения углеводного обмена во время беременности имели место у 8 матерей детей с ожирением (5,7%), в группе контроля таких нарушений не отмечено ($p=0,056$). Заболевания почек у женщин обеих групп встречались с одинаковой частотой. Достоверных различий в количестве недоношенной (6,5% и 9,7%, $p=0,995$) и переношенной беременности (2,8% и 4,8%, $p=0,689$) не выявлено. В обеих группах отмечена высокая частота встречаемости угрозы выкидыша (34,5% и 36,6%, $p=0,918$), гипоксии плода (35,2% и 24,4%, $p=0,156$), нефропатии во время беременности (18,7 и 9,7%, $p=0,167$). Установлено, что у детей в основной группе масса тела была больше, чем в группе контроля: средняя масса тела 3,5 ($3,1; 3,9$) кг против 3,3 ($3,1; 3,6$) кг, $p=0,021$; массо-ростовой коэффициент 67,3 ($61,4; 72,4$) против 64,0 ($59,3; 69,2$), $p=0,031$. В первой группе чаще встречались дети с массой тела при рождении более 4 кг: 23,1% (30 человек) против 4,9% (4 человека), $p=0,005$, реже -

маловесные (массо-ростовой коэффициент при рождении менее 60): 13,1% (17 человек) против 26,8% (22 человека), $p=0,066$.

Выводы: Педиатрам необходимо выделять группы риска по формированию ожирения в будущем (дети с отягощенной наследственностью по ожирению и СД 2 типа, массой тела при рождении более 4000 г, дети, у чьих матерей во время беременности диагностировали гипертоническую болезнь и нарушения углеводного обмена), проводить профилактические мероприятия с первых месяцев жизни и своевременно направлять к эндокринологу.

ЛЕЧЕНИЕ ПРОБЛЕМ БЕСПЛОДИЯ С ПОМОЩЬЮ ТЕХНОЛОГИЙ ЭКО

Мамиржонов Д.У, студентка 2-лечебного факультета
Ташкентской медицинской академии

Научный руководитель: Ишанджанова С.Х, преподаватель кафедры гистологии и
медицинской биологии Ташкентской медицинской академии

Актуальность проблемы. Одной из самых актуальных проблем нашего общества на сегодня является бесплодие. Достаточно сказать, что более 15 % пар (а это около 20 млн. потенциальных родителей) не могут завести ребенка. Этому могут быть самые разные причины: непроходимость маточных труб, овуляторная дисфункция, аденомиоз, наружный генитальный эндометриоз. Проблема распространена не только в нашей стране, но и за рубежом, и специалисты в сфере репродуктологии активно разрабатывают новые методы и технологии борьбы с ней. Одним из таких методов является ЭКО-экстракорпоральное оплодотворение.

Цель исследования. Предовратить проблемы бесплодия с помощью ЭКО.

Материалы и методы исследования. ЭКО представляет собой оплодотворение вне тела: яйцеклетки и сперматозоиды изымаются из тела, оплодотворение происходит в лабораторных условиях. Затем оплодотворенные яйцеклетки помещаются в инкубатор на 5-6 дней и в процессе деления подсаживаются в матку. Метод ЭКО представляет собой сложный процесс. Схематично он может быть представлен следующими этапами: *1 этап*- мониторинг роста и созревания фолликулов при помощи ультразвуковых и гормональных исследований. *2 этап*- пункция или аспирация фолликулярной жидкости, содержащей зрелые яйцеклетки. Пункция фолликулов выполняется трансвагинально под контролем ультразвукового исследования. *3 этап*- эмбриологический. Полученные во время пункции фолликулов яйцеклетки помещают в специальные чашки с питательной средой. *4 этап*- перенос эмбрионов в полость матки. Перенос эмбрионов проводят специальным атравматичным катетером, не прибегая к расширению цервикального канала, поэтому данная процедура является безболезненной. *Когда подтверждается беременность?* Подтвердить факт зачатия можно уже спустя 14 дней. Беременность определяется с помощью специального анализа, измеряющего содержание гормона ХГЧ в сыворотке крови спустя 10-14 дней после переноса. Этот гормон синтезируется только клетками эмбриона. Первое УЗИ рекомендовано проводить через неделю после дня сдачи анализа на ХГЧ.

Результаты исследования: ЭКО (экстракорпоральное оплодотворение)- является вершиной развития вспомогательных репродуктивных технологий и в настоящее время признано в мире основным методом лечения бесплодия. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) признает ЭКО самым эффективным методом лечения бесплодия. Эффективность программы ЭКО составляет в среднем 30-40%. Результат использования методики зависит от целого ряда факторов, в числе которых: возраст женщины; причины бесплодия и его продолжительность; сопутствующие факторы; наличие различных патологий и заболеваний внутренних органов; текущее состояние половых

партнеров; состояние эндометрия; качество яйцеклеток; генетические факторы; образ жизни; состояние здоровья мужчины.

Вывод: ЭКО - это высокотехнологичная процедура, которая позволяет преодолеть даже самые тяжелые случаи нарушенной фертильности. Использование различных методик, улучшающих результаты ЭКО, дарит радость материнства и отцовства даже тем парам, которые потеряли веру в лучшее. Главное - правильно и вовремя определить показания для применения вспомогательной репродукции, а также обязательно учесть возможные противопоказания. Такой дифференцированный и поэтапный подход позволит добиться наилучших результатов и снизить возможные риски

КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ БОЛЬНЫХ МЕСТНОРАСПРОСТРАНЕННОГО РАКА ЖЕЛУДКА ПО ДАННЫМ АНДИЖАНСКОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ЦЕНТРА

Махмудов А.А., Хасанов Д.Ш.

Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. По данным РОНЦ за 2005 год в республике Узбекистан первично зарегистрировано 1762 больных раком желудка. В структуре онкопатологии республики рак желудка (5,6) составляет 6,6%, занимая 1 место среди мужчин и 3 место среди женщин.

Среди впервые выявленных больных раком желудка (2000) как в странах СНГ, так и по Узбекистану от 60 до 90% имеют III-IV стадии заболевания, что определяет лечебную тактику и соответствующий прогноз у этих больных. По данным В. И. Чиссова и соавторов, 5-летняя выживаемость больных раком желудка IV стадии не превышает 4%.

Среди впервые выявленных больных раком желудка как в странах СНГ, так и по Узбекистану от 60 до 90% имеют III-IV стадии заболевания, что определяет лечебную тактику и соответствующий прогноз у этих больных. По этой причине с такой остротой стоит вопрос о выборе оптимального метода лечения нерезектабельного рака желудка.

Цель исследования. изучить клинико-анамнестические данные больных нерезектабельных форм рака желудка по данным андижанского онкологического центра.

Материалы методы С целью получения адекватной оценки результатов лечения все обследованные больные были разделены на 2 группы в зависимости от метода лечения. 1 группу - основную составили 50 (52,6%) больных, которые получали лечение с применением паклитаксела, в свою очередь, эта группа была разделена на 2 подгруппы: 1а - 22 (44,0%) больные без метастазов и 1б - 28 (56,0%) с метастазами (рис. 3.1). Во 2 группу - сравнения вошли 45 (47,4%) больных, получавших системную химиотерапию с без таксанов, которая также была подразделена на 2 подгруппы: 2а - 24 (53,3%) больных без метастазов и 1б - 21 (46,7%) с метастазами. Главным принципом при разделении на подгруппы служило наличие или отсутствие метастазов в печени, так как при метастазах в печень без метастазов результаты лечения и методика лечения отличаются.

При анализе локализации опухолевого процесса у больных нерезектабельным раком желудка было выяснено, что с тотальным поражением в 1 группе было 34 (68,0%), в антральном отделе желудка у 3 (6,0%), в проксимальном отделе - у 7 (14,0%), в теле желудка и антральном отделе - у 2 (4,0%), в проксимальном отделе с переходом на нижнюю треть желудка наблюдалось у 10 (20,0%). Во 2 группе наблюдается почти аналогичная картина, что и в первой.

При изучении степени распространенности опухолевого процесса у больных нерезектабельным раком желудка было установлено прорастание опухоли в поджелудочную железу и забрюшинное пространство у 6 (12,0%) у больных 1 группы и у 4 (8,9%) - 2 группы; в ворот печени у 9 (18,0%) и у 7 (15,6%); комбинированное поражение у 35 (70,0%) и у 34 (75,6%) и метастазы в печень у 25 (50,0%) и у 24 (53,3%) соответственно (табл. 3.2).

Такие жалобы как тяжесть в желудке, общая слабость, боли в животе предъявляли практически все больные (табл. 1.1). Также часто больные жаловались недомогание (в 1 группе 86,0%, во 2 – 84,4%), на похудание 84,0% больных 1 группы и 88,9% - 2 группы, гораздо - реже на запоры и головные боли. Тошноту отмечали 48,0% больные 1 группы и 46,7% - 2 группы.

Частота встречаемости жалоб в обеих группах приблизительно одинакова, это связано с тем, что при отборе больных руководствовались принципом сопоставимости групп, так как он позволяет дать объективную оценку проведенным методам лечения.

Результаты и обсуждения Результаты объективного осмотра больных показал, что при поступлении в клинику 8 (16,0%) больных 1 группы и 6 (13,3%) больных 2 группы были в относительно удовлетворительном состоянии (26 (52,0%) больных 1 группы и 24 (53,3%) - 2 группы поступили в тяжелом состоянии, а оставшаяся часть в состоянии средней тяжести – 18 (36,0%) и 13 (28,9%) соответственно. У большинства больных 64,4% 1 группы и 29 (64,4%) язык был обложен белым налетом. Боли в животе испытывали все больные поголовно. Увеличение печени при пальпации было обнаружено у 60,0%, а селезенки – у 28,9% в обеих группах.

Для объективной оценки лабораторных и иммунологических показателей мы ввели контрольную группу, состоящую из 15 практически здоровых людей.

Картина периферической картины свидетельствует о достоверном снижении гемоглобина до 89,2 г/л в 2а подгруппе, и самое любопытное в 2б подгруппе самое высокое значение – 95,0 г/л, с учетом того, что в этой подгруппе больные с метастазами в печени. Количество эритроцитов уменьшилось в среднем в 1,2 раза по сравнению с контрольной группой. Уровень лейкоцитов также несколько повысился по сравнению с контролем, но находятся в пределах нормы. Достоверно повысился уровень таких показателей как содержание в периферической крови палочкоядерных, сегментоядерных, СОЭ. Следует обратить особое внимание на изменение уровня лимфоцитов в 1,5 раза больше контрольных значений.

Биохимический анализ крови показал, что такие показатели как мочевины, остаточный азот перетерпели незначительные изменения, которые вполне могут быть у вполне здоровых людей. Содержание амилазы понизилась до 20,7 в 1б и 2а подгруппах, но превысила контрольные значения в 2б группе на 2,3%, что само по себе ни о чем не говорит, так как находится в пределах нормы. Содержание сахара в крови во всех поднялся в 1,1 раза.

Специфическая раковая иммунодепрессия отчетливо прослеживается в обеих группах, так как опухоль также использует свои механизмы подавления иммунной системы для уменьшения естественной противоопухолевой резистентности организма (табл. 3.6). Количество лимфоцитов снижается в пределах от 56,7 до 49,7, причем снижение более выражено в подгруппах, где у больных есть метастазы в печени. Уровень В-лимфоцитов в 1б группе понизился почти в 2 раза по сравнению с данными контрольной группы, а 2 а подгруппы – в 2,1 раза. Коэффициент иммунорегуляторного индекса колеблется от 1,9 до 2,1.

При нерезектабельной форме рака желудка наблюдается тотальное поражение желудка у большинства больных обеих групп, опухоль прорастает в антральный, проксимальный с переходом на нижнюю треть пищевода, а также тотально поражает весь желудок. Специфическая изначальная раковая иммунодепрессия наблюдается у всех больных.

Выводы Непосредственные результаты полихимиотерапия с таксанами достоверно отличается от результатов системной химиотерапии низкой токсичностью, отсутствием угнетения влияние на функцию костного мозга, высокой обезбаливающей эффективностью и улучшением качества жизни больных.

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИМИОТЕРАПИИ НЕРЕЗЕКТАБЕЛЬНОГО МЕСТНОРАСПРОСТРАНЕННОГО РАКА ЖЕЛУДКА

Махмудов А.А., Хасанов Д.Ш.

Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Рак желудка в настоящее время является наиболее часто встречающимся злокачественным новообразованием у женщин с ежегодно увеличивающимися показателями заболеваемости.

Цель исследования заключалась в оценке непосредственных и отдаленных результатов лекарственного лечения больных местнораспространенным раком желудка.

Материалы и методы исследования. В исследование были включены 42 больных, которым за период с 2021 по 2023 г. проводилось лекарственное лечение по поводу местнораспространенного рака поджелудочной железы.

Результаты исследования. Полученные данные свидетельствуют о низкой эффективности лекарственных режимов при местнораспространенном раке желудка.

Сравнивая результативность лечения в каждой группе, мы отметили, что объективный эффект, его средняя продолжительность и время до прогрессирования были приблизительно одинаковыми, а процент клинического улучшения в группе больных, получивших комбинированную терапию, был выше, чем в группе больных, получивших монотерапию.

Анализ отдаленных результатов лечения позволил выявить, что медиана времени до прогрессирования и средняя продолжительность жизни в обеих группах были приблизительно одинаковыми. Результаты лекарственного лечения больных местнораспространенным раком поджелудочной железы остаются неудовлетворительными, что позволяет искать новые методы лечения больных с этой патологией.

Монохимиотерапия (n = 18) Комбинированная химиотерапия (n = 24) Желудочно-кишечный дискомфорт 32 76,1 Болевой синдром 24 57,1 Гипербилирубинемия 6 14,2 Снижение массы тела Слабость, недомогание 40 95,2 Сахарный диабет 3 7,1 Одышка 1 2,3 Оценка по шкале Карновского (60/70/80/90) 1/9/25/7 2,3/21/59/16,6 Похудание и истощение было одним из основных симптомов РПЖ, который отмечен у 88% больных. У отдельных больных снижение массы тела составляло кг в течение 1 2 мес от начала заболевания. Слабость и общее недомогание имелись у 95% пациентов, 10 15% пациентов вынуждены были проводить более 50% времени в постели. У 3 больных раком тела и хвоста ПЖ диагностирован сахарный диабет, обусловленный опухолевым поражением островкового аппарата ПЖ, клинически характеризовался жаждой, полиурией, частым кожным зудом. У 6 больных на момент начала лечения отмечалась гипербилирубинемия, обусловленная механической компрессией желчных путей.

Вывод. Эффективность лечения Для оценки эффективности лечения все больные были разделены на 2 группы (табл. 3). В 1-ю группу были объединены больные, которым проводилась монохимиотерапия гемцитабином (n = 18), во 2-ю группу больные, получившие комбинированную терапию (n = 24). Комбинированная химиотерапия включала комбинации гемцитабина с капецитабином и митомицином, митомицина с 5-фторурацилом и фолином кальция. В 1-й группе эффективность лечения оценена у 17 больных. Полная регрессия опухоли

ГЕНЕТИКА И ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

Махмудова.Х.Т. Ассистент ферганский медицинский институт
общественного здоровья кафедра общественного здоровья, организация и управление
здравоохранением

Цель исследования – анализ врождённых аномалий выявленных в течении 2021 года Ферганской области.

Источники и методы: обоснована на статистические сведения управления Ферганского областного здравоохранения.

Результат: Среди населения Ферганской области за 2021 год было определена 3623,3 случаев. Из всего зарегистрированных 14420 случаев, у 2495 выявлено в первые, а 8057 больные стоят на учёте.

В настоящие дни у 5% новорождённые рождаются с наследственными заболеваниями. Наследственные заболевания делятся на 2 вида: заболевания генов и хромосом.

Есть возможность раннего диагностирования хромосомных заболеваний с помощью исследований в скрининговых центрах, но генные заболевания, в том числе Фенилкетонурия, Дальтонизм, Гемофилия другие заболевание невозможно диагностируетзарание, так как эти заболевания развивается из за изменений нуклеотидов в ДНК. Это проявляется в следующих поколениях, в виде наследственных заболеваний.

К хромосомным заболеваниям можно отнести следующие заболевания: Даун, Эдварс, Патау, Шершевский- Тернер, Клайнфельтер, Х-трисомия. Они развиваются из за количественных изменений хромосом, тоесть из за уменьшения или повышения чисел тельных и половых хромосом.

Причиной развития наследственных заболеваний является воздействие радиоактивных лучей и химический веществ во время беременности. Кроме этого к врождённым аномалиям можно отнести развивающиеся по всяким причинам пороков сердца, микроцефалию, гидроцефалию и тд.

В настоящее время для определения наследственности заболеваний проводится клинико-генеологические исследования, для этого составляется и анализируется генеологическое дерево трёх поколений пробанда.

По сведению скринингового центра Ферганского города за период 10 месяцев 2021 года при исследований беременных направленных из 7 семейных поликлиник было выявлено следующее: всего 4790 стоящих на «Д» учёте. Было исследовано беременные женщины со сроком беременности 14 недель-12, 14-20 недель-2761, свыше 20 недель- 16, всего: 2789. В результате наблюдений определено у беременных со сроком 14 недель-4, 14-20 недель- 22, свыше 20 недель-8, а всего 34 аномальных случаев. У 4 беременных со сроком 14 недель, у 16 беременных со сроком 14-20 недель, у 5 со сроком свыше 20 недель было проведено преждевременное прерывание беременности, а у 9 женщин по всяким причинам не было проведено прекращение беременности.

Вывод: Проведение скрининговых и лабораторных исследований в ранних сроках беременности и применение нужных мер проводит к уменьшению развития случаев с врождёнными аномалиями.

МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЕ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА

Махсудов Б.Д., студент 543 группы лечебного факультета,
Научный руководитель: Махсудова Х.Ф.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Легочный органогенез и ангиогенез находятся в строгой взаимосвязи. Любые нарушения формирования, роста и развития легочной ткани могут сопровождаться нарушением формирования и легочной сосудистой стенки. Так же изменения структуры и функции легочных сосудов неизменно сопровождаются периваскулярными нарушениями структуры альвеолярной

В отличие от взрослых больных у детей заболевание имеет клинические, патогенетические и гемодинамические особенности, в основе которых фундаментальные отличия растущего и уже сформированного организма.

Цель исследования. Определить риск реализации легочной гипертензии у детей с ВПС. Пациенты и методы. Изучены медицинские карты 82 детей с врожденными пороками сердца, находившихся на лечении в АОДБ за 2019 год в возрасте от 0 дней до 16 лет. Больные были разделены на следующие возрастные группы: 1 группа — дети до 1 года ($n = 38$), 2 группа — 1–5 лет ($n = 14$), 3 группа — 5–10 лет ($n = 18$), 4 группа — 10–16 лет ($n = 12$).

Результаты исследования. По результатам исследования установлено, что изолированные пороки встречались у 35 детей (42,7%), а в более половины случаев (57,3%) были представлены комбинированными ВПС. Самой многочисленной была 1 группа, дети до 1 года составили 46,3% от всех пролеченных пациентов, из них в возрасте до 6 месяцев было 28 детей (60,1% от детей до 1 года). Легочная гипертензия (ЛАГ), ассоциированная с ВПС, была верифицирована у детей 1 группы в 10,5%, у детей 2-й группы в 7,1%, 3-й группы — 16,6%, в 4-й группе легочная гипертензия не была верифицирована.

Эхокардиографическое подтверждение гиперволемии малого круга кровообращения, как предиктора развития ЛАГ, выявлено в 21,1% случаев среди детей 1 группы, во 2-й — 7,1%, 3 — 1–0%, в 4-й — 25%.

Всем пациентам произведена радикальная коррекция ВПС. В 1-ю группу были включены 15 (62,5%) пациентов, у которых в послеоперационном периоде бозентан не применялся, во 2-ю — 9 (37,5%) пациентов, которым потребовалась назначение бозентана. Медиана веса составила 5,2 и 4,6 кг в 1-й и 2-й группах соответственно. Пациентам с септальными дефектами, общим открытым атриовентрикулярным каналом и тотальным аномальным дренажом легочных вен выполнена радикальная коррекция данных пороков сердца. Результаты. У пациентов 2-й группы показатели систолического давления в легочной артерии (СДЛА) через 48 часов после операции было ниже 95% ($p=0,023$), доверительный интервал (ДИ) (0,55-0,96), отношение шансов (ОШ) — 73). Включение бозентана в состав комплексной терапии легочной гипертензии в раннем послеоперационном периоде позволяет снизить продолжительность искусственной вентиляции легких ($p=0,01$, 95% ДИ (0,92-0,99), ОШ=0,96), длительность применения инотропов ($p=0,017$, 95% ДИ (0,06-0,98), ОШ = 0,25) и необходимость продленной миорелаксации (0,017, 95% ДИ (0,04-0,74), ОШ=0,17).

Вывод. В структуре врожденных пороков сердца у детей наблюдается превалирование комбинированных пороков. Частота ВПС и связанный с ними риск развития ЛАГ значимо выше у детей до 1 года жизни. В этой связи ранняя диагностика и своевременная хирургическая коррекция позволят улучшить прогноз детей с ВПС.

**ОЦЕНКА ПИКОВОЙ СКОРОСТИ ВЫДОХА У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ И
ПОДРОСТКОВ, СТРАДАЮЩИХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ**

**Махсудов Б.Д., студент 543 группы лечебного факультета,
Научный руководитель: Махсудова Х.Ф.
Андижанский государственный медицинский институт**

Актуальность. Обострения бронхиальной астмы нередко препятствуют посещению детьми дошкольных учреждений и школьных занятий, снижают качество жизни больных и их семей. Это выдвигает проблему бронхиальной астмы на одно из первых мест в клинической педиатрии.

Среди проблем, связанных с ведением больных бронхиальной астмы у детей, врачу приходится решать ряд вопросов, таких как первичная диагностика, установление степени тяжести заболевания, контроль за состоянием ребенка и эффективностью проводимой терапии.

Цель исследования. Разработать нормативы показателей пиковой скорости выдоха у детей и подростков в возрасте 4—17 лет с представлением в виде центильных величин; провести сравнительный анализ показателей пиковой скорости выдоха у здоровых детей возраста 4—17 лет и детей, больных бронхиальной астмой различной степени тяжести.

Материалы и методы исследования. В процессе работы проведено обследование здоровых детей с целью уточнения их пиковой скорости выдоха, формирование нормативных величин, изучение суточной лабильности бронхиальной проходимости по данным ПФМ.

Обследование детей, больных бронхиальной астмой, уточнение показателей пиковой скорости выдоха и изучение суточной лабильности бронхопроходимости. Сравнение показателей ПСВ и лабильности бронхов у здоровых детей и детей с бронхиальной астмой. Всем детям производили антропометрические измерения: рост, масса тела, окружность грудной клетки.

По росту дети были объединены в группы по 5 см: от 96 до 185 см, девочки 96-180 см, мальчики 96-185 см. Таким образом, получилось 18 ростовых групп. В большинстве ростовых групп мальчиков и девочек примерно равное количество.

Результаты исследования. Разработаны нормативы показателей пиковой скорости выдоха у здоровых детей и подростков при исследовании большой выборки (3640 человек). Нормативы представлены в виде центильных таблиц и графиков.

2. При сравнении показателей пиковой скорости выдоха у здоровых девочек и мальчиков, статистически значимых отличий не выявлено до достижения возраста 13 лет, в возрасте 14 лет и старше появляются значимые различия. При сравнении показателей пиковой скорости выдоха в зависимости от роста, значимые различия между полами появляются при росте в 170 см и более. В возрасте старше 14 лет или при росте более 170 см более высокие показатели пиковой скорости выдоха отмечаются у мальчиков. До 14 лет и при росте менее 170 см возможно оценивать пиковую скорость выдоха у детей без деления по полу.

Изученные показатели пиковой скорости выдоха у детей, больных бронхиальной астмой, различной степени тяжести, в состоянии стабильной клинко-функциональной ремиссии представлены в виде средних величин и стандартных отклонений.

При сравнении показателей пиковой скорости выдоха у здоровых детей и детей, больных бронхиальной астмой в ремиссии заболевания, значимых различий не выявлено, что свидетельствует о корректности оценки пиковой скорости выдоха у детей с бронхиальной астмой по нормативам здоровых детей.

Суточные колебания бронхопроводимости у большинства (70%) здоровых детей и подростков составили от 0 до 10%. Причем у 37% детей они составили менее 5%, что соответствует ошибке прибора.

Суточные колебания бронхопроводимости у детей с бронхиальной астмой в ремиссии заболевая существенно выше, чем у здоровых детей.

Вывод. Полученные результаты могут быть использованы в работе специализированных (аллергологическое, пульмонологическое) и соматических отделений детских стационаров, кабинетов детских консультативно-диагностических центров, детских поликлиник, бригад скорой/неотложной медицинской помощи.

Применение новых нормативов пиковой скорости выдоха позволит точнее определить течение и степень компенсации бронхиальной астмы, оптимизировать подбор индивидуально эффективного объема базисной терапии. Использование центильных таблиц и графиков позволит быстрее, легче и удобнее провести оценку пиковой скорости выдоха и степень её отклонения от нормы.

ЗАБОЛЕВАНИЯ КРОВИ, СВЯЗАННЫЕ С НАРУШЕНИЕМ МЕТАБОЛИЗМА ЭРИТРОЦИТОВ КРОВИ.

Студент 2 курса лечебного факультета Машрабов С. Э.

Руководитель доцент Гуёхон Муминова

Андижанский государственный медицинский институт

Заболевания крови — большой и разнородный класс болезней, который связан с различными сбоями в работе или строении клеток крови — эритроцитов, тромбоцитов или лейкоцитов, чрезмерным увеличением или уменьшением их количества, проблемами плазмы крови. Все заболевания крови чрезвычайно опасны для жизни и здоровья больного. Несвоевременное обращение к врачу может привести к невозможности полного излечения и даже смерти.

Для установления диагноза проводятся различные анализы крови на заболевания:

- Общий анализ крови — изучается клеточный состав крови;
- Миелограмма — изучается клеточный состав пункции костного мозга;
- Иммуногистохимия в тяжелых случаях — метод высокой точности, которые позволяет выявить природу злокачественных опухолей;
- Анализ по иммуногематологии с целью определить отношение антител к эритроцитам в крови;
- Установление группы и резус фактора, для этого также используются соответствующие анализы.
- Каждое заболевание крови требует особого подхода и определенной системы лечения. После проведения всех необходимых анализов врач составит индивидуальную терапию. Основные методы лечения болезней крови — это химио- и радиотерапии и трансплантация костного мозга (алогенная и аутологическая).

Нарушение метаболизма эритроцитов. У людей обнаружено около 3000 генетических дефектов глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы. Этот фермент катализирует скорость-лимитирующую реакцию пентозофосфатного пути окисления глюкозы, которая обеспечивает образование $\text{NADPH} + \text{H}^+$. Как известно, от количества $\text{NADP} + \text{H}^+$ зависит активность глутатионредуктазы и глутатионпероксидазы — ферментов, разрушающих пероксид водорода. Не менее 100 млн человек, у которых активность этого фермента снижена, являются носителями дефектных генов глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы. При приёме некоторых лекарств, являющихся сильными окислителями (антималарийного препарата примахина, сульфаниламидов, парацетамола), у пациентов, имеющих генетические дефекты глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы или глутатионредуктазы, глутатионовой защиты может оказаться недостаточно. Активные формы кислорода

вызывают образование гидроперекисей ненасыщенных жирных кислот фосфолипидов, входящих в состав клеточных мембран, их разрушение и гемолиз эритроцитов. Генетический дефект любого фермента гликолиза приводит к уменьшению образования АТФ и $\text{NADH}^+ \text{H}^+$ в этих клетках. Вследствие снижения скорости синтеза АТФ падает активность $\text{Na}^+ \cdot \text{K}^+ \text{-АТФ}$ – азы, повышается осмотическое давление и возникает осмотический шок. Дефицит $\text{NADH}^+ \text{H}^+$ приводит к накоплению метгемоглобина и увеличению образования активных форм кислорода, вызывающих окисление SH-групп в молекулах гемоглобина. Молекулы метгемоглобина образуют дисульфидные связи между протомерами и агрегируют с образованием телец Хайнца.

Гемоглобинопатии. Серповидноклеточная анемия — тяжёлое наследственное заболевание, обусловленное точечной мутацией гена, кодирующего структуру р-цепи гемоглобина (см. раздел 4). В результате в эритроцитах больных присутствует HbS, р-цепи которого в шестом положении вместо гидрофильной глутаминовой кислоты содержат гидрофобную аминокислоту валин. Появление гидрофобной аминокислоты недалеко от начала молекулы способствует возникновению нового центра связывания, поэтому при низком парциальном давлении кислорода тетрамеры дезокси-HbS ассоциируют, образуя длинные микротрубчатые образования, которые полимеризуются внутри эритроцитов. Полимеризация приводит к нарушению структуры эритроцитов, они приобретают серповидную форму и легко разрушаются. При этом заболевании отмечают анемию, прогрессирующую слабость, отставание в развитии и желтуху. Носители гена серповидноклеточной анемии чаще всего встречаются среди африканского населения, так как они приобретают некоторое преимущество при заболевании малярией, часто встречающейся в странах с тропическим климатом. Причина сохранения гена серповидноклеточной анемии в популяции связана с тем, что в эритроцитах гетерозигот хуже развивается малярийный плазмодий, часть жизненного цикла которого проходит в эритроцитах человека. В связи с этим гетерозиготные носители дефектного гена выживали при эпидемиях малярии, однако четверть их потомства погибала от серповидноклеточной анемии.

Талассемии — наследственные заболевания, обусловленные отсутствием или снижением скорости синтеза α - или β -цепей гемоглобина. В результате несбалансированного образования глобиновых цепей образуются тетрамеры гемоглобина, состоящие из одинаковых протомеров. Это приводит к нарушению основной функции гемоглобина — транспорту кислорода к тканям. Нарушение эритропоэза и ускоренный гемолиз эритроцитов и клеток-предшественников при талассемиях приводит к анемии. При β -талассемии не синтезируются β -цепи гемоглобина. Это вызывает образование нестабильных тетрамеров, содержащих только α -цепи. При этом заболевании в костном мозге из-за преципитации нестабильных α -цепей усиливается разрушение эритробластов, а ускорение разрушения эритроцитов в циркулирующей крови приводит к внутрисосудистому гемолизу. Как известно, для образования фетального гемоглобина β -цепи не требуются поэтому клинически β -талассемия не проявляется до рождения, после чего происходит переключение синтеза HbF на HbA. В случае α -талассемии недостаток образования α -глобиновых цепей приводит к нарушению образования HbF у плода. Избыточные γ -цепи образуют тетрамеры, называемые гемоглобином Барта. Этот гемоглобин при физиологических условиях имеет повышенное сродство к кислороду и не проявляет кооперативных взаимодействий между протомерами. В результате гемоглобин Барта не обеспечивает развивающийся плод необходимым количеством кислорода, что приводит к тяжёлой гипоксии. При α -талассемии отмечают высокий процент внутриутробной гибели плода. Выжившие новорождённые при переключении с γ - на β -ген синтезируют р-тетрамеры или HbH, который, подобно гемоглобину Барта, имеет слишком высокое сродство к кислороду, менее стабилен, чем HbA и быстро разрушается. Это ведёт к развитию у больных тканевой гипоксии и к смерти вскоре после рождения.

Наследственный сфероцитоз. Причиной этой патологии чаще всего является дефект белков цитоскелета эритроцитов — спектрина или анкирина, которые обеспечивают поддержание двояковогнутой формы клетки и эластичности мембраны. Эритроциты приобретают шарообразную форму, что приводит к уменьшению площади их поверхности и снижению скорости газообмена. Потеря эластичности клеточной мембраны приводит к повышению хрупкости и травматичности клеток и, как следствие, к ускорению их разрушения в сосудистом русле и селезёнке. Заболевание сопровождается анемией и желтухой. Удаление селезёнки (спленэктомия) при наследственном сфероцитозе улучшает состояние больных, так как предотвращает разрушение сфероцитов в селезёнке.

Мегалобластная (макроцитарная) анемия развивается при дефиците фолиевой кислоты или витамина В12. Фолиевая кислота в виде кофермента (Н4-фолата) участвует в синтезе нуклеотидов. Недостаток фолиевой кислоты приводит к снижению скорости синтеза ДНК в быстроделющихся клетках, и в первую очередь в предшественниках эритроцитов. Клетки дольше пребывают в интерфазе, синтезируя гемоглобин, и становятся крупнее. Кроме того, из-за недостатка нуклеотидов они реже делятся, и количество эритроцитов снижается, а крупные мегалобласты быстрее разрушаются. Всё это в конечном итоге приводит к развитию анемии. Аналогичная симптоматика развивается при недостатке в организме витамина В12. Этот витамин участвует в переносе металлической группы с N5-метил-N4-фолата на гомоцистеин с образованием метионина и Н4-фолата. Недостаточность витамина В12 приводит к накоплению N5 -метил – Н4- фол ата в клетках. Дефицит Н4-фолата приводит к нарушению деления клеток и развитию анемии.

ИЗУЧЕНИЕ ПРОГНОСТИЧЕСКОЙ ЗНАЧИМОСТИ ПЛАЦЕНТАРНОГО ФАКТОРА РОСТА PLGF ПРИ ПРЕЭКЛАМПСИИ

Мелиева Д.А., ассистент кафедры акушерства и гинекологии №2 Андижанского государственного медицинского института. Научный руководитель: Расуль-Заде Ю.Г., д.м.н., профессор кафедры акушерства и гинекологии Ташкентского медицинского педиатрического института.

Актуальность: преэклампсия (ПЭ) была и остается фатальным осложнением беременности [2]. В структуре материнской смертности ПЭ занимает 2 место после тромбоэмболических осложнений [1]. В патогенезе ПЭ имеет значение высвобождение ангиогенных факторов из испытывающей ишемию плаценты в материнский кровоток, приводящее к повреждению эндотелия сосудов. Сывороточный маркер PlGF отражает дисбаланс между проангиогенными и антиангиогенными факторами эндотелия сосудов.

Цель исследования: изучение прогностической значимости биомаркера PlGF в группе беременных с формированием группы риска и возможностью профилактики ПЭ.

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ 40 индивидуальных акушерских карт беременных. Выделено 4 группы: 1-с нормальным показателем сывороточного маркера PlGF, не принимавших ацетилсалициловую кислоту; 2-с понижением сывороточного маркера PlGF, не принимавших ацетилсалициловую кислоту; 3-с понижением сывороточного маркера PlGF, принимавших ацетилсалициловую кислоту в дозе 75 мг; 4-с понижением сывороточного маркера PlGF, принимавших ацетилсалициловую кислоту в дозе 150 мг после 13 недель беременности. Проведенные исследования: скрининговые акушерские УЗИ в сроки 11–13 недель, 18–21 неделю, 31–34 недели, УЗИ фетоплацентарного и маточноплацентарного кровотоков, УЗИ определение индекса пульсации маточных артерий в 11–13 недель, общеклинические и биохимические анализы крови, суточный белок мочи, общий анализ мочи, контроль АД, прибавки массы тела, уровень плазменного протеина, связанного с беременностью ПАПП-А, сывороточного маркера эндотелиальной дисфункции PlGF в 11–13 недель, определяемого

электрохемилюминесцентным иммуноанализом венозной крови беременных.

Результаты: при снижении уровня сывороточного биомаркера PlGF до 1,1 пг/мл на 13–16 неделе ПЭ развилась в 12,5% исследуемых случаев. Течение беременности у пациенток с пониженным уровнем маркера PlGF часто осложнялось артериальной гипертензией до 140/90 мм рт. ст (9,3%), преждевременными родами (15,6%), низкой массой тела плода (9,3%), фетоплацентарной недостаточностью (25%). Применение ацетилсалициловой кислоты в дозе 75 мг, начиная со 2 триместра, у пациенток со сниженным уровнем маркера PlGF не дало клинического результата — ПЭ развивалась так же часто, как у пациенток, не проводивших профилактику ПЭ. Применение для профилактики 150 мг ацетилсалициловой кислоты со 2 триместра беременности снижало развитие ПЭ на 86%. **Выводы:** наша работа подтвердила значимость следующих факторов риска для реализации ПЭ: предшествующая беременности гипертензия, применение вспомогательных репродуктивных технологий, семейная отягощенность по сердечно-сосудистым заболеваниям, ожирение. Маркер PlGF не имеет 100% прогностическую значимость, необходимо сопоставлять сывороточное снижение PlGF с анамнезом пациентки. Профилактику ПЭ целесообразно начинать со 2 триместра беременности в дозе 150 мг ацетилсалициловой кислоты для предотвращения повреждения эндотелия сосудов в группе риска.

АНТЕНАТАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА РОЖДЕНИЯ МАЛОВЕСНЫХ НОВорожденных ПРИ ПРЕЭКЛАМПСИИ.

Мелиева Д. А., ассистент кафедры акушерства и гинекологии №2 Андижанского государственного медицинского института. Научный руководитель: Расуль-Заде Ю. Г., д.м.н., профессор кафедры акушерства и гинекологии Ташкентского медицинского педиатрического института.

Актуальность. Преэклампсия является наиболее серьезным осложнением беременности, представляющим опасность для жизни матери и ребёнка. Вследствие нарушения функции жизненно важных органов — головного мозга, печени, легких, почек — формируется и прогрессирует полиорганная недостаточность (1,2).

Цель исследования: установить наибольшее способствующие преждевременному роду факторы риска при преэклампсии.

Материалы и методы. Для интегральной оценки факторов риска исследованы 80 рожениц, которые были разделены на 4 группы. Первая группа состояла из 20 рожениц с преэклампсией и своевременными родами; вторую группу составили 20-роженниц без преэклампсией своевременными родами. 3-группа состояла из 20 рожениц с преэклампсией и преждевременными родами; четвертую группу составили 20-роженниц с преждевременными родами без преэклампсией.

Результаты и их обсуждение. Проведенные исследования показали, что преждевременные роды у матерей без преэклампсией произошли в сроке гестации 28-34 недель 31,1%, и 35-37 недель 68,9%. Все доношенные новорожденные родились в сроке 38-42 недели. Недоношенные дети, рожденные от матерей, беременность которых осложнилась преэклампсией, имели значительно меньший гестационный возраст: в 28-34 недель родились -61,8%, в сроке 35-37 недель- 38,2%. Исследованы факторы риска развития преждевременных родов. На основании выявленных факторов риска составили таблицу сопряжения и определили отношение шансов (ОШ). В результате установлены наибольшее способствующие преждевременному роду факторы риска: преждевременные роды в анамнезе (ОШ=5,3), возраст младше 18 лет (ОШ=3,2), хронический сальпингоофорит (ОШ=3,2), эмоциональный стресс/депрессия во время беременности (ОШ=2,7). При этом с одинаковой степенью риска преждевременных родов выступают факторы: ОРВИ во время

беременности (ОШ=2,5), гестационный пиелонефрит (ОШ=2,5), метаболический синдром (ОШ=2,5), возраст старше 35 лет (ОШ=2,5) и отягощенный анамнез по материнской линии (ОШ=2,5). Установленные данные подтверждают факт о том, что рождению раньше срока и маловесных способствуют факторы как материнские, так и антенатальные. В наших исследованиях материнским факторам риска рождения маловесным и недоношенным являются ЭГЗ, в частности метаболический синдром, пиелонефрит, анемия, преэклампсия и гестационная гипертензия у беременных. Выше установленные антенатальные факторы риска рождения маловесных новорожденных непосредственно связаны с ведением родоразрешения. Преэклампсия является фактором риска развития у детей церебрального паралича. Рождение ребенка малого гестационного возраста значительно увеличивает этот риск. Преэклампсия и эклампсия могут быть причиной дальнейшего заболевания почек.

Заключение. Таким образом, на основании полученных данных наибольшими способствующими факторами риска преждевременных родов при преэклампсии являются: преждевременные роды в анамнезе, возраст младше 18 лет, хронический сальпингоофорит, эмоциональный стресс/депрессия во время беременности.

АЛГОРИТМ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Мир-Юсупова М., студентка 433 гр, педиатрического факультета

Научный руководитель: Хамидов Д.А.

Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. В настоящее время ишемическая болезнь сердца (ИБС) по своей медицинской и социальной значимости занимает одно из ведущих мест среди заболеваний внутренних органов. Распространенность ИБС составляет 4697 на 100 000 населения. Сердечно-сосудистые заболевания остаются основной причиной смерти населения большинства развитых стран.

Цель исследования. Улучшение непосредственных результатов лечения больных ишемической болезнью сердца; стенокардией напряжения второго функционального класса трудоспособного возраста на реабилитационном этапе путем обоснования, разработки и применения индивидуальных комплексных лечебных программ.

Материалы и методы исследования. В исследовании приняли участие 120 больных (78 мужчин и 42 женщины) в возрасте от 42 до 59 лет (средний возраст - $53,5 \pm 0,3$ года). Длительность заболевания составила от 1 до 18 лет, в среднем - $5,1 \pm 0,3$ лет. Все больные поступили с верифицированным диагнозом ИБС (стенокардия напряжения II ФК), зафиксированным в направительной документации. 77,5% пациентов имели сопутствующий диагноз - гипертоническая болезнь III ст. (без осложнений), 11,7% - компенсированный сахарный диабет II типа.

Результаты исследования. При выяснении анамнеза болезни все наблюдаемые отмечали подверженность воздействию неблагоприятных факторов внешней среды и наличие острых или хронических стрессов - 120 человек (100%). У 119 пациентов (99,2%) в анамнезе имелись гиперхолестеринемия и малоподвижный образ жизни, все они подтвердили, что не придерживаются принципов рационального питания. При этом 53 больных ИБС имели избыточный вес, а 34 - ожирение различной степени. Среди наших пациентов сообщили о курении 32 человека (26,7%), злоупотреблении спиртными напитками - 12 человек (10%). 10% больных ИБС заявили о воздействии вредных производственных факторов. Таким образом, у всех пациентов, включенных в исследование, было зафиксировано существование нескольких факторов риска развития ИБС.

Все пациенты наблюдались у специалиста по месту жительства, проводили курсовое лечение и отмечали эффективность проводимого лечения.

При осмотре общее состояние всех обследованных было удовлетворительным. При перкуссии границы относительной тупости сердца были расширены до левой срединно-ключичной линии у 72 человек (60%), не изменены - у 48 человек (40%). При аускультации тоны сердца были ослабленными у 44 обследованных (36,7%), у 37,5% определялся акцент II тона над аортой. Более чем у половины больных было зафиксировано повышение АД различной степени. В среднем систолическое АД составило $134,7 \pm 2$ мм рт. ст., диастолическое АД $-87,1 \pm 1,3$ мм рт. ст., частота сердечных сокращений была на уровне $77,5 \pm 1$ в минуту.

Для достижения поставленных в работе целей нами использовалась лечебная программа, рассчитанная на 14 дней. Она была составлена в соответствии с Федеральным стандартом санаторно-курортной помощи больным с ишемической болезнью сердца: стенокардией, хронической ИБС. Данный стандарт регламентирует обследование (сбор анамнестических сведений, физикальные, лабораторные и инструментальные методы исследования) и лечение (диетическая терапия, лечебная физкультура, терренкур, массаж, различные виды ванн, гальвановоздействие) больных ИБС.

Базовая программа была составлена с учетом синдромно-этиопатогенетических и клинико-функциональных принципов назначения лечения и представляла собой совокупность диагностического и лечебного блоков

Таким образом, можно заключить, что применение индивидуально адаптированной комплексной стандартной программы реабилитационного лечения больных с ИБС: СН II ФК ведет к уменьшению клинических проявлений заболевания, улучшению лабораторных и функциональных показателей, что в свою очередь является профилактикой прогрессирования ИБС и развития жизнеопасных осложнений.

Вывод. Выявляемые особенности вегетативного статуса и психосоматического состояния дают возможность осуществить дифференцированный подход к назначению лечения, что качественно улучшает результаты и позволяет снизить затраты на лечение ИБС и ее осложнений. Использование комплексных критериев эффективности лечения ведет к объективизации оценки результатов проведенного лечения.

ПРОФИЛАКТИКА ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СРЕДИ ЛИЦ СТАРШЕ 40 ЛЕТ

Муйдинова Сабрина- студентка 337 группы педиатрического факультета АГМИ
Исакова Д.З.-научный руководитель, ассистент кафедры пропедевтики внутренних
болезней для педиатрического факультета АГМИ

Актуальность: На сегодняшний день гипертоническая болезнь является актуальной проблемой современной кардиологии. Быстрое прогрессирование болезни и сердечно-сосудистые осложнения приводят к понижению трудоспособности и инвалидизации. По последним данным распространённость этого заболевания среди взрослого населения составляет 30-45%. На сегодняшний день в плане предупреждения гипертонической болезни существуют несколько проблем. Задача семейных врачей состоит в выявлении факторов риска заболевания и их устранение путём повышения знаний населения.

Цель: Повышение качества профилактической работы гипертонической болезни среди взрослого населения в первичном звене здравоохранения.

Метод: Проверка проводилась в семейной поликлинике № 3 города Андижана. На проверку были привлечены 36 участников старше 40 лет. В качестве метода обследования взята специально разработанная анкета, состоящая из 3 пунктов и 10 вопросов. Анкетирование обследуемых было проведено дважды. В первый раз анкетирование проводилось без предварительного проведения беседы. Во второй раз анкетирование проведено после беседы врачом общего профиля на тему факторов риска, клинических проявлений, осложнений и профилактики гипертонической болезни.

Результаты: В результате первого анкетирования – положительно ответили 12 (33,3%) респондентов. На втором анкетировании правильный ответ дали 34 (94,4 %) респондентов.

Выводы: Результаты обследования показали следующее: население не имеет полного представления о гипертонической болезни. Одной из основных причин является безответственное отношение к своему здоровью.

Рекомендации: Необходимо плановое проведение врачами общего профиля подобных бесед среди населения. Для достижения лучших результатов рекомендуется проведение подобных мероприятий в интерактивном порядке с участием средств массовой информации.

РОЛЬ ТИМУСА В ИММУННОМ ОТВЕТЕ.

Муминов Д.Ш.

Студент 2 курса лечебного факультета Бухарского государственного медицинского института имени Абу Али ибн Сины, Бухара Узбекистан.

Научный руководитель: Давронова Ш.Р. PhD, старший преподаватель кафедры гистологии Бухарского медицинского института имени Абу Али ибн Сины, Бухара Узбекистан.

Актуальность проблемы: доклад базируется, в первую очередь в целом, в этом, то что тимус, считается, совместно с костным мозгом, основным органом иммунной концепции, в коем возникают все без исключения популяции Т-клеток, какие уже после передвижения с тимуса в периферию получают содействие в действиях развития иммунного ответа к абсолютно всем антигенам вирусного, энтеробактериального, мануфактурного возникновения, к абсолютно всем аллергенам. Данное, а также имеется базисное различие тимуса с иного основного органа костного мозга, в коем возникают прочие члены иммунного ответа: дендритические клеточки, макрофаги, В-лимфоциты.

Цель работы: выяснены клеточные и субклеточные основы иммунного ответа, участия тимуса в иммуннозащитных процессах, изучение структурно-функциональных особенностей реакции тимуса при антигенной стимуляции.

Материал и методы исследования: В эксперименте использованы белые беспородные крысы-самцы массой 150-160г, находившиеся на обычном лабораторном рационе. Животные были разделены на контрольную (30 крыс) и опытную (150) группу, модель сальмонеллезной инфекции воспроизводили путем заражения смывом суточной агаровой культуры *Salmonellae Typhimurium* в дозе 2 млрд. микробных тел. Животные выводились из эксперимента путем декапитации под эфирным наркозом, через 3, 6, 12, 24 часа и на 3, 5, 7, 14 и 21 сутки после заражения. Тимус обрабатывался светооптическими, и электронно-микроскопическими методами исследования по общепринятым методикам.

Результаты исследования: Структурно функциональные изменения тимуса в динамике экспериментов носят адаптивный характер, различаются периоды: ранних изменений – сначала экспериментов до 24 часов; выраженных иммуноморфологических перестроек - 3-14 сутки исследований; реконвалесценции – 21 сутки экспериментов. Каждый из указанных периодов характеризуется определенными перестройками органа.

Одним из характерных признаков раннего периода считаются расстройства микроциркуляторного русла тимуса, проявляющиеся в варианте расширения гемокapилляров, артериол, посткапилляров, капилляростаз. Зачастую выявляется деструктивные изменения клеток тимуса в виде набухания и лизиса - компонентов субклеточных органелл, расширения перикапиллярных пространств и т.д.

Период выраженных иммуноморфологических перестроек характеризуется гипертрофией клеток стромы и СМФ тимуса, а также гиперплазией тимоцитов практически

всех зон, активацией клеток тимических долек, высокой пролиферативной активности клеток тимуса.

Период отдаленных результатов характеризуется направленностью к нормализации качественных, также численных перемен частей изменений компонентов вилочковой железы, низкой пролиферативной активности клеток в них. Однако, напряженность субклеточных структур иммунокомпетентных клеток всё ещё сохраняется, отмечается повышение числа и функциональной активности стромальных механоцитов-фибробластов, ретикуло-эпителиальных клеток

Выводы: Таким образом, следует признать, что структурно функциональные изменения тимуса в динамике экспериментов носят адаптивный характер, различаются периоды, в каждом из периодов мы можем наблюдать определенные перестройки органа, такие как: расстройства микроциркуляторного русла тимуса, морфофункциональные изменения клеток стромы и тимоцитов, активацией клеток тимических долек, повышением и повышением пролиферации, а также увеличение числа и функциональной активности стромальных механоцитов-фибробластов, ретикуло- эпителиальных клеток.

ПОЛИНЕЙРОПАТИЯ КАК ОСЛОЖНЕНИЕ ХБП: ВЛИЯНИЕ НА МЕХАНИЗМ ЕГО РАЗВИТИЯ СРЕДНЕМОЛЕКУЛЯРНЫХ УРЕМИЧЕСКИХ ТОКСИНОВ.

Мурадова М.С. ассистент кафедры Нервных болезней. Народной медицины ТГСИ
Научный руководитель: Раимова М.М. д.м.н., доцент кафедры Нервных болезней.
Народной медицины ТГСИ

Хронические заболевания ежегодно приводят к тяжелым осложнениям, снижению качество жизни, инвалидизации и утрате работоспособности миллионы людей. Среди таких заболеваний особое место занимает хроническая болезнь почек (ХБП). Среди осложнений ХБП превалируют неврологические осложнения центральной и периферической нервной системы как, головная боль, астения, нарушения ритма сон-бодрствования, апатия, возбуждение, когнитивные расстройства, сонливость, энцефалопатия, парестезии, гиперрефлексия, периферическая полинейропатия, парезы, синдром «усталых ног» и т.д.. Появление этих симптомов связано с нарушением выведения из организма ряда мелких, средних и крупных молекул как мочевины, креатинин, цианаты, полиолы, фенолы. У пациентов с терминальной стадией почечной недостаточности основной причиной инвалидности остается дисфункция нервной системы. Неврологические осложнения в виде полинейропатии наблюдаются у 50% больных. В начале семидесятых годов В. Scribner и А. Babb предложили считать уремическую полинейропатию у диализных больных основным клиническим критерием адекватности диализа. Актуальность этого показателя сохраняется и сейчас. Авторы связывали развитие периферической полинейропатии с накоплением «среднемолекулярных уремиических токсинов». Как правило, при выраженной полинейропатии, выявляется повышение уровня паратгормона и отчетливое снижение скорости проведения возбуждения по периферическому волокну. Лечение полинейропатии тяжелой степени затруднено.

Цель исследования: Изучение уремиической полинейропатии у пациентов с ХБП до и после гемодиализа.

Материал и методы исследования: Для исследования выбраны 40 пациентов с полинейропатиями при ХБП разной стадии. Из них 20 женщин (50%) и 20 мужчин(50%). Средний возраст пациентов 58 ± 6 лет. Пациенты были разделены на 2 группы. Первая группа 25 пациентов после гемодиализа (11 мужчин и 14 женщин), вторая группа пациентов до гемодиализа (9 мужчин и 6 женщин).

Результат исследования: В настоящем исследовании свойства возбудимости двигательных нервов нижних конечностей у пациентов с терминальной стадией заболевания почек, получавших гемодиализ, измерялись до, во время и после стандартного 5-часового сеанса гемодиализа в попытке изучить патофизиологию уремической невропатии. Потенциалы действия сложных мышц регистрировали от передней большеберцовой мышцы и короткого разгибателя пальцев после стимуляции общего малоберцового нерва у 18 пациентов. Показатели возбудимости оценивали по изменению сывороточных уровней потенциальных нейротоксинов, включая калий, кальций, мочевины, мочевую кислоту, паратгормон и бета-2-микроглобулин. Перед диализом, показатели возбудимости нервов были значительно аномальными в группе пациентов для аксонов, иннервирующих переднюю большеберцовую мышцу и короткий разгибатель пальцев, что соответствовало деполяризации аксонов: рефрактерность была увеличена, а сверхвозбудимость и деполяризующий пороговый электротонус были снижены. Нарушения возбудимости до диализа сильно коррелировали с сывороточным K^+ . Также отмечена корреляция между тяжестью симптомов и нарушениями возбудимости. Гемодиализ нормализовал большинство показателей нервной возбудимости. В заключение, двигательные аксоны нижних конечностей у пациентов с уремией деполяризуются перед диализом. Корреляция между сывороточным K^+ и показателями возбудимости указывает на то, что гиперкалиемия в первую очередь ответственна за уремическую деполяризацию и, вероятно, способствует развитию невропатии.

Таким образом, определение спектр неврологических осложнений хронической болезни почек, выявить наиболее значимые клинко-патогенетические механизмы поражения нервной системы при ХБП является актуальной задачей.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ С НОРМОГОНАДОТРОПНОЙ АНОВУЛЯЦИЕЙ В РЕПРОДУКТИВНОМ ВОЗРАСТЕ

Мусаева А.Ф., магистрант 2 курса Ташкентской медицинской академии
Научный руководитель: Магзумова Н.М., профессор кафедры Акушерство и гинекология в семейной медицине Ташкентской медицинской академии

Актуальность проблемы. Синдром поликистозных яичников является распространенным заболеванием. Его распространенность составляет 8-13% среди женщин репродуктивного возраста. Выделяют четыре фенотипа синдрома поликистозных яичников, которые ассоциируются с метаболическими нарушениями, инсулинорезистентностью, нарушением толерантности к глюкозе, сахарным диабетом и повышенными факторами сердечно-сосудистого риска.

Цель исследования. Изучить клинические особенности фенотипа синдрома поликистозных яичников у женщин репродуктивного возраста с нормальной гонадотропной ановуляцией.

Материалы и методы исследования. В исследование были включены 25 женщин репродуктивного возраста (средний возраст 28 ± 4 года) синдромом поликистозных яичников с нормальной гонадотропной и нормальной пролактинемической ановуляцией. Были изучены уровни в крови антимюллера гормона, фолликулостимулирующего гормона, лютеинизирующего гормона, пролактина, эстрадиола и тестостерон со 2 по 5 день менструального цикла. Уровень прогестерона в сыворотке крови определяли на 20-23 день менструального цикла в течение трех последовательных циклов. Средняя концентрация прогестерона - $3,6 \pm 1,5$ нмоль/л. Для диагностики поликистоза яичников использовалась эхография яичников на 5 день менструального цикла.

Результаты исследования. Фенотип А (классический) был выявлен у 10 (40%) женщин с ановуляторным фенотипом, фенотип В (ановуляторный)- у 6 (24%)и фенотип D

(неандрогенный) -у 4 (16%);у 5 (20%) женщин был изменен метаболизм глюкозы, т.е. нарушена толерантность к глюкозе. Клинические и биохимические проявления андрогензависимых дерматозов (акне, себорея и гипертрихоз) значительно ($p<0,05$) чаще встречались у больных с фенотипом А (84,4%) и В (88,9%), чем у женщин с фенотипом D (30%). Большинство (93,8%) пациенток с нарушенной толерантностью к глюкозе имели андроген-ановуляторный фенотип синдрома поликистозных яичников: 16 (64%)-фенотип А и 9 (36%)- фенотип В. Фенотип D (неандрогенный) был обнаружен только у двух женщин с синдромом поликистозных яичников и нарушенной толерантностью к глюкозе. Комплексные гистологические исследования биоптатов эндометрия в анамнезе выявили хронический эндометрит у 18 (72%) и простую гиперплазию эндометрия у 7 (28%) пациенток с синдромом поликистозных яичников. Частота хронического эндометрита и простой гиперплазии эндометрия у женщин с нормальной гонадотропной ановуляцией и синдромом поликистозных яичников была напрямую связана с нарушением метаболизма глюкозы ($r = 0,35$; $p< 0,05$) и чаще встречалась у пациенток с синдромом поликистозных яичников с нарушенной толерантностью к глюкозе.

Выводы. В зависимости от фенотипа синдрома поликистозных яичников проводится дифференцированный подход к ведению пациенток для восстановления овуляции и наступления беременности.

ИЗУЧИТЬ ЧАСТОТЫ РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ГЕНЕТИЧЕСКОГО МАРКЕРА C677T В ГЕНЕ MTHFR У БОЛЬНЫХ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА.

¹Мусашайхов У.Х., ²Набиева Д.А., ¹Мусашайхова Ш.М., ³Бобоев К.Т.

1- Андижанский государственный медицинский институт. Андижан, Узбекистан

2- Ташкентская медицинская академия, Андижан, Узбекистан

3- Республиканский специализированный научно - практический медицинский центр гематологии МЗ РУз (РСНПМЦГ МЗ РУз). Ташкент, Узбекистан

4-

Актуальность проблемы: Несмотря на современный научный прогресс в биологии и медицине остаются множество нерешённых вопросов, касающихся целесообразности диагностики определённых полиморфизмов генов и их сочетаний в клинической практике, а также их влияния на процесс тромбообразования. По всей видимости, это можно объяснить тем, что до настоящего времени мало проведено исследований, которые направлены на изучение коррелятивных связей между особенностями клинического течения тромбогенных заболеваний и носительством определённых полиморфизмов в генотипе пациентов. Всё ещё остаётся нерешённым вопрос о том, какие именно генетические взаимодействия, а также сочетания приобретённых и наследственных генетических факторов могут обусловить предрасположенность организма к развитию тромбоза, что может оказать влияние на особенности клинического течения и возможные рецидивы тромбоэмболических заболеваний.

Цель: Изучить ассоциативную связи носительства полиморфизма C677T в гене MTHFR в развитии ИМ.

Материал и методы исследования: В ходе исследования в качестве материала для молекулярно-генетического исследования было использована периферическая кровь 37 больных с ИМ, находившихся в лечении АФ РСНПМЦК МЗ РУз. Средний возраст больных составил 62.2 ± 1.6 года. Молекулярно-генетические исследования выполнялись в отделе молекулярной медицины и клеточных технологий РСНПМЦ гематологии РУз.

Результаты: Результаты анализов данного исследования показали что, частота распределения аллелей C677T в гене MTHFR в группах пациентов с ИМ и контроля составило: (дикий) С аллель 64.9% против 72.8% и (неблагоприятный) Т аллель 35.1% против 27.2% соответственно. Результаты показали что дикий аллель С и неблагоприятный

аллель Т встречались в незначимых количествах в основной группе (при $\chi^2=1.66$; $P=0.2$; $OR=0.7$; 95%CI:0.39–1.22 и $\chi^2=1.66$; $P=0.2$; $OR=1.4$; 95%CI:0.82–2.56). В группе больных с ИМ и контроля распределение С/С, С/Т, Т/Т генотипов С677Т в гене МТНFR составили: 40.5%, 48.6% и 10.8% против 54.4%, 36.9% и 8.7%, соответственно. Анализы расчётов показали незначимое уменьшение количество благоприятного генотипа С/С (при $\chi^2=2.8$; $P=0.1$; $OR=0.6$; 95%CI:0.27–1.23) и незначимое увеличение частоты неблагоприятного маркера Т/Т (при $\chi^2=0.58$; $P=0.4$; $OR=1.7$; 95%CI:0.45–6.14) в основной группе чем группе контроля. Выявлено слабая тенденция к увеличению частоты гетерозиготного генотипа С/Т (при $\chi^2=1.98$; $P=0.2$; $OR=1.8$; 95%CI:0.79–3.93). В основном группе при обнаружение этого маркера, риск развитие ИМ возрастает на 1.8 раза больше чем группе контроля.

Заключение: Таким образом, рассчитанный относительный риск развития ИМ в данной группе незначительно (1.8 раза) возрастал при обнаружении генотипов С/Т. Из ходя из результатов данного исследование, в целях эффективной профилактики тромбогенных осложнений у больных с гиперкоагуляционным синдромом целесообразно рекомендовать проведение генотипирования полиморфизма С677Т в гене МТНFR не отдельно, а в сочетании с другими генами фолатного цикла и тромбоцитарного звена гемостаза.

ИЗУЧИТЬ РОЛИ ГОМОЦИСТЕИНА У БОЛЬНЫХ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ.

Мусашияхов У.Х., Набиева Д.А., Мусашияхов Х.Т, Бобоев К.Т.

Андижанский государственный медицинский институт. Андижан, Узбекистан

Ташкентская медицинская академия, Андижан, Узбекистан

*Республиканский специализированный научно - практический медицинский центр
гематологии МЗ РУз (РСНПМЦГ МЗ РУз). Ташкент, Узбекистан*

Актуальность проблемы: Несмотря на достижений современной медицине, во всём мире сохраняется высокая смертность от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ). Одно из причин этого является метаболический синдром (МС), который до настоящего времени не потеряла свою актуальность и продолжает оставаться одной из основных причин высокой инвалидности среди трудоспособного населения. Частота встречаемости МС в мире варьирует от 10% до 60%, и, это прежде всего, зависит от генетической предрасположенности, критериев диагностики и уровня жизни населения. По данным проведенных исследований прогнозируется, что за ближайшие 25 лет заболеваемость МС увеличится в 2 раза. По мнению специалистов, большинство людей «в среднем 10 лет своей жизни проводят в состоянии болезни». При этом наличие метаболического синдрома ассоциируются с высоким риском развития коморбидных заболеваний. Согласно литературным данным, у больных с МС сердечно-сосудистые заболевания развиваются 3 раза чаще, протекают тяжелее и в большей степени осложняются инфарктом миокарда, чем у лиц без метаболического синдрома. Связи с этим ранняя диагностика, лечение и предупреждение риска развития метаболического синдрома и инфаркта миокарда остается один из самых актуальных проблемой медицины.

Цель: Изучить ассоциативную связи гомоцистеина в развитии МС+ИМ.

Материал и методы исследования: Входе исследование в качестве материала для молекулярно-генетического исследования было использована периферическая кровь 64 больных с МС+ИМ, находившихся в лечение АФ РСНПМЦГ МЗ РУз. Средний возраст больных составило 64.2 ± 1.6 года. Молекулярно-генетические исследования выполнялись в отделе молекулярной медицины и клеточных технологий РСНПМЦ гематологии РУз.

Результаты: Результаты анализов данного исследование показали что, уровень гомоцистеина была повышена у 64/51 (79,7%) больных с МС+ИМ средний уровень

гомоцистеина у этих пациентов составило $24,1 \pm 0,9$ и была достоверно выше на 2,3 раза по сравнению контрольной группы ($8,7 \pm 0,5$) $p < 0.005$. Данные исследования показали значительное увеличение уровня гомоцистеина у больных с МС+ИМ по сравнению пациентов с МС без ИМ а также Им без МС. Гипергомоцистеинемия было выявлено у 61/44 (72,1%) больных с МС без ИМ и 58/43 (74,1%) ИМ без МС. Средний уровень гомоцистеина было $18,4 \pm 0,8$ и $9,2 \pm 0,8$. Гипергомоцистеинемия было выявлено 1,3 раза чаще у пациентов МС+ИМ по сравнению пациентов с МС без ИМ, ИМ без МС ($p < 0.005$).

Заключение: Таким образом, уровень гомоцистеина была достоверно выше на 2,3 раза у больных с МС+ИМ по сравнению контрольной группы. Гипергомоцистеинемия повышает риск развития МС и его кардиоваскулярных осложнений. Из ходя из результатов данного исследование, в целях эффективной профилактики МС и ИМ у больных целесообразно рекомендовать изучения уровня гомоцистеина.

АССОЦИАЦИЯ ПОЛИМОРФИЗМА Leu33Pro В ГЕНЕ ИНТЕГРИН БЕТА-3 (ITGB3) С РАЗВИТИЕМ ГИПЕРКОАГУЛЯЦИОННОГО СИНДРОМА ПРИ СОСУДИСТЫХ ТРОМБОЗОВ РАЗЛИЧНЫХ ЛОКАЛИЗАЦИЙ.

Мусашайхова Ш.М., Салохиддинов З.С., Мусашайхов Х.Т.

Андижанский государственный медицинский институт. Андижан, Узбекистан

Актуальность проблемы: Несмотря на современные достижения в диагностике и лечении тромбоэмболических заболеваний в мировой медицине эта проблема до настоящего времени не потеряла свою актуальность и продолжает оставаться одной из основных причин высокой смертности и инвалидности среди трудоспособного населения во всём мире. По данным зарубежных авторов, проведённые масштабные исследования показали, что такие часто встречающиеся заболевания, как тромбоз глубоких вен нижних конечностей, ишемический инсульт и инфаркт миокарда являются одним из тяжёлых последствий тромботических осложнений.

Цель: Определить прогностическую значимость носительства полиморфизма Leu33Pro в гене ITGB3 в развитии сосудистых тромбозов различных локализации.

Материал и методы исследования: Для выполнения выше указанного цели в качестве материала для молекулярно-генетического исследования было использована периферическая кровь 107 больных с сосудистыми тромбозами различных локализации таких как ТГВНК $n=35$, ИИ $n=35$, ИМ $n=37$, которые составили основную группу. Контрольную группу составили 103 «здоровых» лиц без тромбозов в настоящий момент и в анамнезе. Молекулярно-генетические исследования выполнялись в отделе молекулярной медицины и клеточных технологий РСНПМЦ гематологии РУз.

Результаты: В ходе исследование результаты анализов показали, что в группе пациентов и контроля доля Leu и Pro аллелей составила 91.1% и 8.9% против 95.6% и 4.4% соответственно. При статистической обработке выявлено незначительное уменьшение частоты дикого аллеля Leu ($\chi^2=3.4$; $P=0.06$; $OR=0.5$; 95%CI:0.21–1.06) и обнаружено тенденция к увеличению мутантного аллеля Pro у больных с сосудистыми тромбозами различных локализаций по сравнению условно-здоровыми донорами. Рассчитанный коэффициент отношения шансов показал, что шанс обнаружения функционального неблагоприятного аллеля Pro у респондентов основной группы повышался в 2.1 раза по сравнению у представителями контрольной группы ($\chi^2=3.4$; $P=0.06$; $OR=2.1$; 95%CI:0.94 – 4.83).

Частота неблагоприятного генотипа Pro/Pro среди пациентов с сосудистыми тромбозами различных локализаций оказалась незначимо выше, чем в контрольной группе (0.9% против 0.0% соответственно, при $\chi^2=1.0$; $P=0.3$; $OR=***$). А также дикий генотип Leu/Leu исследуемой группе обнаружен незначительно меньше по сравнению группой

контроля ($\chi^2=3.1$; $P=0.08$; $OR=0.5$; $95\%CI:0.20-1.11$). Это означает отсутствие ассоциации данных генотипов (Leu/Leu, Pro/Pro) в отношении формирования сосудистых тромбозов различных локализаций, такие как ТГВНК, ИИ, ИМ.

Вместе с тем обнаружено тенденция к повышению доли носителей неблагоприятного генотипа Leu/Pro среди пациентов по сравнению с группой контроля (15.9% против 8.7% соответственно). Согласно коэффициенту соотношения шансов, риск развития сосудистых тромбозов различных локализаций при наличии данного генотипа увеличивается в 2.0 раза ($\chi^2=2.6$; $P=0.1$; $OR=2.0$; $95\%CI:0.85-4.71$).

Заключение: Таким образом, анализ полиморфизма Leu33Pro в гене интегрин бета-3 (ITGB3) позволяет определить предрасположенность к развитию ТЭЗ как ТГВНК, ИИ и ИМ при наличии минорного аллеля Pro и неблагоприятного гетерозиготного генотипа Leu/Pro, что и даёт возможность своевременно принять меры по профилактике рецидива и тромбогенных осложнений.

РОЛЬ ГЕНЕТИЧЕСКОГО ТРОМБОФИЛИЧЕСКОГО МАРКЕРА C677T В ГЕНЕ MTHFR В РАЗВИТИИ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ.

Мусашияхов Х.Т., Бобоев К.Т. Мусашияхов У.Х.,

*Андижанский государственный медицинский институт. Андижан, Узбекистан
Республиканский специализированный научно - практический медицинский центр
гематологии МЗ РУз (РСНПМЦГ МЗ РУз). Ташкент, Узбекистан*

Актуальность проблемы: Тромбофилия характеризуется многочисленными нарушениями, к которым могут привести ряд приобретённых и генетических сдвигов в системе гемостаза. Такого рода нарушения могут стать причиной повышенной предрасположенности организма к развитию различных тромбоэмболических заболеваний. Диагностика тромбофилии ещё не означает неизбежного развития сосудистого тромбоза. Вместе с тем, многие лица с таким состоянием в течение всей своей жизни переносят на себе различные тромботические процессы и их осложнения, приводящие к развитию таких заболеваний, как тромбозы артерий и вен, острые нарушения мозгового кровообращения, инфаркт миокарда и другие подобного рода патологии.

Цель: Изучить взаимосвязь полиморфизма генов фолатного цикла C677T в гене MTHFR в развитии сосудистых тромбозов различных локализаций.

Материал и методы исследования: Материалами для наших исследований явилось образцы ДНК 107 больных с сосудистыми тромбозами различных локализаций таких как ТГВНК $n=35$, ИИ $n=35$, ИМ $n=37$, которые составили основную группу. Контрольную группу составили 103 «здоровых» лиц без тромбозов в настоящий момент и в анамнезе. Критериями исключения для всех групп также были: возраст меньше 18 лет; беременность и 6 недель после неё; наличие у пациента онкологического заболевания. Молекулярно-генетические исследования выполнялись в отделе молекулярной медицины и клеточных технологий РСНПМЦ гематологии РУз.

Результаты: В исследованной объединённой группе пациентов и группе контроля частоты C/C, C/T T/T генотипов C677T в гене MTHFR в исследованных группах пациентов с сосудистыми тромбозами различных локализаций и контроля составили: 42.1%, 47.7% и 10.3% против 54.4%, 36.9% и 8.7% соответственно. Распределение частоты неблагоприятного генотипа T/T среди пациентов с сосудистыми тромбозами различных локализаций оказалась незначимо выше, чем в контрольной группе (10.3% против 8.7% соответственно, при $\chi^2=0.73$; $P=0.4$; $OR=1.5$; $95\%CI:0.58-3.99$). Выше перечисленные расчеты анализов показали, что риск развития тромбоэмболии сосудов различных локализаций отсутствуют при наличии этого генотипа в группе пациентов в чем группе контроля.

Обнаружено тенденция к увеличению количества неблагоприятного маркера С/Т в исследуемой группе, что свидетельствует о повышением (1.7 раза) риска развития в отношении формирования ТГВНК, ИИ, ИМ ($\chi^2=3.08$; $P=0.08$; $OR=1.7$; $95\%CI:0.94-2.97$). Частота дикого генотипа С/С среди больных оказалась незначимо ниже, чем в контрольной группе (42.1% против 54.4% соответственно, при $\chi^2=3.2$; $P=0.07$; $OR=0.6$; $95\%CI:0.35-1.05$).

Заключение: Полученные данные исследования показали, что обнаружение неблагоприятного генотипа С/Т риск развития сосудистых тромбозов различных локализации был низким. И практически не оказывают существенного влияния на развитие сосудистых тромбозов, приводящих к таким заболеваниям как ТГВНК, ИИ и ИМ.

Никакой значительной связи между маркером Т/Т полиморфизма С677Т в гене MTHFR в развитии тромбозов сосудов различных локализации не наблюдалось.

МАЛОИНВАЗИВНЫЙ СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ ЛИМФОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ

**Насриддинов Ш.Б., Андижанский государственный медицинский институт, Ассистент
кафедры «Онкология и медицинская радиология»**

**Научный руководитель: Нишонов М.Ф., Профессор АГМИ, кафедра хирургии и
урологии**

Распространенность неспецифического язвенного колита (НЯК) по данным ВОЗ составляет 50-80 человек на 100 000 населения. Наибольшее число случаев приходится на возраст 20-40 лет. Наивысшие показатели смертности отмечаются в течение первого года болезни вследствие случаев крайне тяжелого молниеносного течения заболевания и частых рецидивов болезни.

Целью данного исследования оценить эффективность лимфатической терапии в профилактике осложнения при НЯК.

Материал и методы исследования. Исследование проводилось среди пациентов отделения проктологии клиники АГМИ. Всего проведено терапия у 20 больных. Возраст пациентов колебался от 15 до 43 лет.

Результаты исследования и их обсуждение:

Сравнив результаты традиционного лечения и нового метода введения препаратов для лимфотропной терапии, мы обнаружили что у пациентов основной группы симптомы болезни (изъязвление, кровотечение, боли) уменьшились на 4-5 сутки, а в контрольной группе положительный результат выявлен только на 10-13 сутки от начала терапии. В долгосрочном периоде безрецидивный период в основной группе составляет более 9 месяцев, а в контрольной группе 4-6 месяца.

Выводы: Таким образом, проведение лимфотропной терапии по методу субмукозного введения препаратов снижает проявление болезни, удлиняет безрецидивный период, отличается малотравматичностью и высокой эффективностью.

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ МЕСТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА МЕСАЛАЗИН ПРИ ВОССТАНОВЛЕНИИ КУЛЬТИ ПРЯМОЙ КИШКИ ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ

**Насриддинов Ш.Б., Андижанский государственный медицинский институт, Ассистент
кафедры «Онкология и медицинская радиология»**

**Научный руководитель: Нишонов М.Ф., Профессор АГМИ, кафедра хирургии и
урологии**

Распространенность неспецифического язвенного колита (НЯК) по данным ВОЗ составляет 50-80 человек на 100 000 населения. Наибольшее число случаев приходится на

возраст 20-40 лет. Проблема состоит в том, что консервативное лечение лишь на время помогает снизить признаки болезни и часто, после окончания курса лечения происходят рецидивы заболевания.

Несмотря на то, что оперативное лечение – колопроктэктомия позволяет радикально справиться с заболеванием. Одним из недостатков данного метода лечения является последующая необходимость на протяжении всей жизни пользоваться калоприемником. А сфинктер сохраняющие операции дают частый рецидив и могут даже привести к злокачественным новообразованиям прямой кишки.

Целью данного исследования являлось улучшение результатов оперативного лечения язвенного колита.

Материал и методы исследования. Исследование проводилось среди пациентов отделения проктологии клиники АГМИ. Всего проведено терапия у 30 больных. Возраст пациентов колебался от 20 до 45 лет.

Результаты исследования и их обсуждение:

Проанализировав результаты применения препарата Месалазин после сфинктер сохраняющих операций мы обнаружили у 26 (86,6%) больных безрецидивный период составлял от 5 до 8 месяцев, у 2х (6,6%) 9 месяцев, еще 2х (6,6%) 4 месяцев. А в контрольной группе, которые получали традиционное лечение, этот показатель составляет от 2х до 6 месяцев.

Выводы: Таким образом, местное использование препарата Месалазин у пациентов с НЯК после сфинктер сохраняющих операций значительно удлиняет безрецидивный период, а также приводит к ускорению заживления язв на слизистой оболочке культи прямой кишки.

ВЛИЯНИЕ ПРОБИОТИКОВ НА МИКРОБИОМ И КЛИНИЧЕСКИЕ ИСХОДЫ У ДЕТЕЙ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ

Нишанова Д.В., Абдуллаева М.Э.

Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность: Внебольничная пневмония (ВП) является частой причиной заболеваемости и смертности детей во всем мире. Пробиотики, которые представляют собой живые микроорганизмы, которые приносят пользу здоровью хозяина при введении в адекватных количествах, были предложены в качестве потенциального терапевтического вмешательства при ВП. Было показано, что пробиотики улучшают клинические исходы и сокращают продолжительность болезни у взрослых с респираторными инфекциями. Однако влияние пробиотиков на микробиом и клинические исходы у детей с ВП остается неясным.

Цель: В данном исследовании мы стремились изучить влияние пробиотиков на микробиом и клинические исходы у детей с ВП, в качестве исполняемого центра был использован Андижанский областной детский многоцентровый медицинский центр.

Методы: Это рандомизированное плацебо-контролируемое исследование с участием детей в возрасте от 6 месяцев до 12 лет с ВП. Исследование проводилось в Андижанском областном детском многоцентровом медицинском центре в Андижане, Узбекистан. Всего в исследование было включено 120 детей, из которых 60 детей были рандомизированы для получения пробиотической добавки, а 60 детей были рандомизированы для получения плацебо. Две группы были схожи по демографическим характеристикам, клиническим признакам и тяжести заболевания на исходном уровне. Участников рандомизировали для получения либо пробиотической добавки, либо плацебо в течение 14 дней. Пробиотическая добавка содержит комбинацию *Lactobacillus acidophilus*, *Bifidobacterium lactis* и *Streptococcus thermophilus*, а плацебо представляет собой идентичную капсулу, содержащую микрокристаллическую целлюлозу. Участники исследования наблюдались в течение 30 дней.

Результаты: Основным результатом исследования было влияние пробиотиков на микробиом детей с ВП. Анализ образцов стула, собранных у участников на исходном уровне, на 7-й и 14-й день, показал, что в группе пробиотиков наблюдалось значительное увеличение относительного содержания *Lactobacillus* и *Bifidobacterium* по сравнению с группой плацебо. Это говорит о том, что пробиотическая добавка способна изменить микробиоту кишечника у детей с ВП. Вторичные исходы исследования включали клинические исходы, такие как продолжительность болезни, продолжительность пребывания в стационаре и потребность в антибиотиках. Продолжительность болезни была одинаковой в обеих группах, со средней продолжительностью 7 дней в группе пробиотиков и 8 дней в группе плацебо ($p=0,24$). Продолжительность пребывания в стационаре также была одинаковой в обеих группах: средняя продолжительность пребывания в больнице составляла 5 дней в группе пробиотиков и 6 дней в группе плацебо ($p = 0,37$).

Заключение: В этом исследовании мы обнаружили, что пробиотическая добавка, содержащая *Lactobacillus acidophilus*, *Bifidobacterium lactis* и *Streptococcus thermophilus*, способна изменять микробиоту кишечника у детей с ВП. Хотя не было существенной разницы между группами пробиотиков и плацебо с точки зрения продолжительности болезни, продолжительности пребывания в больнице или потребности в антибиотиках, в группе пробиотиков отмечалась более низкая частота персистирующей лихорадки и диареи. Эти результаты свидетельствуют о том, что пробиотики могут оказывать благотворное влияние на клинические исходы у детей с ВП.

ДРЕНИРУЮЩИЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ ДЕСТРУКЦИИ ЛЕГКОГО

Ниязметов С.Б., соискатель Ургенчского филиала ТМА

Научный руководитель: Якубов Ф.Р., доцент кафедры общей хирургии Ургенчского филиала ТМА, DSc

Актуальность проблемы. Среди хирургов нет единого мнения, о том какое место должны занимать дренирующие операции (торакостомия, торакоабсцессостомия) при лечении гангрене легкого. Многие хирурги рассматривает этот вид хирургического вмешательства своих научных работах, только как операцию, которое можно использовать в последний очередь, когда иные методы по тяжести состояние не могут быть применены, другие хирурги применяют данную операции, и по иным показаниям.

Материалы и методы исследования. Нашем исследование анализированы 66 истории болезни пациентов проходивших лечение отделение хирургии, Хорезмского многопрофильного медицинского центра, за период 2016 по 2021 годы. Диагноз гангрена легкого, у всех пациентов установлены, и у всех качестве первого этапа оперативного лечения была выполнена дренирующая операция (торакостомия, торакоабсцессостомия).

В этот период времени в отделение пролечено 114 больных с диагнозом гангреной легкого, дренирующие операции применены больше половины (57,8%) пациентов.

Из 66 больных подавляющее большинство были мужчины. Пациенты были в возрасте от 18 до 75 лет, большая часть больных была возрастном промежутке от 40 до 59 лет (71,1%). Больных гангренозным абсцессом легкого 39 (58,9%) было, с гангреной легкого 27 (41,1%).

Результаты исследования. Обнаружены следующие осложнения заболевания: эмпиема плевры 24 (36,3%), флегмона грудной клетки 10 (15,1%), поражения контралатерального легкого 3 (4,5%), кровотечение 3 (4,5%), серозно-гнойный перикардит 1 (1,5%). Осложнение всего диагностированы у 41 (62,5%) больных. Осложнения возникли у 80,1% (19) с гангреной легкого. И у 37,9% (15) больных с гангренозным абсцессом. Больным всем однозначно лечения начиналась с назначением антибиотиков и выполнения закрытого дренирования плевральной полости. Место для плевральной пункции и установка дренажа определяли под контролем УЗИ.

Главная цель дренирующих операции - удаление из плевральной полости некротизированных участков легочных тканей (секвестров) и обеспечение адекватной санации гнойной полости в послеоперационном периоде. Выполнялось два вида вмешательств, торакастомия 34 (50,9%) и торакоабсцессостомия у 28 (41,9%) больных. Различия между ними в том что при торакоабсцессостомии вскрывается ткань легкого, с последующей фиксации стенки абсцесса к коже. При торакоабсцессостомии у 3 больных развился пиопневмоторакс. В 2-х случаях осложнения было ликвидировано, и в 1 случае летальный исход был.

На госпитальном этапе послеоперационные осложнения возникли у 13 (19,6%) больных, 9 (14,5%) из них умерло. Среди 3 больных осложненным послеоперационным периодом, которые пролечены и выписаны из стационара, у 2 больных отмечался пиопневмоторакс (успешно ликвидированный), в 1 случае возникло внутриплевральное кровотечение, было выполнена плевропневмонэктомия с пластикой дефекта грудной стенки, больной выздоровел.

Среди умерших летальность была выше группе больных с гангреной легкого 5 (18,5%) из 27, чем у больных гангренозным абсцессом 7 (17,9%) у 39.

Вывод. Операции торакастомия и торакоабсцессостомия (дренирующие операции) по показаниям и оптимальные сроки, позволяют значительно снизить летальность при гангрене легкого. Эта операция может быть как самостоятельным, так и этапным вмешательством при гангрене легкого. Поэтапное лечение предусматривающее последовательное применение различных методик существенно улучшает результаты лечения гангрен легкого.

РЕЗУЛЬТАТЫ ОЦЕНКИ И КОРРЕКЦИИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ПЕЧЕНИ ПРИ ОСТРОМ КАЛЬКУЛЁЗНОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ

Ниязов М.Ш., студент магистратуры 3-курса кафедры хирургии и урологии
Андижанского государственного медицинского института.

Научный руководитель: Усмонов У.Д., к.м.н., доцент кафедры хирургии и
урологии Андижанского государственного медицинского института.

Актуальность. Развитие функциональных нарушений печени при остром калькулёзном холецистите во многом определяет прогноз и исход самого заболевания. При этом в механизмах развития неблагоприятных исходов, ведущая роль отводится формированию эндогенной интоксикации и снижению антиоксидантной защиты организма с гипоксией и апоптозом гепатоцитов, реактивной дисфункции печени и других систем организма.

Цель исследования. Оценка и коррекция функциональных нарушений печени при остром калькулёзном холецистите.

Материал и методы исследования. Для достижения цели и решения поставленных задач нами изучены результаты обследования и лечения 78 больных с острым калькулёзным холециститом. Исследование проводилось на базе кафедры хирургии и урологии АндГосМИ за период с 2020 по 2022 гг.

Основную группу составили 33 (42,3%) больных. В этой группе в комплекс лечебных мероприятий включали энтеросорбцию с антиоксидантной терапией. Средний возраст больных в данной группе составил $66,4 \pm 3,3$ года.

Состояние больных, биохимические показатели, показатели эндотоксикоза и липопероксидации, результаты лечения сравнивали с контрольной группой, состоящей из 45 (57,7%) больных, у которых в пред- и в послеоперационном периоде выполнялось стандартная лечения согласно клиническим рекомендациям Минздрава РУз. В контрольной группе женщин составили 34 (75,5%) а мужчин - 11 (24,5%) пациентов. Средний возраст составил $64,8 \pm 3,4$ года.

Результаты и их обсуждение. Анализ динамики функционального состояния гепатобилиарной системы в процессе проводимой комплексной терапии показал, что положительная динамика наблюдается у тех больных, которым в программу терапии включались энтеросорбция с антиоксидантной терапией.

У больных основной группы уже на 2-3 сутки после операции уровень общего билирубина достоверно снизилось на 70,1% относительно исходных данных. В последующие дни и за весь оставшийся период наблюдения уровень общего билирубина достоверно снизился «плавно». Уровень щелочной фосфатазы нормализовалось в этой группе на уже на 4-5 сутки после оперативных вмешательств. Уровень АсТ/АлТ у больных основной группы достоверно снизился уже на 4-5 сутки (на 35,9%/32,6%) после операции. Уровень креатинина достоверно снизился на 4-5 сутки после операции (на 36,7%) и практически достиг нормальных значений, а в контрольной группе к этому сроку уровень креатинина снизился лишь на 18,4%. Достоверное снижение мочевины в основной группе относительно исходных данных наблюдалось уже на 1-2 сутки после операции, когда уровень мочевины снизился до $7,4 \pm 0,2$ ммоль/л, что на 15,9% меньше, чем при поступлении. Клиническими исследованиями установлено, что у больных с острым калькулезным холециститом развивался синдром эндогенной интоксикации. В основной группе уровень лейкоцитоза нормализовалась уже на 2-3 сутки после операции на 29,6% относительно исходных данных. В этой группе уровень лейкоцитарного индекса интоксикации достиг нормальных значений на 4-5 сутки после оперативных вмешательств, что указывает на то, что при таком сочетании комплексной терапии наблюдается более ранний и выраженный детоксикационный эффект.

Общее количество осложнений в контрольной группе составило 13,3% больных, а летальность - 4,4% (2 больных). Лечение больных в стационаре было более продолжительным - $10,4 \pm 12,4$ койко-дня. Летальных исходов в основной группе не было. Средние сроки пребывания больных в стационаре - $6,8 \pm 1,2$ койко-дня, что на 3,6 дней меньше, чем при стандартной терапии.

Вывод. У больных острым калькулёзным холецистите развивается реактивный билиарный гепатит. Применение метода энтеросорбции с антиоксидантной терапией способствует эффективной коррекции функциональных нарушений печени реактивного характера, тем самым компенсирует общее состояние больных и уменьшает риск оперативного вмешательства, а также создает предпосылки для активных восстановительных процессов послеоперационного периода.

РЕЗУЛЬТАТЫ ОЦЕНКИ СИНДРОМА ЭНДОТОКСИКОЗА И ЛИПОПЕРОКСИДАЦИИ ПРИ ОСТРОМ КАЛЬКУЛЁЗНОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ-1

Ниязов М.Ш., студент магистратуры 3-курса кафедры хирургии и урологии
Андижанского государственного медицинского института.

Научный руководитель: Усмонов У.Д., к.м.н., доцент кафедры хирургии и
урологии Андижанского государственного медицинского института.

Актуальность. Несмотря на успехи в хирургическом лечении острого холецистита, широкое распространение в хирургических клиниках методов диагностики и лечения, основанных на малоинвазивных технологиях и совершенствование методов анестезиологической защиты, показатели послеоперационной летальности составляют 1,7-5%. А у лиц пожилого и старческого возраста с сопутствующими заболеваниями сердечно-сосудистой системы и недостаточностью кровообращения летальность может достигать 7-13% и более.

Цель исследования. Оценка эндогенной интоксикации и липопероксидации у больных острым калькулёзным холециститом.

Материал и методы исследования. Для достижения цели и решения поставленных задач нами изучены результаты лечения 78 больных с ОКХ. Исследование проводилось на базе кафедры хирургии АндГосМИ за период с 2020 по 2022 гг. Все больные поступали в клинику последовательно и без предварительного отбора в экстренном порядке. Основную группу составили 33 (42,3%) больных. Состояние больных, биохимические показатели, показатели ЭИ и липопероксидации, результаты лечения сравнивали с контрольной группой, состоящей из 45 (57,7%) больных.

Результаты и их обсуждение. Клиническими исследованиями установлено, что у больных с ОКХ развивался синдром ЭИ. В основной группе уровень лейкоцитоза нормализовалась уже на 2-3 сутки после операции на 29,6% относительно исходных данных. В этой группе уровень лейкоцитарного индекса интоксикации (ЛИИ) достиг нормальных значений на 4-5 сутки после оперативных вмешательств, что указывает на то, что при таком сочетании комплексной терапии наблюдается более ранний и выраженный детоксикационный эффект. Индекс эндогенной интоксикации (ИЭИ) у всех больных был снижен в среднем в 2,2 раза относительно показателя здоровых лиц. Это свидетельствует о том, что воспалительный процесс у больных с ОКХ сопровождается тяжелой ЭИ, усугубляющей общее состояние больных, и оказывает отрицательное влияние на течение заболевания, обуславливая и замыкая порочный круг синдрома «взаимоотягощения». Достоверное повышение этого показателя в основной группе относительно исходных данных отмечено уже на 4-5 сутки после операции, когда ИЭИ практически достиг нормальных значений - $9,86 \pm 0,48$ у.е. При использовании в комплексном лечении энтеросорбции (ЭС) и антиоксидантной терапии (АОТ) уже на 3-4 сутки после операции отмечено достоверное снижение уровня молекул средней массы (МСМ) относительно исходных данных на 52,7%, а на 7 сутки после операции эта разница составила 57,2% и уровень МСМ достиг нормального показателя.

Анализ результатов исследования показал, что у больных с ОКХ при поступлении отмечается значительное повышение интенсивности показателей липопероксидации. Под влиянием проведенного комплексного лечения уровень малонового диальдегида (МДА) в плазме крови у больных основной группы на 2-3 сутки после операции снизился на 23,8% и было достоверно ниже исходного показателя. Уровень данного показателя у больных основной группы перед выпиской нормализовался и был в 4,9 раза меньше, чем при поступлении. Уровень диеновых конъюгатов (ДК) перед операцией снизилось на 9,7%, а на 2-3 сутки послеоперационном периоде в 1,3 раза и достоверно отличалось относительно исходных данных - $3,79 \pm 0,15$ мкмоль/л. Это было в 1,3 раза меньше, чем при традиционном лечении в эти же сроки.

Вывод. Эндогенная интоксикация у больных с ОКХ характеризуется избыточным накоплением токсических метаболитов и повышением активности биохимических показателей в крови, повышением маркеров ЭИ (ЛИИ – повышен в 6,8 раза; ИЭИ – снижен в 2,2 раза; МСМ – в 2,5 раза) и липопероксидации (МДА – повышен в 3,7 раз; ДК – в 2 раза), что в свою очередь приводит к реактивной дисфункции печени с усугублением последней.

РЕЗУЛЬТАТЫ ОЦЕНКИ И КОРРЕКЦИИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ПЕЧЕНИ ПРИ ОСТРОМ КАЛЬКУЛЁЗНОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ

Ниязов М.Ш., студент магистратуры 3-курса кафедры хирургии и урологии
Андижанского государственного медицинского института.

Научный руководитель: Усмонов У.Д., к.м.н., доцент кафедры хирургии и урологии
Андижанского государственного медицинского института.

Актуальность. Развитие функциональных нарушений печени при остром калькулёзном холецистите во многом определяет прогноз и исход самого заболевания. При

этом в механизмах развития неблагоприятных исходов, ведущая роль отводится формированию эндогенной интоксикации и снижению антиоксидантной защиты организма с гипоксией и апоптозом гепатоцитов, реактивной дисфункции печени и других систем организма.

Цель исследования. Оценка и коррекция функциональных нарушений печени при остром калькулёзном холецистите.

Материал и методы исследования. Для достижения цели и решения поставленных задач нами изучены результаты обследования и лечения 78 больных с острым калькулёзным холециститом. Исследование проводилось на базе кафедры хирургии и урологии АндГосМИ за период с 2020 по 2022 гг.

Основную группу составили 33 (42,3%) больных. В этой группе в комплекс лечебных мероприятий включали энтеросорбцию с антиоксидантной терапией. Средний возраст больных в данной группе составил $66,4 \pm 3,3$ года.

Состояние больных, биохимические показатели, показатели эндотоксикоза и липопероксидации, результаты лечения сравнивали с контрольной группой, состоящей из 45 (57,7%) больных, у которых в пред- и в послеоперационном периоде выполнялось стандартная лечения согласно клиническим рекомендациям Минздрава РУз. В контрольной группе женщин составили 34 (75,5%) а мужчин - 11 (24,5%) пациентов. Средний возраст составил $64,8 \pm 3,4$ года.

Результаты и их обсуждение. Анализ динамики функционального состояния гепатобилиарной системы в процессе проводимой комплексной терапии показал, что положительная динамика наблюдается у тех больных, которым в программу терапии включались энтеросорбция с антиоксидантной терапией.

У больных основной группы уже на 2-3 сутки после операции уровень общего билирубина достоверно снизилось на 70,1% относительно исходных данных. В последующие дни и за весь оставшийся период наблюдения уровень общего билирубина достоверно снизился «плавно». Уровень щелочной фосфатазы нормализовалось в этой группе на уже на 4-5 сутки после оперативных вмешательств. Уровень АсТ/АлТ у больных основной группы достоверно снизился уже на 4-5 сутки (на 35,9%/32,6%) после операции. Уровень креатинина достоверно снизился на 4-5 сутки после операции (на 36,7%) и практически достиг нормальных значений, а в контрольной группе к этому сроку уровень креатинина снизился лишь на 18,4%. Достоверное снижение мочевины в основной группе относительно исходных данных наблюдалось уже на 1-2 сутки после операции, когда уровень мочевины снизился до $7,4 \pm 0,2$ ммоль/л, что на 15,9% меньше, чем при поступлении. Клиническими исследованиями установлено, что у больных с острым калькулёзным холециститом развивался синдром эндогенной интоксикации. В основной группе уровень лейкоцитоза нормализовалась уже на 2-3 сутки после операции на 29,6% относительно исходных данных. В этой группе уровень лейкоцитарного индекса интоксикации достиг нормальных значений на 4-5 сутки после оперативных вмешательств, что указывает на то, что при таком сочетании комплексной терапии наблюдается более ранний и выраженный детоксикационный эффект.

Общее количество осложнений в контрольной группе составило 13,3% больных, а летальность - 4,4% (2 больных). Лечение больных в стационаре было более продолжительным - $10,4 \pm 12,4$ койко-дня. Летальных исходов в основной группе не было. Средние сроки пребывания больных в стационаре - $6,8 \pm 1,2$ койко-дня, что на 3,6 дней меньше, чем при стандартной терапии.

Вывод. У больных острым калькулёзным холецистите развивается реактивный билиарный гепатит. Применение метода энтеросорбции с антиоксидантной терапией способствует эффективной коррекции функциональных нарушений печени реактивного характера, тем самым компенсирует общее состояние больных и уменьшает риск оперативного вмешательства, а также создает предпосылки для активных восстановительных процессов послеоперационного периода.

РЕГИОНАЛЬНОЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЕ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО
СИНДРОМА У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА

Нормаматов Д.Х., соискатель

Научный руководитель: Файзиева У.Р., д.м.н., доцент
Термезский филиал Ташкентской медицинской академии

Актуальность проблемы. Широкое распространение бронхо-обструктивного синдрома (БОС) у детей определяет важность своевременного выявления значимых дифференциально-диагностических признаков, а также установления зависимости между факторами риска и особенностями течения бронхиальной обструкции у детей грудного возраста. Болезни органов дыхания в настоящее время занимают одно из лидирующих мест в структуре детской заболеваемости и остаются актуальной проблемой педиатрии. Одним из наиболее распространенных поражений нижних дыхательных путей являются бронхиты, которые развиваются у 50 % детей.

Цель исследования: выделить наиболее значимые предикторы для различных вариантов БОС у детей грудного возраста на основе изучения анамнестических данных, особенностей клинической картины и факторов риска для оптимизации диагностики и прогноза заболевания.

Материалы и методы: В исследование были включены 100 детей с БОС в возрасте от 3 месяца до 4 лет. Набор пациентов производился на базе областной детской многопрофильном медицинском центре г. Термеза, в отделение пульмонологии. Больные дети распределяли на две группы: в первую группу (n=60) вошли дети с БОС неаллергического генеза; во вторую (n=40) - дети с БОС аллергического генеза. У всех детей проводили анализ анамнестических данных и особенностей клинической картины, а также оценку факторов риска. Статистический анализ выполняли с использованием программного для Windows "Statistica 6.0".

Результаты и их обсуждение. Первый этап исследования включал в себя сравнительную характеристику БОС у детей грудного возраста по началу развития и длительности течения, анализ частоты встречаемости клинко-анамнестических параметров и особенностей терапии БОС, а также оценку факторов риска в двух сравниваемых группах. Анализ частоты встречаемости бронхиальной обструкции разной длительности показал, что продолжительность БОС от 3 до 5 дней статистически значимо чаще отмечалась у детей с БОС неаллергического генеза (68,6%), чем в группах «БОС аллергического генеза» (31,4%); при сравнении с обеими группами $p < 0,05$. Среди факторов риска для детей из группы БОС аллергического генеза статистически значимыми оказались: аллергический диатез, крапивница и отек Квинке в анамнезе — отмечены у 8,4% детей (ОШ=8,31; 95%, ДИ: 2,180–31,42); аллергические заболевания у родственников — отмечены у 7,5% детей (ОШ=5,912; 95%, ДИ: 1,389–24,258); Клинко-анамнестический анализ позволил доказать неоднородность БОС у детей грудного возраста и возможность выделения различных его вариантов. Выявление детей с признаками атопической патологии и отягощенным аллергическим анамнезом необходимо для раннего прогнозирования развития рецидивирующего БОС и формирования групп риска по развитию БА.

Заключение. Выделение значимых параметров среди клинко-анамнестических данных анализов может применяться у детей для дифференциальной диагностики БОС. Это позволит применять дифференцированный подход при ранней диагностики, лечении, диспансеризации и определении прогноза у детей, перенесших БОС в грудном возрасте.

**О ЧАСТОТЕ ВСТРЕЧАЕМОСТИ ОСЛОЖНЕНИЙ САХАРНОГО ДИАБЕТА У ЛИЦ
НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ**

Амина А.Н.

3 курс 331 группы лечебного факультета СамГМУ

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 сопутствующего 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. Большее 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.

**ЛЕЧЕНИЕ ТРАВМАТИЧЕСКОГО МЕСТНОГО ОТЕКА И ЛИМФАТИЧЕСКОГО
СТАЗА ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ**

Нуриддинов Б., Абдухалимов О., Меликузизода Ш.,

магистры 2-го года обучения по специальности «Травматология и ортопедия»

Научный руководитель: д.м.н., доцент Давлатов Б.Н.

кафедра «Травматологии, ортопедии и нейрохирургии» АГМИ

Актуальность. Травматические повреждения опорно-двигательного аппарата (ОДА) характеризуются сложностью лечения и высоким процентом инвалидности, летальность при

изолированной травме составляет - 2%, при множественной - до 20%, при сочетанной уже до 40-50%.

В настоящее время при решении проблемы лечения травматических повреждений ОДА ставится ряд дополнительных вопросов, где основным направлением является предупреждение развития многочисленных осложнений травматической болезни которые, прежде всего обусловленных непосредственно локальными повреждениями и развитием местного отека в этих местах, а также опосредственно повреждениями лимфатической дренажной системы.

Цель исследования. С учетом общего состояния, степени преобладания той или иной патологии, характера и степени локальных нарушений, наряду с другими видами медикаментозного лечения больных с травмами ОДА дать оценку эффективности способа лимфатической стимуляции (ЛС):

Материалы и методы исследования. Мы располагаем наблюдениями за 183 больными с ПСМТ в период с 2022 по 2023 года. 166 (90,7%) пострадавших были госпитализированы сразу в отделения «Сочетанной и множественной травмы» и «Экстренной нейрохирургии» АФРНЦЭМП. 17 (9,3%). Преобладающее число пострадавших было в возрасте от 15 до 45 лет 130 наблюдений – 71,7%.

Лимфотическая стимуляция - как отдельный способ лечения нами применен у 28,8% пострадавших с множественными и сочетанными скелетными повреждениями (переломы верхних и нижних конечностей, переломы ребер и костей таза, переломы позвонков, мышечного и связочного аппаратов) взрослых, юношеского и детского возрастов, а так же при различных последствиях (деформации, контрактуры, рубцовые стяжения) с целью уменьшения местных отёков на конечностях, дегидратации, а также купирования болевого синдрома (БС) с первых и последующих часах после травмы.

С целью лимфостимуляции предпочтение отдавалось таким препаратам, как фуросемид (лазикс) в дозе 0,5-1 мл; гепарин в дозе 2500-5000 ЕД и др. При выборе того или иного лимфостимулятора учитывались анамнестические данные для исключения онкологических заболеваний, болезней крови и почек. Особое внимание уделялось больным в бессознательном состоянии и состоянии шока, где в первоочередном порядке встаёт вопрос восстановления нарушенной перфузии и проведения адекватной дегидратационной терапии.

Исходя из вида воздействия на лимфатическую систему, осуществлялась общая, региональная и местная ЛТ. Выбор ЛТ зависел от цели и от получения предполагаемого результата, а также от локализации, уровня и глубины зоны повреждения.

Таким образом, в травматологии, ортопедии и нейрохирургии при травматический повреждениях ОДА характеризующихся множественными и сочетанными скелетными повреждениями (переломы верхних и нижних конечностей, переломы ребер и костей таза, переломы позвонков, мышечного и связочного аппаратов) течение травматической болезни осложняется возникновением лимфатического стаза и развитием местного отека поврежденных мягких тканей, в таких случаях патогенетически обусловленным мероприятием является борьба направленной на снижение травматического отека путем восстановления или стимуляции лимфатического дренажа.

КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩИЕ РАСТЕНИЯ ПРИМЕНЯЕМОЕ В НАРОДНОЙ МЕДИЦИНЕ.

Нуриддинова М.М., Умурзакова Р.З.

Андижанский Государственный Медицинский Институт

Кровоостанавливающие вещества, содержащиеся в растениях, способствуют остановке кровотечения путем повышения свертываемости крови или в результате сужения кровеносных сосудов. В зеленых частях некоторых растений содержится витамин К,

который стимулирует образование печенью протромбина, необходимого для осуществления процесса свертывания крови. Назначаются кровоостанавливающие средства растительного происхождения при легочных, почечных, кишечных и пр. кровотечениях; при маточных кровотечениях наиболее эффективны препараты, вызывающие сокращение матки.

- * При сильном кровотечении применяется отвар коры или корня барбариса обыкновенного
- * Примочки из отвара коры дуба останавливают кровотечения:
- * При кровотечении принимать сок из 4-8 ст. л. ягод земляники
- * порошок из смеси равного количества тысячелистника и крапивы.
- * При внутренних кровотечениях применяют отвар из коры калины
- * Для остановки кровотечения следует прикладывать к ранам облитую кипятком траву крапивы или кровохлебки.
- * Как кровоостанавливающее и противовоспалительное средство используется водный настой тысячелистника
- * Сильным кровоостанавливающим средством является отвар или настойка арники горной.
- * Для улучшения свертываемости крови и при ее заболеваниях рекомендуется в качестве приправы употреблять петрушку в течение длительного времени.
- * В качестве кровоостанавливающего средства порошок коры ивы
- * Настоем земляничного листа останавливают кровотечение из ран
- * Измельченные свежие листья вишни обладают кровоостанавливающим свойством.

Кровотечение из носа

- * Держа голову прямо и сохраняя спокойствие, втянуть в нос холодную воду с растворенными в ней уксусом или квасцами, после чего зажать ноздри пальцами и заткнуть одну или обе ноздри ватой.
- * Втягивать носом отвар полевого хвоща
- * Вложить в нос листья вишни.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИАГНОСТИКИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ СОВРЕМЕННЫМИ МЕТОДАМИ

Нурматов С.Ю, магистр 3 курса.,

Научные руководители: Расулова М.М, к.м.н, доцент кафедры ТашИУВ.,
Рашидова Ш.М.

Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Мочекаменная болезнь (МКБ) является одним из наиболее распространенных урологических заболеваний.

Внедрение в клиническую практику метода дистанционной, или экстракорпоральной нефро- и уретеролитотрипсии позволило значительно уменьшить число оперативных вмешательств по поводу конкрементов почек и мочеточников, однако по-прежнему высока их частота в связи с развитием осложнений, таких, как острый обтурационный и апостематозный пиелонефрит, паранефрит, а также, острая почечная недостаточность.

При этом зачастую возникают показания к выполнению неотложных оперативных вмешательств, требующих высокой оперативной техники хирурга-уролога в условиях наступивших осложнений.

Цель исследования. Повышение эффективности УЗИ диагностики мочекаменной болезни на основе применения алгоритмов комплексного лучевого обследования.

Методы исследования. Под нашим наблюдением находились 50 пациентов, перенесших различные виды оперативного лечения мочекаменной болезни: дистанционную

литотрипсию, чрескожную нефролитотрипсию, контактную уретролитотрипсию и традиционные операции.

Результаты исследования. Эффективность УЗИ в выявлении конкрементов зависит от их локализации. При расположении камня в нижней трети мочеточника точность метода составляет 97,5%, чувствительность - 97,8%, специфичность - 87,5%. При расположении камня в средней трети мочеточника точность метода равна 84,4%, чувствительность - 80,0%, специфичность - 83,3%. При расположении камня в верхней трети мочеточника точность метода равна 91,8%, чувствительность — 92,9%, специфичность — 85,7%.

Наличие отека стенки мочеточника и периуретерального отека определяют тактику ведения больного — назначение превентивной противовоспалительной терапии до проведения хирургических манипуляций.

Для УЗ-диагностики при локализации камня в нижней трети мочеточника пиелозктазия, гидронефротическая трансформация, отек почечной паренхимы имеют меньшее значение, но их диагностическая значимость увеличивается при локализации камней в верхнем и среднем отделах мочеточника.

УЗИ мочеточников должно проводиться на основе комплексного применения трансабдоминального, интракорпорального методов и определения мочеточниковых выбросов. Для лучшей визуализации мочеточника необходимо обеспечивать максимальную компрессию исследуемой области.

УЗИ превосходит обзорную рентгенографию в диагностике уретеролитиаза. Между показателями точности, чувствительности и специфичности методов при уретеро-литиазе любой локализации имеется статистически значимое различие в пользу УЗИ, поэтому данный метод должен являться обязательным при уретеролитиазе и применяться на начальном этапе обследования больного.

Вывод. Проведение динамического ультразвукового контроля больным, перенесшим оперативное лечение по поводу мочекаменной болезни, по праву является одним из основных и чрезвычайно ценных методов наблюдения.

ОПТИМИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИКИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Обидова Б.А., Тожибоева Д.Б.

Научный руководитель: Ханкелдиева Х.К.

Кафедра госпитальной и неотложной педиатрии

Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Своевременная диагностика пневмонии основывается на результатах детального и последовательного анализа клинико-анамнестических и рентгенологических данных. Рентгенологическое подтверждение пневмонии является обязательным «золотым стандартом» её диагностики.

В то же время целесообразно обратить внимание на то, что пневмония — это клинический диагноз. Поэтому отсутствие возможностей для проведения рентгенологического обследования ребенка с клиническими признаками пневмонии не должно приводить к задержке с постановкой диагноза, а, значит, и к отсроченному лечению (в первую очередь, к запаздыванию с назначением антибиотиков).

Выявление клинических особенностей течения болезни способно повлиять на показатели диагностики, профилактики и лечения пневмонии.

Цель исследования. Определить особенности течения внебольничной пневмонии у детей разных возрастных групп в условиях дневного стационара детской поликлиники.

Материалы и методы исследования. Для изучения особенностей клинического течения внебольничной пневмонии у детей были проанализированы истории болезни детей на базе АОМПДБ.

Результаты исследования. Выявлено, что внебольничной пневмонией чаще страдают дети в возрасте от 6 месяцев до 5 лет (61 ребенок) – 59,8 %. Дети от 5 лет до 18 составили 36,3 % (37 человек), до 6 месяцев всего 3,9 % (4 человека). Значительно чаще болеют мальчики – 54,9 %, с преобладанием в возрастной группе до 6 месяцев.

Данные по тому, на какой день болезни больные обращались в ЛПУ, являются важным показателем, так как от этого зависит эффективность стационарного лечения. Средний показатель на всю наблюдаемую группу составил $8,3 \pm 5,71$ дня, при этом почти половина обращений состоялась в срок от 4 до 6 дней (43,1 %). Всего в 1 случае обращение состоялось на первый день болезни (1 %) и в 2 случаях через месяц после появления первых жалоб (2 %).

Определено, что внебольничная пневмония у детей в возрасте до 6 месяцев имеет очаговый характер в 100 % случаев, хотя данное утверждение не является достаточно достоверным по причине малого количества случаев в выборке. Чаще всего диагностировалась очаговая форма пневмонии (76 %), однако общая тенденция по частоте встречаемости различных форм пневмонии и ее осложнений сохранена: с возрастом увеличивалось число сегментарных и полисегментарных форм (до 13,5 % в возрасте от 5 лет и старше), снижалась частота бронхиальной обструкции (6,6 % в группе до 5 лет и 2,7 % в группе детей старше 5 лет) и сопутствующих ОРЗ (с 29,5 до 16,2 % соответственно).

Большинство детей поступило в стационар уже без лихорадки, однако в тех случаях, когда повышение температуры сохранялось на момент поступления, динамика ее исчезновения составила более 2-х дней, что превышает нормальные показатели при адекватной антибиотикотерапии. Это может быть связано как с антибиотикорезистентностью микроорганизмов, так и с неправильным стартовым антибиотиком. Невозможно исключить невысокое качество используемых лекарственных препаратов.

Кашель исчезал у детей в среднем за 12 дней ($11,25 \pm 1,25$ – в группе до 6 месяцев; $12,08 \pm 3,86$ в возрасте от 6 месяцев до 5 лет; и $11,84 \pm 2,0$ в возрасте старше 5 лет; без распределения по возрастным группам – $11,96 \pm 3,22$), что соответствует известным показателям. Достоверные различия выявлены не были ($t_{1-2} = -0,426$; $t_{1-3} = -0,570$; $t_{2-3} = 0,356$).

Одышка присутствовала всего у 15 человек (50 % из группы детей в возрасте до 6 месяцев; 19,3 % во второй возрастной группе и 2,7 % у детей старше 5 лет). Средняя продолжительность одышки составляла $5,25 \pm 3,4$ дня. Были выявлены достоверные различия между второй и третьей возрастными группами ($t_{1-2} = -0,292$; $t_{1-3} = 1,557$; $t_{2-3} = 2,590$).

Нарушение носового дыхания было выявлено у 53,9 % детей. В динамике продолжительность нарушения носового дыхания составила: $6,25 \pm 2,98$ в группе детей до 6 месяцев жизни; $3,54 \pm 4,34$ – с 6 месяцев до 5 лет и $2,24 \pm 3,32$ – старше 5 лет. Достоверные различия были выявлены между 1 и 3 группами ($t_{1-2} = 1,226$; $t_{1-3} = 2,305$; $t_{2-3} = 1,562$).

Вывод. Таким образом, выявлена сильная корреляционная связь между физикальными признаками пневмонии и интоксикацией (умеренная между продолжительностью перкуторных проявлений и интоксикацией), а также умеренная между продолжительностью кашля и рентгенологической динамикой разрешения пневмонии.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫХ РАСТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Олимжонов Б.О. студент 328 гр, лечебного факультета

Научный руководитель: Артикова С.Г., доцент.

Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. По данным Национального регистра инсульта, к 2005 г. частота выявления АГ у больных с МИ снизилась на 8-9% ($p < 0,001$) по сравнению с данными 2001 г., что связано с эффективной реализацией Федеральной программы по борьбе с АГ. Снижение доли АГ среди наиболее значимых сосудистых факторов риска нашло отражение в проявившихся за 4 года тенденциях к уменьшению заболеваемости МИ и смертности от него на 23-27%.

Дальнейший прогресс в профилактике ЦБР при АГ видится в использовании полнодозовых комбинированных препаратов, а также коррекции нарушений доставки кислорода и других энергетических веществ, необходимых для метаболизма нейронов, нормализации аэробного метаболизма, ликвидации последствий оксидантного стресса.

Цель исследования. Целью работы явилось патогенетическое обоснование применения рациональных комбинаций антигипертензивных препаратов и метаболической терапии у больных АГ на фоне цереброваскулярных расстройств на основе комплексной оценки параметров морфо-функциональных свойств эритроцитов, липидного обмена, энергетического метаболизма и реактивности мозговых сосудов.

Материалы и методы исследования. В соответствии с поставленными целью и задачами исследования обследован 96 пациент с АГ, последовательно поступавший в кардиологическое отделение клиники АГМИ.

Результаты исследования. Развитие ЦБР у больных АГ усиливает взаимосвязь между показателями суточного мониторирования АД и толерантностью к физической нагрузке, пропускной способностью мозговых сосудов, энергетическим обеспечением эритроцитов, что свидетельствует о расширении патогенетических факторов поддержания повышенного АД.

У больных АГ и ЦБР использование полнодозового антигипер-тензивного препарата Тарка и метаболической терапии натриевой солью по-ли(2,5-дигидроксифенилен)-4-тиосульфокислоты (Гипоксен) или озонированным раствором обеспечивает дополнительный терапевтический эффект, заключающийся в расширении функциональных резервов мозгового кровообращения, увеличении энергетических субстратов в эритроцитах и снижении интенсивности анаэробного гликолиза.

У больных АГ и ЦБР применение курса внутривенной озоноте-рапии по сравнению с антигипоксантом натриевой солью поли(2,5дигидроксифенилен)-4-тиосульфокислоты (Гипоксен) отличается более выраженным благоприятным воздействием на мозговую гемодинамику.

У больных АГ, осложнившейся ЦБР, по сравнению с неосложненной АГ сокращаются функциональные резервы мозгового кровообращения и толерантность к физической нагрузке, а также снижается энергетическое обеспечение эритроцитов с модификацией их формы и активацией интенсивности анаэробного гликолиза.

У больных АГ и ЦБР использование комбинированного полнодо-зового фиксированного препарата Тарка (ингибитор АПФ трандолаприл и антагонист ионов кальция верапамил) обеспечивает терапевтическую коррекцию не только системной, но и мозговой гемодинамики, что отличает его от Гизаара (блокатор АТІ-ангиотензиновых рецепторов лозартан и диуретик гидрохлоротиазид).

Вывод. В работе обоснованы подходы к оптимизации коррекции ЦВР при АГ путем сочетания комбинированных полнодозовых фиксированных препаратов и метаболической терапии.

Доказана большая эффективность комбинации антагониста кальция с ингибитором АПФ (Тарка) по сравнению с антагонистом рецепторов ангиотензина II и диуретиком (Гизаар).

Обоснованы дополнительные критерии к назначению различных вариантов метаболической коррекции у больных АГ и ЦВР.

Предложено использование в комплексном лечении больных АГ и ЦВР озонотерапии, существенно повышающей эффективность традиционной антигипертензивной терапии.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА СЕМАГЛУТИД ПРОТИВ ОЖИРЕНИЯ

Остонов У студент 1- курса 2- лечебного факультета Ташкентской медицинской академии

Научный руководитель: Ишанджанова С.Х, преподаватель кафедры гистологии и медицинской биологии Ташкентской медицинской академии.

АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ: В современном мире одной из наиболее значимых и актуальных проблем является ожирение. Быстрое развитие технического прогресса способствует снижению физической активности человека и нарушению режима питания, что увеличивает число лиц с избыточной массой тела, как в молодом, так и зрелом возрасте. А также из-за пандемии коронавируса люди были вынуждены сидеть дома, что значительно снизило физическую нагрузку и повысило частоту ожирения среди населения. Изменение внешнего облика человека снижает его самооценку, делает его неуверенным в своих силах, что приводит к развитию депрессивного состояния. Помимо прочего, у женщин наблюдаются сбои менструального цикла, снижение либидо и бесплодие, у мужчин – нарушение потенции, эректильной функции и проблемы с зачатием.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: Определение эффективности препарата семаглутид, разработанного для лечения сахарного диабета, против лишнего веса.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ: В исследовании участвовали 2000 человек страдающие от лишнего веса с индексом массы тела не менее 30, но не болеющие диабетом. Для начала всем пациентам провели обучающий курс, направленный на ведение здорового образа жизни и отказ от вредных привычек. После чего участников в случайном порядке разбили на две группы: две трети еженедельно получали дозу семаглутида (2,4 мг в виде подкожной инъекции), остальным делали укол плацебо.

ИТОГИ ЭКСПЕРИМЕНТА подвели через 68 недель. На протяжении всего этого времени пациенты вели дневник, записывая данные о съеденных продуктах и физических упражнениях.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ: Участники, получавшие плацебо, в среднем похудели на 2,4% (по сравнению с изначальной массой тела) - а вот пациенты, принимавшие семаглутид, потеряли в весе почти 15%. Уже через год после начала еженедельного приёма препарата участники первой группы эксперимента избавились в среднем от 15 лишних килограммов, при этом две трети из них потеряли в весе не менее 10%, в то время как вторая группа всего на 3. Также у некоторых участников наблюдались побочные эффекты (вроде диареи и тошноты).

ВЫВОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ: Полученные результаты подтвердили, что данный препарат эффективен против ожирения и проявляет себя лучше других препаратов. И несмотря на побочные эффекты у малого числа испытуемых семаглутид может произвести в борьбе с ожирением настоящую революцию.

ПАНДЕМИЯ COVID-19 И ПОРАЖЕНИЕ ПОЧЕК

Парпиева Н.Н. 1, Рахимова Г.Н.2,3, Тилляшайхова И.М. 1,3

1Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр
фтизиатрии и пульмонологии, Узбекистан. Ташкент. Шайхонтохурский район, ул.
Мажлисий, 1

2Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников,
Узбекистан. Ташкент. Мирзо-Улугбек, ул. Паркент 51.

3Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр
эндокринологии имени Я.Х. Туракулова, Узбекистан. Ташкент. ул.Мирзо-Улугбека 56.

Пандемия коронавирусной инфекции 2019 г. (COVID-19) продолжает оказывать значительное влияние на глобальные системы здравоохранения, вызывая катастрофические показатели смертности и заболеваемости. По данным ВОЗ, на начало мая 2020 г. было подтверждено более 3 миллионов случаев заболевания во всем мире с более чем 20 000 летальных исходов. Многочисленные исследования подтвердили, что SARS-CoV-2 не только вызывает тяжелый острый респираторный синдром, но также вызывает полиорганные повреждения, такие как повреждение миокарда, снижение лимфоцитов и даже дисфункцию печени. Тем не менее клинические характеристики почечной дисфункции, вызванной SARS-CoV-2, описываются редко. Более того, клиническое значение почечной дисфункции, вызванной SARS-CoV-2, и ситуация с ее восстановлением до сих пор остаются неоднозначными.

Цель работы: Определить почечную недостаточность, а также его переменные риска, такие как возраст и сопутствующие заболевания у пациентов с COVID-19.

Материалы и методы: В исследовании приняли участие 138 пациентов. По степени тяжести течения Covid-19, пациенты были разделены на 2 группы: 1группа- среднетяжелое течение заболевания: 114 пациента (82,6%), 2группа- с тяжелым течением : 24 пациента(17,4%). Оценивались следующие параметры: общий анализ крови, азот мочевины крови, мочевую кислоту, скорость клубочковой фильтрации по формуле СКД-EPI. Также проводился сбор анамнеза, клиническое обследование, измерение параметров АД, ЧСС, ИМТ для оценки сопутствующих заболеваний.

Результаты исследования и их обсуждение: Наше исследование показало, что среди 138 пациентов с COVID-19 49 (35,5%) были мужчинами и 89 (64,5%) женщинами. Во всех группах наиболее распространенными сопутствующими заболеваниями были АГ- 52,9%, ССЗ-18,3% и СД-27,5%. Однако во 2 группе значительно выше частота общих сопутствующих заболеваний, АГ и ССЗ. Общее количество внутрибольничных летальных исходов составило три (2,17%), все они относились ко 2 группе. Во 2 гр наблюдалось более высокое количество мочевины мочевины (4,16 против 2,8 ммоль/л), более высокое отношение азота мочевины к креатинину (10,7 против 8,3), более высокое количество лейкоцитов (10,3 против $7,9 \times 10^9/\text{л}$), более высокое количество нейтрофилов (7,55 против $4,2 \times 10^9/\text{л}$), более низкое количество лимфоцитов (26,8 против $14,2 \times 10^9/\text{л}$).

Выводы: Тяжесть COVID19 различается для каждого пациента. Пожилой возраст, сопутствующая патология, иммунологический статус являются основными факторами риска почечной недостаточности и тяжести заболевания. В целом, это исследование было сосредоточено на почечной недостаточности, вызванной SARS-CoV-2, в Зангиатинской инфекционной больнице Республики Узбекистан. Эти данные показывают, что почечная недостаточность чаще встречается у пациентов с тяжелым течением COVID-19.

БИОРЕОЛОГИЯ В МЕДИЦИНЕ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВЯЗКОСТИ ЖИДКОСТЕЙ

Писаревская Д., Садикова М., Ташкентский государственный стоматологический институт, студенты 1 курса международного факультета, направление стоматология
Научный руководитель: Нурматова Ф.Б., Ташкентский государственный стоматологический институт, заведующая кафедрой Биофизики и информационных технологий в медицине

Актуальность: Жидкие среды составляют наибольшую часть организма, их перемещение обеспечивает обмен веществ и снабжение клеток кислородом, поэтому механические и реологические свойства, течение жидкостей представляют особый интерес для медиков и биологов.

Цель исследования: Изучить реологические характеристики физиологических жидкостей, рассмотреть наиболее распространённые методы определения вязкости, метод Стокса, метод Оствальда-Пинкеевича, капиллярный метод.

Материалы и методы: Вязкостью определяется характер движения жидкости в сосудах, поэтому в медицинской практике вязкости биологических жидкостей (кровь, слюна, моча и др.) уделяется большое внимание. Существует несколько методов определения коэффициента вязкости. Совокупность методов измерения вязкости называют вискозиметрией, а приборы – вискозиметрами.

Слюна является одной из наиболее важных секреторных жидкостей, производимых организмом. У людей слюна на 98% состоит из воды плюс электролиты, слизь, лейкоциты, эпителиальные клетки (из которых можно извлечь ДНК), ферменты (такие как амилаза и липаза), противомикробные агенты, такие как секреторный IgA, и лизоцимы. У здорового человека вырабатывается до 2-х литров слюны в день. При наличии проблем со здоровьем может наблюдаться повышение степени вязкости слюны: она становится густой и липкой, в некоторых случаях появляются пена и слизь белого цвета. Для установления количественных соотношений между физическими величинами их необходимо измерить, то есть сравнивать их с соответствующими эталонами.

Результаты исследования: Вязкость – это одно из свойств слюны, изменение которого может явиться причиной патологического процесса.

Значительное повышение вязкости сопровождается также интенсивным поражением зубов кариесом.

При нормальном показателе вязкости, слюна имеет лишь немного бо́льшую вязкость ($1 \text{ сП} = 1 \cdot 10^{-3} \text{ Па} \cdot \text{сек}$), чем вода ($0,89 \cdot 10^{-3} \text{ Па} \cdot \text{с}$). Однако слюна — это неньютоновская жидкость, не имеет постоянного коэффициента вязкости, зависит от скорости сдвига (градиента скорости). Зачастую повышенная вязкость слюны является сигналом о появлении проблем со здоровьем и сопровождается иными подозрительными признаками. Проанализировав весь комплекс симптомов, можно определить заболевание.

Слюна – первый по доступности природный антисептик. Именно поэтому небольшие ранки во рту заживают намного быстрее, чем на коже.

Чтобы все эти процессы протекали именно так, как нужно, слюноотделение должно быть достаточным, а само отделяемое – прозрачным или слегка мутным, жидким и неощутимым для человека. Нарушение привычной консистенции слюны невозможно не заметить, так как создается навязчивое ощущение дискомфорта, нарушается речь и привычный ритм жизни, возможны проблемы с пищеварением, зубами и слизистыми полости рта.

Выводы. Подобные факты, с одной стороны, свидетельствуют о важном значении биофизики в понимании биологических процессов, сопровождающих жизнедеятельность организма, а с другой, повышает интерес к предмету.

ФАКТОРЫ РИСКА У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Пулатова М. Х., Студентка 2 курса лечебного факультета EMU University города
Ташкент

Научный руководитель: Абдурахмонов Ж.С., ассистент кафедры физиологии и
патофизиологии EMU University города Ташкент

Актуальность. Артериальная гипертензия – это постоянно повышенное систолическое и/или диастолическое артериальное давление. Она подразделяется на 2 вида: эссенциальная гипертензия (гипертоническая болезнь): когда нет очевидной причины его подъема, и вторичная гипертензия: когда причина может быть установлена. 80% приходится на долю гипертонической болезни, и только 20 % это вторичная гипертензия. Механизмы возникновения гипертонической болезни очень сложны и до конца не ясны, хотя механизм известен. На сегодняшний день установлено, что от данной проблемы страдает примерно от 20 до 30 % взрослого населения.

Цель работы: Выявить факторы риска у больных артериальной гипертензией и оценить их динамику.

Методы исследования. Проведено исследование 62 больных с эссенциальной артериальной гипертензией. Возраст пациентов варьировал от 35 до 60 лет, средний возраст составил $52,9 \pm 0,9$ года. Исходно и повторно проводилось общеклиническое исследование, физикальный осмотр, анкетирование с последующей обработкой. Полученные данные обработаны при помощи статистических программ. Изучаемые количественные признаки в работе представлены в виде $M \pm m$, где M – среднее значение, а m – стандартная ошибка средней. Сравнение производилось по t-критерию Стьюдента при $p < 0,05$.

Результаты исследования. Избыточный вес (ИМТ более 25 кг/м^2) был выявлен у 29 человек (46,8), ожирение (ИМТ $> 30 \text{ кг/м}^2$) – у 24 человек (38,7). В динамике выявлено увеличение количества человек с ожирением – 30 человек (48,3%). Величины показателей окружности талии (ОТ) и бедер (ОБ) указывают на смешанный тип ожирения. Индекс «талия/бедро» (ИТБ) повысился в динамике за счет увеличения окружности талии ($p = 0,21$). Гиподинамию исходно отмечают 75,8% лиц, при повторном исследовании – 74,4%. Среди пациентов с АГ курит практически каждый 5-й пациент (22,5% больных). Стаж курения в среднем составляет $24,3 \pm 2,4$ года, количество выкуриваемых сигарет увеличилось до $12,4 \pm 1,7$ шт. При анализе проведенного исследования выявлен высокий процент лиц с отягощенной наследственностью по развитию артериальной гипертензии у кровных родственников (81%). Значительно возросло в динамике среднее число факторов риска на одного человека – с $2,51 \pm 0,1$ до $3,19 \pm 0,1$ ($p = 0,00008$).

Вывод. Наиболее значимыми факторами риска у наблюдаемых пациентов явились избыточная масса тела, высокая отягощенная наследственность по АГ у кровных родственников, повышенное употребление в пищу поваренной соли, гиподинамия. При статистической обработке данных в динамике выявлено достоверное увеличение среднего количества факторов риска на одного человека. При одновременном воздействии выявленные факторы риска усиливают действие друг друга, что ведет в конечном итоге к росту суммарного риска. При анализе проведенного исследования установлена высокая распространенность факторов риска развития ССЗ.

МЕЗЕНХИМАЛЬНАЯ КИСТОЗНАЯ ГАМАРТОМА ЛЕГКОГО

Рахманова Н.С – докторант кафедры патологической анатомии и судебной медицины
АГМИ

Исраилов Р.И. – д.м.н. профессор Республиканского центра патологической анатомии
РУз.

Ташкентская медицинская академия
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Мезенхимальная кистозная гамартома легкого (МСН) была впервые описана в 1986 году. Это очень редкое заболевание с вялотекущим клиническим течением, которое преимущественно состоит из незрелых мезенхимальных клеток, что постепенно приводит к образованию множественных двусторонних кист и узелков. Спектр клинической картины варьируется от кровохарканья, пневмоторакса, гемоторакса, плевритных болей в груди, одышки до серьезных осложнений, таких как внезапное массивное неконтролируемое внутрикистозное кровоизлияние и редко злокачественная трансформация. До 2012 года в литературе было зарегистрировано всего 15 случаев этого заболевания.

Цель исследования. Изучить морфологию мезенхимальной кистозной гамартоты легкого у женщин.

Материалы и методы исследования. Обследованная женщина в возрасте 51 лет в постменопаузе, которая была пожизненным некурящим без известных респираторных расстройств, которая обратилась в нашу клинику для оценки множественных двусторонних легочных узелков и кист. Узелки и кисты были обнаружены случайно на компьютерной томографии (КТ) брюшной полости во время работы на нефролитиаз.

При предъявлении у нее не было жалоб на дыхательные пути. У нее не было значительного воздействия окружающей среды или наркотиков. У нее двое здоровых детей. Физический осмотр выявил нормальные результаты в легких.

Результаты. МКГ определяется как дисбаланс роста эндодермального респираторного эпителия и мезодермальных сосудистых элементов, приводящий к образованию узелков и кист. Теория заключается в том, что узелки и кисты представляют собой разные стадии одного и того же заболевания, причем узелки возникают первыми.

По мере того, как узелки становятся больше, особенно после достижения диаметра более 1 см, узелки превращаются в кисты. Также возможно, что узелки могут кавитироваться с течением времени, что еще больше расширяет дифференциальную диагностику. Эти кисты и узелки выстланы нормальным респираторным эпителием. Кисты и узелки чаще наблюдаются при двустороннем распределении, но поражения могут быть односторонними на ранних стадиях. Хотя заболевание может быть обнаружено в младенчестве, оно прогрессирует в течение многих лет; три или четыре десятилетия обычно проходят, прежде чем это дойдет до клинического внимания.

МКГ легкого следует включать в дифференциальную диагностику для пациента с рецидивирующим пневмотораксом или кровохарканьем и узелками или кистами на снимке грудной клетки.

Вывод. Кистозная гамартома, хотя обычно доброкачественная, может быть смертельной. Следует включать в дифференциальную диагностику атипичной кистозной массы грудной клетки или узелка.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ГРУППОВОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.

Д. У. Рахматуллаева., Н.О.Каримова., Суръатова Ш.У., Суръатов Д.Х.
Ташкентский государственный стоматологический институт.

Актуальность. Максимальный эффект как считают многие дает индивидуальная программа профилактики стоматологических заболеваний. Но как показывает реальность стоматологический статус населения не меняется или меняется не значительно. Причинами могут служить уровень менталитета, социальные или экономические состояние общества. Однако некоторые из этих проблем легко решить при внедрении групповых программ профилактики стоматологических заболеваний. При групповой программе пациенты объединяются по общим факторам риска:

- Возраст
- Уровень содержания фторидов в воде
- Уровень гигиены
- Характер питания

Наиболее важным этапом при повышении профилактики стоматологических заболеваний среди населения считается просветительная работа и обучение детей правилам гигиены полости рта в школах.

Цель исследования. Оценить начальный уровень стоматологического здоровья у детей школьного возраста. Повысить уровень стоматологического здоровья детей используя все доступные для этого средства. Увеличить уровень стоматологической осведомленности у детей школьного возраста.

Материалы и методы. Для групповой профилактики были выбраны 40 детей восьмого класса.

Перед началом просветительного занятия было проведено тестирование на определение уровня знаний в вопросах профилактики стоматологических заболеваний. Профилактические мероприятия были проведены с целью увеличения осведомленности детей, о негативном влиянии вредных привычек (алкоголя, курения и наркотических средств) на состояние полости рта, об отрицательном влиянии неправильного питания и употреблении пищи с высоким содержанием углеводов на состояние зубов и всего организма.

Результаты тестирования показали, что:

- 63% детей получают информацию профилактики стоматологических заболеваний от родителей.
- 31% детей знают о необходимости производить чистку зубов 2 раза в день.
- У 89% детей было выявлено неправильное питание (употребление пищи с большим содержанием углеводов).
- 97% детей проходят консультацию стоматолога лишь при необходимости.

С истечение двух месяцев было проведено повторное анкетирование с целью выявления изменений относительно вопроса профилактики стоматологических заболеваний в исследуемой группе.

Результаты тестирования показали, что:

- 91% детей стали более внимательно следить за гигиеной полости рта.
- 64% детей ограничили прием пищи с высоким содержанием углеводов.
- 53% детей прошли первичную консультацию врача-стоматолога.

Вывод. Данное исследование показывает, что групповая профилактика позволяет повысить уровень осведомленности у детей по вопросам профилактики стоматологических заболеваний что в свою очередь позволит в дальнейшем снизить уровень распространения стоматологических заболеваний среди населения.

РЕКОНСТРУКТИВНО-ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ КРУПНЫХ СУСТАВОВ.

Рустамов Ф.Х. Докторант Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра фтизиатрии и пульмонологии

Научный руководитель Назиров П.Х. Ведущий научный сотрудник Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра фтизиатрии и пульмонологии

Актуальность: в настоящее время в Республике Узбекистан, особенно в сельских районах, наблюдается заметный рост заболеваемости туберкулезом костей и суставов. В связи с наблюдаемым в последнее десятилетие повышением заболеваемости населения костно-суставным туберкулезом основной контингент больных, состоящих на учете в противотуберкулезных учреждениях, представлен в настоящее время лицами с распространенными формами туберкулезного коксита большой давности и его выраженными анатомо-функциональными последствиями.

Цель исследования: совершенствование хирургического и антибактериального лечения туберкулеза тазобедренного сустава путем разработки системы мероприятий, повышающих его эффективность.

Материалы и методы. Материалом для исследования послужили данные клинического наблюдения 50 больных с туберкулезом тазобедренных суставов, лечившихся в костно-суставном отделении РСМПЦ Ф и П МЗ Республики Узбекистан в 2013-2022 г.г. Среди 50 больных женщины составляли 19(38,0 %) случаев, а мужчины - 31(62,0%). Возраст больных колебался от 20 до 55 лет. Средний возраст составила 36,4 лет.

Результаты исследования. Клиническое проявление болезни осуществлялось с глубокими нарушениями или полным отсутствием функции сустава. Из 55,9% больных наблюдался хронические боли в суставе, у - 25,4% больных деструкция в головке бедренной кости, у - 12,3% больных ограничение движения сустава. У 22(73,3%) больных было отмечено укорочение нижних конечностей от 3,0 см до 7,5 см. Всем больным до и после операции назначено схематично комплексное специфическое противотуберкулезное лечение в течение 2-3 месяцев. У большинства больных отмечались боли в тазобедренном суставе и тяжелые нарушения опорно-двигательной функции поврежденной конечности. При этой патологии нарушается опорная функция нижней конечности из-за очага деструкции в области головки и вертлужной впадины. У 17(34%) больных отмечались сильные боли в области тазобедренного сустава даже в покое, остальные пациенты испытывали боли в основном при нагрузке, и только у 3-х больных не ощущали боли из-за полного рассасывания головки и шейки бедренной кости. 38(76%) больные пользовались двумя костылями, 12(24%) больные одним костылем либо тростью. У 3 больных с торпидно текущими формами туберкулеза тазобедренного сустава был функционирующий свищ на фоне консервативного лечения. Чем дальше развивается процесс в суставе, тем больше прогрессируют трофические расстройства и деформации. Из обследованных нами больных у 17(34%) до поступления в клинику были произведены радикальные оперативные вмешательства в виде некрэктомии, фистулонекрэктомии, абсцессотомии, частичной резекции тазобедренного сустава с удалением деструктивных очагов и синовиальных оболочек. Из 17 операбельных больных у 10(58,8%) случаев получили удовлетворительные результаты. После операции интенсивность болей уменьшалась в раннем периоде, и амплитуда движений конечности достигала ближе к норме.

Выводы: Продолжение консервативно-ортопедического лечения больных прогрессирующим туберкулезным кокситом при наличии показаний к операции приводит к нарастанию деструктивных процессов в суставе. Раннее радикальное хирургическое вмешательство на суставе увеличивает амплитуду подвижности. Своевременная радикальная

операция обеспечивает значительное улучшение качества жизни заболевших, что выражается уменьшении индекса Лекена в отдаленном периоде.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ У БОЛЬНЫХ ПРОГРЕССИРУЮЩЕГО ТУБЕРКУЛЕЗНОГО КОКСИТА В ВИДЕ ТОТАЛЬНОЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА

Рустамов Ф.Х. Докторант Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра фтизиатрии и пульмонологии

Научный руководитель Назиров П.Х. Ведущий научный сотрудник Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра фтизиатрии и пульмонологии

Актуальность: тотальное эндопротезирование становится одним из основных методов лечения заболеваний и повреждений тазобедренного сустава, позволяющих восстановить его функцию, избавить от боли и вернуть пациента к активному образу жизни. Известны методики применения тотального эндопротезирования тазобедренного сустава при лечении последствий туберкулезного коксита, т.е. через 2-5 лет после снятия больного с диспансерного учета.

Цель исследования: определение эффективности эндопротезирования тазобедренного сустава при активном туберкулезном коксите.

Материалы и методы. Изучены результаты хирургического лечения 30 больных, оперированных в костно-суставном отделении РСНПМЦ Ф и П Минздрава Республики Узбекистан с 2018 по 2022 гг. по поводу туберкулезного коксита в возрасте от 20 до 68 лет, средний составил 44,6 года.

Результаты исследования. У всех больных отмечали постепенное ухудшение функции тазобедренного сустава, в различной степени выражена сгибательно - приводящая контрактура бедра, болевой синдром, что вынуждало больных пользоваться опорой - костыль, трость, а также ограничивать передвижения. В результате сначала ограничивается внутренняя ротация и абдукция, а позднее - экстензии, флексии, наружной ротации и аддукция. Одновременно с развитием контрактур снижаются и силовые характеристики мышц за счёт сближения их точек прикрепления. Также развивается укорочение пораженной конечности, что приводит к развитию сколиоза и поясничного гиперлордоза. Рентгенологически констатировали деструктивные изменения головки и шейки бедренной кости и вертлужной впадины. По данным МРТ, КТ и рентгенологических исследований детализировали очаги деструкции в вертлужной впадине, их локализацию и размеры, толщину дна впадины над очагом, содержимое очага деструкции. При установлении диагноза в качестве первого этапа лечения больным назначали 4 противотуберкулезные препараты (HRZE) в течение 2-х месяцев. Одновременно больным проводились предоперационные реабилитационные мероприятия: Обучение упражнениям динамического и статического характера, позволяющим оптимизировать функцию дыхания перед предстоящим наркозом; Ознакомительное разучивание упражнений, которые будут даны больному в ранний послеоперационный период. Укрепление мышц нижней конечности и рук, так как в послеоперационном периоде предстоит ходьба с подвижной опорой. Применяли эндопротезы фирмы Китайский и итальянский производства. Очаги деструкции в вертлужной впадине обрабатывали ложками и специальными фрезами до кровоточащей костной ткани. Весь полученный операционный материал подвергался бактериологическому и гистологическому изучению. В последующем в комплексе послеоперационной функциональной реабилитации проводилось противотуберкулезное лечение 4 препаратами (H75R150Z400E275) в течение 4-6 месяцев после операции и послеоперационные реабилитационные мероприятия, лечебная гимнастика. После проведенного комплексного

хирургического лечения обострений и рецидивов туберкулезного процесса в суставах установлено около 5 %.

Выводы: таким образом, тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава при активном туберкулезе на фоне комплексное этиотропное и патогенетическое терапии до и после операции благоприятно влияет к восстановлению утраченной функции сустава. После тотального эндопротезирования тазобедренного сустава значительно улучшается качество жизни пациентов.

ОСОБЕННОСТИ ВЛИЯНИЯ БЕНЗОЛА НА ИНТЕНСИВНОСТЬ ОКИСЛИТЕЛЬНО-ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫХ ФЕРМЕНТОВ В ОРГАНАХ ЛАБОРАТОРНЫХ ЖИВОТНЫХ

Сабиров Г.А., DSc докторант НИИ санитарии, гигиены и профзаболеваний МЗ РУз
Научный консультанты: Хамракулова М.А., заместитель директора НИИ санитарии,
гигиены и профзаболеваний МЗ РУз

Садиков А.У., заведующий лабораторией НИИ санитарии, гигиены и профзаболеваний
МЗ РУз

Актуальность. Настоящая работа посвящена изучению влияния Бензола на активность важнейших ферментов энергетического обмена, тесно связанных со структурой митохондрий печени, сердца и слизистой тонкой кишки.

Цель исследования. изучение влияния Бензола на активность важнейших ферментов энергетического обмена, сукцинатдегидрогеназы, глутаматдегидрогеназы, малатдегидрогеназы и цитохромоксидазы печени, сердца и слизистой тонкой кишки.

Материалы и методы исследования. Эксперименты были проведены на белых крысах-самцах, массой 160-180 г. Животные содержались на стандартном рационе вивария. Бензол вводили один раз перорально в дозах $\frac{3}{4}$ ЛД₅₀ (ЛД₅₀ – 5300,0 мг/кг) в течение одного дня и для острого отравления и 1/20 в течение 90 дней. Была изучена активность ферментов цикла трикарбоновых кислот - в митохондриях печени, сердца и слизистой тонкой кишки.

Результаты исследования. Воздействие Бензола при остром отравлении вызывает снижение активности цитохромоксидазы в митохондриях печени на 57%. Активность сукцинат-, глутамат-, малатдегидрогеназы уменьшалась на 91-47%. Изменение активности дыхательного фермента цитохромоксидазы в митохондриях сердца выражалось в уменьшении и составило 21,6%. Активность сукцинатдегидрогеназы, глутаматдегидрогеназы и малатдегидрогеназы снижалась до 18,4-33,1%. Воздействие Бензола вызывает ингибирование активности цитохромоксидазы в митохондриях головного мозга на 28,8%. Активность сукцинат-, глутамат и малатдегидрогеназ была угнетена до 46,0-59,3%.

Хроническое отравление животных Бензолом в течение 90 дней приводило к снижению активности цитохромоксидазы (до 31,5-43,1%) и дегидрогеназ в митохондриях печени.

При исследовании энергетических показателей обнаружено значительное снижение активности дыхательного фермента и дегидрогеназ (сукцинат-, глутамат- и малатдегидрогеназ) в митохондриях сердца и резкое снижение активности сукцинатдегидрогеназы, глутаматдегидрогеназы и малатдегидрогеназы на 33,4-38,2% (по отношению к контрольной группе).

Интенсивность переноса электронов водорода глутаматдегидрогеназы при многократном отравлении Бензолом в митохондриях слизистой оболочки тонкой кишки на 30, 60 и 90 день также снижалась соответственно до 54,6; 57,3; 47,4; в митохондриях печени до 58,3-61,7%. Активность малатдегидрогеназы тонкой кишки и печени при многократном отравлении животных снижалась в все сроки исследования. Выявленные изменения были неодинаковыми при воздействии различных доз Бензола. Так, в хроническом опыте в

митохондриях сердца, печени и тонкой кишки наблюдалось небольшое угнетение активности этих ферментов. При остром же воздействии $\frac{3}{4}$ ЛД₅₀ Бензола в митохондриях печени и тонкой кишки отмечалось угнетение активности цитохромоксидазы и дегидрогеназ (сукцинат-, глутамат- и малатдегидрогеназ), в то время как в митохондриях сердечной мышцы отмечалось снижение.

Выводы. При остром отравлении Бензолом значительно ингибировалась активность ферментов цикла трикарбоновых кислот в митохондриях печени, сердца и слизистой оболочки тонкой кишки, что указывает на нарушение функции клеточных мембран органов пищеварения и сердце лабораторных животных.

ЛИМФАТИЧЕСКАЯ СИСТЕМА В ОРГАНИЗАЦИИ ИММУНИТЕТА.

Сапарбаева Ж.С. студентка 1 курса 2-лечебного факультета Ташкентской медицинской академии

Научный руководитель: Ишанджанова С.Х, преподаватель кафедры гистологии и медицинской биологии Ташкентской медицинской академии

Цель работы: показать место лимфатической системы в организации процесса иммунитета у человека и млекопитающих животных.

Материал и методы исследования: лимфатическое русло и лимфоидные органы человека и млекопитающих животных изучены методами макромикроскопии, включая иммуногистоцитохимию, и электронной микроскопии.

Результаты и их обсуждение. Лимфатическая система устроена как цепь межклапанных сегментов с разным строением стенок, организует особый путь оттока из органов (коллатеральный к венам дренаж) тканевой жидкости в виде лимфы, а в ее составе – антигенов. Лимфоидная система выглядит как специальная приставка сердечно-сосудистой системы: лимфоидные муфты разной сложности строения окружают тканевые каналы и сосуды как их насадки-биофильтры, регулирующие клеточный и белковый состав внутренней среды организма. В основе лимфоидной системы находятся замкнутые в круг кровеносные сосуды, по которым происходит (ре)циркуляция лимфоцитов. Лимфатическое русло дренирует лимфоидные образования, в часть из них приносит лимфу для очистки. Лимфоидная и лимфатическая системы объединяются на периферии в иммунопротективный комплекс: лимфатическое русло и лимфоидная ткань вокруг кровеносных микрососудов кооперируются для обеспечения генотипического гомеостаза организма, составляют лимфоидно-лимфатический аппарат в составе сердечно-сосудистой системы.

Заключение: лимфатическая система участвует в организации иммунитета у человека и животных, поскольку лимфатическое русло осуществляет приток антигенов в лимфатические узлы и более простые лимфоидные образования (лимфоидные узелки и бляшки) с афферентными лимфатическими путями.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ЙОДОДЕФИЦИТНЫХ СОСТОЯНИЙ И ДИСБАЛАНСА МИКРОЭЛЕМЕНТОВ ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

Султанова Ф.Х., ассистент.

Научный руководитель: Арзикулов А.Ш. профессор.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Йододефицитные состояния (ЙДС), обусловленные природной недостаточностью йода в окружающей среде и следовательно в продуктах питания, относятся к числу наиболее распространенных неинфекционных заболеваний человека. У

650 миллионов жителей Земли имеется эндемический зоб, а у 45 миллионов - выраженная умственная отсталость по причине йодной недостаточности.

В разных регионах диффузный эндемический зоб встречается с частотой от 11 до 40-80 на 100 обследованных. Проблема йододефицитных заболеваний (ЙДЗ) остаётся актуальной для нашей страны и в XXI в., о чём свидетельствуют многочисленные публикации.

Следует отметить, что эта проблема является не только медико-социальной, но и экономической, так как ведёт к существенной потере интеллектуального, образовательного и профессионального потенциала нации, в связи с чем она должна решаться на основе разработки и внедрения в регионах комплекса организационных медико-социальных мероприятий.

Цель исследования. Разработать комплекс научно обоснованных медико-социальных мероприятий по снижению напряжённости зобной эндемии в регионе на основе выявления распространённости йододефицитных состояний, оценки здоровья детей и подростков, эффективности различных методов и способов ликвидации йодного дефицита.

Материалы и методы исследования. С 2020 по 2023 г. в Ферганском регионе выявлен рост заболеваемости патологией щитовидной железы на 29%, при этом в г. Андижана - на 22% и в Андижанской области - на 35%. Из них 2/3 приходятся на долю йододефицитных заболеваний, которые среди подростков и детей в значительной мере распространены в Андижанской области, что связано с недостаточным потреблением ими йода (йодированной соли и йодосодержащих продуктов).

Результаты исследования. Результаты исследований показали, что гипофиз-тиреоидная система детей на неблагоприятные факторы внешней среды реагирует повышением своей функции и изменением соотношения тиреоидных гормонов с целью обеспечения компенсаторных реакций организма.

В качественном отношении ответная реакция со стороны гипофиз-тиреоидной системы на вредные факторы у детей и подростков однотипна.

Выполненные исследования позволяют считать, что гипофиз-тиреоидная система детей, проживающих в условиях хронической техногенной нагрузки на фоне ЙД средней степени тяжести, находится в компенсаторно-напряжённом состоянии.

При комплексном воздействии МЭ приходится встречаться с фактом их балансного содержания, так как МЭ воздействуют на организм не только комплексностью, но и определенным соотношением.

Выполненные аналогичные расчеты и анализ значений ассоциаций МЭ к йоду в выделяемом биосубстрате показали, что у школьников промышленных центров данные показатели выше, чем в пос. гор. типа Листвянка. Так, разница в звене “йод : марганец” составляет от 1,5 до 3 и более раз, “йод: кобальт” - 2-3 и более раз; “йод: цинк” -

1,5-2,5 раз; “йод : хром” - более 2-х раз; “йод : свинец” - более 3,5 раз, а у лиц с увеличенной ЩЖ наблюдается увеличение ассоциативных значений “йод : марганец”, “йод : кобальт”, “йод : цинк” и “йод : свинец” в сравнении с контрольными группами. Полученные результаты указывают на усугубление дисбаланса МЭ в условиях техногенной нагрузки и более выраженное - при увеличении ЩЖ, особенно в звеньях “йод : марганец”, “йод : свинец”.

Вывод. Таким образом, установление роли химических элементов в развитие ЙДЗ должно лежать в основе разработки профилактических рекомендаций, так как, не учитывая значения токсического фактора, мы не получаем положительных эффектов при внедрении йодной профилактики, а приоритет в комплексе профилактических мер должен принадлежать коррекции экологически обусловленных изменений здоровья.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ЙОДОДЕФИЦИТНЫХ СОСТОЯНИЙ С НЦД И ИХ ПРОФИЛАКТИКА У ПОДРОСТКОВ

Султанова Ф.Х., ассистент.

Научный руководитель: Арзикулов А.Ш. профессор.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Биологическая значимость микроэлементов (МЭ) для организма человека зависит от их количественного содержания, сочетания элементов и соотношения между ними, нарушение которого называется дисбалансом.

Изменение количественного состояния химических элементов в окружающей среде, особенно в условиях развитой промышленности, приводит к сдвигам качественной характеристики состава МЭ в организме, следствием чего является усугубление йодной недостаточности (ЙН) и развитие йоддефицитного заболевания (ЙДЗ). Особенно чувствителен к йодной недостаточности и дисбалансу МЭ растущий организм (дети и подростки), имеющий несовершенные механизмы адаптации к неблагоприятным факторам внешней среды.

С учетом вышеизложенного настоящая работа посвящена выявлению особенностей соотношения МЭ в зависимости от морфофункционального состояния щитовидной железы (ЩЖ) у детей школьного возраста, проживающих в условиях техногенной нагрузки.

Цель исследования. Разработать комплекс научно обоснованных медико-социальных мероприятий по снижению напряжённости зубной эндемии в регионе на основе выявления распространённости йододефицитных состояний, оценки здоровья детей и подростков, эффективности различных методов и способов ликвидации йодного дефицита.

Материалы и методы исследования. С 2020 по 2023 г. в Ферганском регионе выявлен рост заболеваемости патологией щитовидной железы на 29%, при этом в г. Андижана - на 22% и в Андижанской области - на 35%. Из них 2/3 приходится на долю йододефицитных заболеваний, которые среди подростков и детей в значительной мере распространены в Андижанской области, что связано с недостаточным потреблением ими йода (йодированной соли и йодосодержащих продуктов).

Результаты исследования. У 22% школьников в возрасте 7-11 лет, проживающих в йододефицитном регионе со слабовыраженной зубной эндемией, отмечен низкий объём внимания, отражающийся (в 30% случаев) на их успеваемости в школе, а в 20% случаев - низкая степень физического развития, обусловленная у 2/3 детей дефицитом массы тела. Более чем в половине случаев у детей выявляются пограничные и повышенные значения тиреотропного гормона в крови (напряженный тиреоидный статус), что чаще сопровождается у них сниженным объёмом внимания и физическим развитием с дефицитом массы тела (в 18% случаев). Более тесная взаимосвязь между состоянием гипотизарно-тиреоидной системы и функцией внимания, а также физическим развитием детей отмечена у обследованных школ-интернатов.

4. У детей с диффузным нетоксическим зобом наблюдается снижение на 11 % общего показателя интеллекта и основных когнитивных функций, в основном памяти, наблюдательности и внимания. У школьников с зобом в 2,4 раза реже, чем у обследованных с нормальным объёмом щитовидной железы, встречаются высокий и хороший уровни интеллекта. Кроме того у детей с зобом в 23% случаев диагностируется низкая степень физического развития и наблюдается дисбаланс в вегетативной нервной системе со смещением в сторону парасимпатических влияний. Указанные различия в состоянии некоторых когнитивных функций у детей усиливаются при сочетании зоба и напряженного тиреоидного статуса, что подтверждает роль йодной недостаточности в генезе зоба и выявленных изменений интеллектуального развития этих детей.

Вывод. Таким образом, установление роли химических элементов в развитие ЙДЗ должно лежать в основе разработки профилактических рекомендаций, так как, не учитывая значения токсического фактора, мы не получаем положительных эффектов при внедрении йодной профилактики, а приоритет в комплексе профилактических мер должен принадлежать коррекции экологически обусловленных изменений здоровья.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ И АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА

Султонбеков К., студент 201 гр, стоматологического факультета

Научный руководитель: Ташматова Г.А.

Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. В течение последних 15 лет в развитых странах произошли существенные изменения в эпидемиологии и этиологии инфекционных заболеваний сердца и сосудов. Одной из наиболее опасных инфекций сердечно-сосудистой системы является инфекционный эндокардит (ИЭ).

Цель исследования. Разработать режимы эмпирической антибактериальной терапии бактериального инфекционного эндокардита.

Материалы и методы исследования. Материалом для данного исследования послужили случаи документированного ИЭ у пациентов, находившихся на лечении в период с 2015 по 2017 гг. в клинике АГМИ(база кафедры кардиологии).

Исследование проведено в два этапа. В ретроспективной части исследования анализировали истории болезней пациентов ИЭ, находившихся на лечении в период с 2015 по 2017 гг. В проспективную часть включили больных ИЭ, находившихся на лечении в период с 2018 по 2020 гг. Информацию о пациентах с ИЭ фиксировали в специально разработанных регистрационных картах.

Результаты исследования. Ведущими возбудителями инфекционного эндокардита являются стафилококки (63,2%), среди которых доля *Staphylococcus aureus* составляет 43,9%, а коагулазонегативных стафилококков - 19,3%. Менее частыми возбудителями ИЭ являются стрептококки (17,5%) и энтерококки (10,5%).

Резистентность стафилококков к оксациллину составила 26,3%. На основании изучения фенотипа устойчивости половина штаммов метициллинорезистентных стафилококков были расценены как внебольничные (чувствительные к эритромицину). Все выделенные штаммы стафилококков и энтерококков были чувствительны к ванкомицину и линезолиду.

Стафилококковый инфекционный эндокардит по клинико-anamnestическим критериям достоверно отличается от инфекционного эндокардита другой бактериальной этиологии. В результате проведения многофакторного регрессионного анализа определены переменные («спленомегалия», «поражение трикуспидального клапана», «острая форма ИЭ», «количество суток от начала болезни до установления диагноза» и «возраст пациента»), при помощи которых можно прогнозировать стафилококковую этиологию ИЭ с чувствительностью 75% и специфичностью 100%.

В случае инфекционного эндокардита, вызванного оксациллиночувствительными штаммами стафилококка, показана высокая эффективность оксациллина и других бета-лактамов антибиотиков, при этом эффективность ванкомицина была существенно ниже.

При выделении оксациллинорезистентных штаммов стафилококка эффективность достигнута при применении ванкомицина, рифампицина и линезолида.

Концентрации ванкомицина в клапанах сердца составляют от 0,9 до 10,0 мкг/г (в среднем 5,9 мкг/г), что составляет 71% от сывороточных концентраций; данные

концентрации превышали средние значения МПК ванкомицина для стафилококков у 5 из 7 (71%) больных.

Вывод. Полученные результаты о преобладании стафилококков в этиологической структуре инфекционного эндокардита, показатели резистентности данных возбудителей к антибиотикам (оксациллин, ванкомицин, рифампицин) позволили составить рекомендации по рациональной эмпирической и этиотропной антибактериальной терапии инфекционного эндокардита.

МАЛОИНВАЗИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИИ ИНВАГИНАЦИИ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ.

Султонова М.С – студентка 5 курса, международного лечебного факультета
Ташкентской медицинской академии

Научный руководитель: к.м.н., доцент Бердиев.Э.А., Кафедра Общей и детской
хирургии №1 Республиканский научно-практический центр малоинвазивной и
эндоскопической хирургии детского возраста
Ташкентская медицинская академия.

Актуальность проблемы: Инвагинация кишечника у детей, относится к частым видам приобретенной кишечной непроходимости, при этом в большинстве случаев встречается у пациентов грудного возраста. Данное заболевание у грудных детей развивается на фоне анатомо-физиологических особенностей, к которым относятся подвижность подвздошной и слепой кишки, незрелость Баугиниевой заслонки.

Цель исследования: настоящей работы является анализ результатов диагностики и лечения детей с инвагинацией кишечника и выбор эффективной терапии в зависимости от срока заболевания.

Материал и методы исследования: В РНПЦМиЭХДВ проведён анализ результатов диагностики и лечения 25 детей в возрасте от 1 месяца до 8 лет. Девочек было 9 (29,8%), а мальчиков 16 (70,2%). Большинство пациентов –19 (51,3%) поступили в возрасте до года. В первые 8-12 часов от начала заболевания поступили 16 (43,2%) детей, от 12 до 24 часов –5 (13,6%), на вторые сутки –13 (35,1%), на третьи и позже –3 (8,1%).

Результаты исследования: У всех больных отмечалось острое начало заболевания: приступообразный болевой синдром сопровождающийся плачем и беспокойством ребенка. Наличие крови в стуле и рвота наблюдалась у 21(56,7%) пациентов, пальпируемое в животе опухолевидное образование–15(40,5%). Пневмоирригоскопия позволила диагностировать инвагинацию кишечника у 27 (73%) больного. При ультразвуковом исследовании брюшной полости инвагинат обнаружен у 13 из 15 детей. Илеоцекальная инвагинации кишечника имело место у 35(94,5%), тонко-тонкокишечная – у 2 (5,5%). Консервативное расправление инвагината выполнено у 23 (62,1%) пациентов, поступивших в ранние сроки от начала заболевания, хирургическое вмешательство потребовалось 17 детям: лапаротомия и дезинвагинация – 11 пациентам, резекция кишки с наложением анастомоза «конец в конец» - 2 или «конец в бок» - 1; лапароскопическая дезинвагинация выполнена 12 больным. После эндовидеолапароскопических операций осложнений не отмечено.

Вывод: Таким образом, у детей с илеоцекальной инвагинацией в первые сутки от начала заболевания консервативная дезинвагинация эффективна в 100% случаев. Эндовидеолапароскопия позволяет не только диагностировать инвагинацию кишечника, но и наименее травматично выполнить хирургическую дезинвагинацию.

COVID-19 БИЛАН ИНДУЦИРЛАНГАН ГИПЕРТОНИЯ КАСАЛЛИГИ БЕМОРЛАРДА ЦИТОКИНЛАР ДАРАЖАСИ, ҚОННИНГ АГРЕГАЦИОН ХОЛАТИНИ БАХОЛАШ

Таштемирова И.М., Лутфуллаев У.А., Узбекиова Н.Р.
Андижон Давлат тиббиёт институти

Кириш: Гипертония касаллиги кўп тарқалган касаллик унинг давоси ва профилактикаси хусусидаги муаммоларнинг кескинлиги ҳамон камайгани йўқ, балки аксинча бу касаллик тахдид соладиган тусга кириб, одамларнинг дунёдан бевакт кўз юмиб кетишига, авжи навқиронлик даврида ногирон бўлиб қолишига ёки ҳеч бўлмаса, турмушининг лаззати бузилишига сабаб бўлмоқда.

Бизга маълумки 2019 йил охирида халқимиз янги пандемияга дуч келиб короновирус инфекцияси тарқалиб аҳолини дунёдан кўз юмишига сабаб бўлмоқда. (COVID-19) – SARS Cov-2 туркумидаги янги штамм келтириб чиқарувчи хаво томчи ва маиший контакт йули билан тарқалувчи, ўпка юрак зарарлашга мойил бўлган симптомсиз вирус ташувчанликдан то касалликнинг оғир клиник кўринишида номоён бўладиган ўткир юқумли касаллик ҳисобланади.

Илмий ишнинг мақсади: Гипертония касаллиги бор COVID-19 билан зарарланган беморларда цитокинлар даражасини ва қоннинг агрегацион ҳолатини баҳолаш.

Текшириш материаллари ва текшириш усуллари: Текширув учун беморлардан 20 таси текширувга олинди. Беморларнинг ёши 29-59 ёшгача бўлиб беморларга ташхис МС кўрсаткичларига асосланиб қўйилган. Беморларда клиник лаборатор текширишлар, ЭКГ, рентгенологик текширувлар ҳам ўтказилди. Беморларни текшириш давомида асосан 2 гуруҳга бўлиб олинди. I гуруҳ – назорат гуруҳ (15 та) соғлом, II гуруҳ– Гипертония касаллиги бор COVID-19 кузатилган беморлар (20 та).

Натижалар ва таҳлиллар: Бизнинг текширув натижаларимиз мобайнида қуйидагича натижалар олинди. II-гуруҳда УХС-6,1±0,1ммоль/л, назорат гуруҳга нисбатан 38,2%га ошган. ТГлар микдори II-гуруҳда I-гуруҳга қараганда 14%га ортган. ЮЗЛП II-гуруҳда назорат гуруҳга нисбатан 22%га пасайган. ПЗЛПлар 3,8±0,07ммоль/лгача сезиларли бу I-гуруҳга нисбатан 58%га ошганлиги аниқланди. АИ кўрсаткичи 3,08±0,06 бирлик, бу I-гуруҳга нисбатан 37,4%га юқори бўлди ($P<0,05$). Бизнинг тадқиқотларимиз кўрсатдики, иммун тизим яллиғланиш ва унга қарши цитокинлар дисбаланси орқали реактрланади. Гипертония касаллиги бор COVID-19 билан индуцирланган беморларда 67,2%га ортди. Яллиғланишга қарши ИЛ-10 пасаймади, аксинча COVID-19 беморларда 37,5%га назорат гуруҳига нисбатан ўртача ортди. Кўриниши бўйича, ИЛ-10 дисбаланси организмнинг сурункали яллиғланиш жараёнига турли иммунологик жавоб билан боғланган. Гипертония касаллиги бор COVID-19 билан индуцирланган беморларда 77% беморларда сурункали равишда яллиғланиш борлиги юсСРО даражасини кўтарилганлиги билан тасдиқланди.

Хулоса: Шундай қилиб, Гипертония касаллиги бор COVID-19 билан индуцирланган беморларда липидлар спектрининг сезиларли ўзгаришлари аниқланди. Қон зардобиди умумий холестерин ва ПЗЛПнинг ортиши ва ЮЗЛПни камайиши билан номоён бўлди. COVID-19 билан индуцирланган ГК билан оғриган беморларда цитокинлар кўрсаткичлари фаоллигини сезиларли ортиши аниқланди. Қон зардобидидаги яллиғланиш медиаторлари ИЛ-бнинг кўрсаткичлари 2,2 мартага ортган, яллиғланишга қарши цитокин ИЛ-10ни эса фаоллиги 34,5%га пасайган.

**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ФАРМАКОДИНАМИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА
НЕБИВАЛОЛА У ПАЦИЕНТОВ С ИБС: СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ**

**Таштемирова И.М., Юсувалиев М.Д., Хужамбердиев М.А., Мухаммаджанов И.
Андижанский Государственный медицинский институт**

В 2008 году суммарная летальность от ИБС в мире составила 7,25 млн. человек, что в общей структуре смертности составило 12,8%. Среди факторов риска ИБС значительная роль отводится частоте сердечных сокращений (ЧСС). Повышение ЧСС приводит к развитию ишемии миокарда и является основным показателем риска развития ССЗ, по крайней мере у мужчин. Для пациентов страдающих ИБС антиишемическими препаратами первого ряда являются В-адреноблокаторы. Посредством урежения ЧСС, удлинения диастолы и улучшения перфузии миокарда вовремя более продолжительной диастолы, В-адреноблокаторы способствуют снижению потребления миокардом кислорода и приводят к уменьшению ишемии миокарда. Обоснованием к назначению бета-адреноблокаторов явились доказательства хронической гиперактивации симпатoadреналовой системы у пациентов с прогрессирующей и тяжелой (ФК II–IV) ИБС, а также успешное применение препаратов группы бета-адреноблокаторов, снижающих риск внезапной смерти, смерти от прогрессирования хронической сердечной недостаточности и уменьшающих число госпитализаций.

Изучение действия бета-адреноблокаторов показало, что значительное влияние на симптомы и прогноз при хронической сердечной недостаточности оказывает вызываемое ими снижение частоты сердечных сокращений (ЧСС) как фактора риска смерти и осложнений сердечно-сосудистых заболеваний. Новые подходы к медикаментозной терапии ИБС с целью достижения улучшения качества жизни и прогноза, замедления прогрессирования заболевания стали возможными лекарственного препарата бета-адреноблокаторов. В каждой из исследуемых групп при лечении ИБС целевой дозы бета-адреноблокаторов достигли 26% больных, при этом как минимум 50% от целевой дозы б-адреноблокатора получали 56% пациентов. Через месяц от начала лечения ЧСС составила: в группе небивалола при средней дозе препарата 5 мг 1 раза в сутки – 64 уд/мин, в группе плацебо – до 75 уд/мин. Таким образом, в группе небивалола оказалась меньшей частота смерти от сердечной недостаточности и госпитализаций в связи с ухудшением течения сердечной недостаточности. Влияние в группе небивалола на сердечно-сосудистую смертность по сравнению с группой плацебо достоверно не отличалось, вместе с тем смертность от ИБС снижалась статистически значимо.

Изменения (снижение) ФК ИБС наблюдали от начала лечения небивалолам, при этом значительное улучшение отметили пациенты в случае тяжелой сердечной недостаточности: из подгруппы с ФК IV остался 1 из 7%; ФК III – 53% из 93%; ФК II – 44% ранее относившихся к ФК III. Среди всех больных в группе небивалола и группе плацебо на фоне лечения улучшение отметили 28 и 24% соответственно, стабильность состояния – 68 и 70% соответственно, ухудшение состояния – 5 и 6% соответственно. Эффективное влияние небивалола на частоту развития исходов (смерть или госпитализация по поводу ИБС) проявлялось у различных по полу и возрасту больных в ранние (через 3 мес.) сроки лечения и поддерживалось в течение всего периода наблюдения.

Таким образом, улучшения клинического состояния у пациентов с хронической формой ИБС можно добиться с помощью применения небивалола. На основании данных, полученных в исследовании SHIFT, небивалол включен в Национальные рекомендации по диагностике и лечению хронической формы ИБС. При лечении небивалолам статистически значимо повышается качество жизни пациентов с ИБС: стенокардией напряжения.

ОЦЕНКА ФАКТИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ ПЛОВЧИХ-СПОРТСМЕНОВ.

Тиллаева Ш.О. Докторант (PhD)

Научно-исследовательского института санитарии, гигиены и профзаболеваний
Министерства здравоохранения Республики Узбекистан (НИИ СГПЗ), Ташкент,
Узбекистан

Здоровое питание – обеспечивает нормальный рост и развитие организма человека, способствует укреплению здоровья и профилактике заболеваний. Для полноценного развития ребенок нуждается в сбалансированном по составу нутриентов, то есть таком, которое обеспечивает организм необходимым количеством белков, жиров, углеводов, минералов, витаминов — и покрывает энергозатраты организма (2), что без правильного питания добиться высоких результатов практически невозможно. Сбалансированность витаминов и микроэлементов помогает телу быстрее восстанавливаться после нагрузок. Оптимальное соотношение белков, жиров и углеводов (БЖУ) для спортсмена: 30% – белки; 60% – углеводы; 10% – жиры. Человек занимающийся спортом, должен употреблять примерно 2500-2700 килокалорий в день, в том числе в рационе должно быть овсяные хлопья, обезжиренный творог, зерновая каша, мясо птицы, хлебные продукты, фрукты и овощи (2). Недостаточное питания у детей раннего возраста влияет на качество и количество развития ребенка, вызывает тяжелые заболевания с риском летального исхода. По результатам проведенных исследований установлено, что полноценное и качественное питание в детском возрасте способствует физическому и интеллектуальному развитию, а также сохранению здоровья (1).

Цель: изучение фактического питания девочек пубертатного возрасте от 7 до 15 лет.

Материалы и методы: для проведения исследования использован метод опроса-интервьюирования, нами было разработана специальная анкета по изучению питания девочек пубертатного возраста, занимающихся плаванием. Полученные данные обработаны с использованием математического анализа и произведен по программе «Microsoft Excel».

Результаты: Исследование проводилось среди 533 детей и подростков, которое занимающиеся плаванием в возрасте от 7 до 15 лет. Результаты ответов на вопрос «Какую преимущественно пищу Вы любите?» показали, что в 57,9% случаев дети «жареная», 40,1% случаев дети «тушеная-вареная», блюда который запеченная в духовке составляло 38,2%, около 16,3% случаев респонденты ответили, что любят соленных-копеченных, жирных и острых блюд, а 53,6% случаев потребляют сладости, 6,5% не хотели ответить на вопрос. По данным опроса выявлено, что 16% пловчих ежедневно употребляют пирожки, гумму, самсу, беляши, чебуреки; а 12,7% употребляют ежедневно «fast food» и 10,8% участники употребляют ежедневно лапшу разного типа - «Роллтон» и т.п.

Выводы: Результаты анкетирования позволили определить, что 34,4% пловчих вовремя не питается и 27,4% юных спортсмены не знают каким должно быть нормальное питания, но употребляют пирожки, гумму, самсу, беляши, чебуреки и продукты быстрого приготовления («fast food» и лапша разного типа).

ИЗМЕНЕНИЯ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА У ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА С СУБКЛИНИЧЕСКИМ ГИПОТИРЕОЗОМ

Тожибоева Д.Б., магистр 2-курса

Насирова Ф.Ж., доцент.

Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Заболевания щитовидной железы (щитовидная железа) являются одной из наиболее распространенных эндокринных патологий на сегодняшний день.

Трудно назвать часть тела или какой-либо физиологический процесс, на который не влияют гормоны щитовидной железы. Они влияют на все виды обмена веществ, сердечно-сосудистую, нервную, иммунную системы и т.д. Особый интерес представляет связь между щитовидной железой и женской репродуктивной системой.

С одной стороны, половые гормоны участвуют в обеспечении транспорта и взаимодействия с рецепторами гормонов щитовидной железы, с другой - последние регулируют процессы синтеза половых гормонов, овуляции, лютеогенеза.

Интересно, что Т4 и Т3 были обнаружены в фолликулярной жидкости, и в ней были обнаружены концентрации Т4 и положительная корреляция в сыворотке крови.

Проблема недостаточного функционирования щитовидной железы особенно актуальна сегодня, поскольку до сих пор нет четкого алгоритма диагностики и лечения определенных состояний, сопровождающихся снижением уровня тиреоидных гормонов.

Цель исследования. Анализ наблюдений по различным аспектам родов и течения беременности с гипопункцией щитовидной железы.

Материалы и методы исследования. Для выполнения поставленной перед нами задачи мы изучили амбулаторные карты в общей сложности 95 женщин, в этой группе обследованных женщин было зарегистрировано 45 случаев выраженного гипотиреоза и 50 случаев субклинического гипотиреоза.

Результаты исследования. В анамнезе 4 женщин 6,55% из группы с субклиническим гипотиреозом имели место самопроизвольные выкидыши, в то время как в группе с манифестным гипотиреозом их отмечали 10,93%. Бесплодие наблюдалось у 8,19% с субклиническим гипотиреозом и у 18,75% с манифестным. Структура нарушений у женщин с субклиническим гипотиреозом имела следующий характер: опсоменорею отмечали 22,95%, дисменорею – 14,75%, олигоменорея выявлена у 18,03%, аменорея имела место у 9,83% исследуемых. Структура нарушений у женщин из группы с манифестным гипотиреозом несколько отличалась: опсоменорея выявлена у 15,62%, дисменорея – 21,87%, олигоменорея выявлена у 25%, аменорея установлена у 14,06%, скудные межменструальные выделения имели место у 7,81%.

Ультразвуковое исследование щитовидной железы выявило незначительные участки гипотрофии и мелкие участки гипо- и гиперэхогенности у 8,19% с субклиническим гипотиреозом, при этом у всех женщин с манифестным гипотиреозом были отмечены умеренные диффузные изменения паренхимы.

Нарушения ОМЦ были выявлены у 65,57% женщин с субклиническим гипотиреозом и имели следующую структуру: наиболее часто определялась опсоменорея, на втором месте стоит олигоменорея, третье место занимает дисменорея, реже всего была отмечена аменорея.

В группе с манифестным гипотиреозом нарушения ОМЦ имели место у 84,37% женщин, структура их была следующей: на первом месте по частоте встречаемости стоит олигоменорея, второе место занимает дисменорея, третье – опсоменорея, четвертое – аменорея, кроме того, у части исследуемых имели место скудные межменструальные выделения, которые не были выявлены у женщин с субклиническим гипотиреозом.

Вывод. По результатам исследования было установлено, что частота и степень выраженности нарушений овариально-менструального цикла у женщин с субклиническим и манифестным гипотиреозом существенно разнятся.

Помимо этого, проведенное нами исследование показывает, что уже при субклинической форме гипотиреоза у женщин репродуктивного возраста выявляются нарушения овариально-менструального цикла и фертильности, на основании чего можно рекомендовать измерение уровня тиреоидных гормонов (ТТГ и Т4) при определении стратегии лечения эндокринной гинекологической патологии.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА МЕТОДОВ ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТАБИЛИЗАЦИИ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ПРИ ТРАВМАХ И ДЕГЕНЕРАТИВНЫХ ПОРАЖЕНИЯХ.

Тохинова З.Ш., студентка 1 курса магистратуры Андижанского государственного
медицинского института,

Научный руководитель: Мамадалиев А.Б., PhD, ассистент кафедры
травматологии, ортопедии и нейрохирургии Андижанского государственного
медицинского института

Актуальность темы. Способы консервативной терапии при осложненной патологии шейного отдела позвоночника редко приводят к положительным результатам, сопровождаются большим количеством осложнений, высокой летальностью и инвалидизацией пациентов (Г.М. Кариев, 2021). Сложность надежной стабилизации шейного отдела позвоночника, обусловлена анатомо-физиологическими особенностями строения и большой функциональной нагрузкой данного отдела (К.Т. Худайбердиев, 2019). Проблема надежной фиксации, связанная с выбором материала для переднего спондилодеза.

Целью исследования было повышение эффективности передней стабилизации шейного отдела позвоночника путем оптимизации переднего межтелового спондилодеза на основе использования имплантатов из никелид титана различной конструкции.

Материал и методы исследования. В настоящем исследовании изучению и анализу подвергнуты 34 больных, которые были оперированы на шейном отделе позвоночника по поводу позвоночно-спинномозговой травмы - 21 (59,8%) и дегенеративно-дистрофического поражения - 13 (40,2%). Больные находились на обследовании и лечении в Андижанском филиале Республиканского научного медицинского центра экстренной медицинской помощи в период с 2021 по 2022 гг.

Результаты исследования и их обсуждение. По данным нашего исследования, из 10 пациентов, которым вентральную стабилизацию осуществляли углеродными имплантатами, ранние послеоперационные осложнения возникли у 2 (37,3%) больных и распределились следующим образом: миграция трансплантата - 2 (37,3% от всех осложнений), трофические нарушения (пролежни) - 3 (42,1% от всех осложнений) и пневмонии - 2 от всех осложнений. Результаты передней стабилизации статическими имплантатами из пористого никелида титана были заметно лучше. По нашим данным, в раннем послеоперационном периоде осложнения возникли у 5 больных из 10 оперированных по данной методике и распределились следующим образом: трофические нарушения (пролежни) в 2 случаях, у 3 - эндобронхиты. В одном случае после замещения тела разрушенного позвонка имело место интеркорпоральное внедрение имплантата, что связано с резекцией замыкательных пластинок тел смежных позвонков.

Летальность при использовании углеродных имплантатов составила 10%, а при применении имплантатов из пористого никелида титана - 0,6%.

Уменьшение средних сроков пребывания больных в стационаре при применении для передней стабилизации имплантатов из пористого никелида титана обусловлено меньшим числом послеоперационных осложнений, ранней активизацией больных и более быстрым регрессом обратимых неврологических нарушений. При использовании углеродных трансплантатов для передней стабилизации шейного отдела позвоночника средний срок пребывания больного в стационаре составил $38,3 \pm 1,3$ дня, т.е. в 1,5 раза выше, чем при использовании имплантатов из пористого никелида титана.

Вывод. Передний спондилодез статическими имплантатами из никелид титана у больных с осложненной травмой шейного отдела позвоночника обеспечивает достаточно надежную стабилизацию позвоночного сегмента, не требует дополнительной внешней

иммобилизации, облегчает проведение реабилитационных мероприятий в раннем послеоперационном периоде и в 1,5 раза сокращает сроки пребывания больных в стационаре.

ОБ ИЗМЕНЕНИЯХ СИМПАТИКО-АДРЕНАЛОВОЙ СИСТЕМЫ И ИММУННОГО СТАТУСА ПРИ СЕМЕЙНОЙ ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИИ

Турсунов М.С., Акбаров Ш., Вахабов Б.М., Йулибаев С., Атаханова С.К., Бекташев И.
Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Актуальность: Исследования последних лет свидетельствуют о том, что для понимания патогенеза ИБС необходимо дальнейшее изучение систем регуляции кровообращения, в частности симпато-адреналовой системы. В последние годы все больше внимания уделяется изучению роли латентного воспалительного процесса в патологии сосудов и развитии на его основе атеросклероза. Считается, что воспаление внутренних органов, потенцируют нарушения системы провоспалительных цитокинов, липидного обмена, приводят к развитию атеросклероза.

Цель исследования: Изучение нарушения метаболизма катехоламинов и иммунного статуса при семейной гиперхолестеринемии

Материалы и методы исследования: Обследовано 120 пациентов с СГХС: 120 мужчин в возрасте от 40 до 60 года (средний возраст $46,4 \pm 4,2$) года и 20 практически здоровых лиц: 20 мужчин в возрасте от 40 до 65 лет (средний возраст $47,4 \pm 4,7$ года).

Выявление фенотипов дислипидемии основывались на европейских критериях диагностики дислипидемий. В зависимости от проявлений клинических признаков ИБС все обследуемые были рандомизированы на 3 группы: I - контрольная, здоровые; II – СГХС без признаков ИБС; III - СГХС с признаками ИБС Стабильная стенокардия напряжения ФС II-III. Из 120 человек с СГХС, включённых в обследование, у 46 (38,3%) клинические проявления ИБС не отмечались, у 74 (61,7%) отмечаются клинические проявления ИБС.

Определение концентрации общего ХС, ХС ЛПВП, триглицеридов проводили современным биохимическим экспресс - анализатором «ReflotronPlus» (Roche, Германия). Содержание ХС ЛПНП, ХС ЛПОНП рассчитывали по формуле W. Friedwald: $\text{ХС ЛПНП, ммоль/л} = \text{ОХС} - \text{ХС ЛПВП} - \text{ТГ}/2,2$. Дополнительно определяли индекс атерогенности по формуле, предложенной А.Климовым: $\text{ИА} = (\text{ОХС} - \text{ХС ЛПВП}) / \text{ХС ЛПВП}$, соотношение $\text{ХС ЛПНП} / \text{ХС ЛПВП}$.

Исследовалась суточная экскреция с мочой свободных и конъюгированных форм катехоламинов (КА) флюориметрическим методом в модификации Э.Ш. Матлиной. Определение МАО в сыворотке крови проводили по методу А.И. Балаклеевского (1976).

Для определения уровней ИЛ-1, ИЛ-6, ИЛ-10 использовали наборы ИЛ-1, ИЛ-6, ИЛ-10 (набор реактивов ООО «Цитокин», Санкт-Петербург).

Рассчитывали и анализировали средние величины (М), стандартные ошибки средних величин (m), достоверность различий оценивали по критерию Стьюдента.

Результаты и обсуждение: Сравнительная характеристика показателей липидного спектра крови некоторые клинические показатели исследуемых групп приведены в таблице 1. В группе контроля уровень ОХС колебался в пределах 2,7-5,0 ммоль/л. В остальных группах уровень ОХС был в пределах от 6,2 до 12,8 ммоль/л. У 48 (40,0%) исследуемых уровень ОХС – 6,2 - 7,2 ммоль/л, 44- (37,7%) уровень 7,2 – 8,4 ммоль/л, 28 - (23,3%) – 8,4 - 12,8 ммоль/л.

В контрольной группе, показатели фракции липидов были в пределах нормы. При изучении фракций липидов между показателями больных других групп достоверные различия не выявлены.

При изучении суточной экскреции КА, ДОФА наблюдаются следующие изменения. Во II-й группе отмечается статистически достоверное ($p < 0,05$) повышение суточной

эксcreции адреналина, норадреналина, дофамина и ДОФА по отношению к контрольной группе ($p < 0,05$). В III-й группе отмечается понижение суточной эксcreции катехоламинов: А суммарного на 27,7% по отношению к контрольной группе ($p < 0,001$). НА свободный, конъюгированный, суммарный уменьшен на 31,3%, 25,3%, 29,3% соответственно по сравнению со здоровыми ($p < 0,001$). Происходит уменьшение эксcreции ДА: свободного - на 51,1%, конъюгированного - 46,6%, суммарного - на 48,8% по отношению к контролю ($p < 0,001$). ДОФА снижена на 22,0% по отношению к I-й группе ($p < 0,001$).

При исследовании активности МАО при СГХС выявили достоверное снижение активности фермента во всех обследуемых группах по отношению к контрольной группе. В группе контроля активность МАО составила $0,07 \pm 0,001$ ед/экс. Во II-й группе активность МАО составила $0,05 \pm 0,003$ ед/экс., что на 28,6% ниже контроля ($p < 0,001$). В III-й группе отмечается значительное понижение активности фермента на 42,9% по отношению к группе контроля и составила $0,04 \pm 0,004$ ед/экс. ($p < 0,001$).

Результаты проведённых исследований показали, что при СГХС происходит умеренная активация САС, связанная с повышением эксcreции катехоламинов: А, НА, ДОФА. В свою очередь при СГХС у пациентов с хроническими формами ИБС происходит равнозначное уменьшение суточной эксcreции катехоламинов: А, НА, ДА ДОФА по отношению к контролю. У пациентов СГХС с наличием хронических форм ИБС угнетение активности САС проявляется понижением гормонального и медиаторного звена, также происходит понижение резервных возможностей за счёт уменьшения выделения ДОФА ($p < 0,05$) и дофамина ($p < 0,001$).

Интересные результаты были получены при исследовании иммунного статуса. Результаты исследования показали, что во II-й и III-й группе больных с СГХС иммунная система реагировала по различному, так в II-й группе ИЛ-1, ИЛ-6, ФНО-а происходит достоверное повышение показателей, более выраженные изменения отмечаются в III-й группе.

Таким образом, полученные данные выявили, что развитию и прогрессированию ИБС при СГХС сопутствуют нарушения функционирования САС. Повышенный симпатический тонус ведёт к целому ряду метаболических, трофических и гемодинамических изменений, что сопровождается увеличением риска сердечно-сосудистых катастроф при СГХС.

Определение показателей липидного обмена, изучение состояния САС, активности МАО, уровня провоспалительных цитокинов, в частности ИЛ-1b, ИЛ-6, ФНО-а может дать дополнительную информацию для ранней диагностики ИБС и атеросклероза у родственников с СГХС, оценки тяжести течения ИБС и атеросклероза при СГХС.

Выводы: Комплексное исследование лиц с СГХС без клинических и с проявлениями ИБС показало выраженные изменения: повышение эксcreции адреналина, норадреналина, дофамина, ДОФА на 26,5%, 14,4%, 9,3%, 4,5% соответственно по отношению к здоровым, что говорит об активации гормонального звена САС.

Комплексное исследование пациентов СГХС с хроническими формами ИБС выявило снижение эксcreции адреналина, норадреналина, дофамина, ДОФА на 27,7%, 29,3%, 48,8%, 22,0% соответственно по отношению к контрольной группе, говорящий о понижении активности гормонального, медиаторного звена и резервных возможностей САС.

У исследуемых с СГХС, отмечается значительное снижение активности МАО по отношению к здоровым, что свидетельствует об качественном изменении каталитических свойств фермента. Концентрации провоспалительных цитокинов ИЛ-1, ИЛ-6, ФНО-а, у пациентов с семейной гиперхолестеринемией могут использоваться в качестве критерия прогноза заболевания.

ОЗОНОТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ПАТОЛОГИЙ.

Фазлиддинова Ш.Ш., студентка 1 курса 2-лечебного факультета Ташкентской
Медицинской Академии

Научный руководитель: Ишанджанова С.Х., преподаватель кафедры гистологии и
медицинской биологии.

Актуальность проблемы: Сердечно-сосудистые заболевания, наравне с онкологическими заболеваниями и диабетом, прочно удерживают первенство среди самых распространенных и опасных болезней XX, а теперь уже и XXI века. Сердечно-сосудистые заболевания представляют собой группу болезней сердца и кровеносных сосудов, в которую входят ишемическая болезнь сердца, заболевания сосудов головного мозга, ревматическая болезнь сердца и другие патологии. Именно эти заболевания являются основной причиной смерти и инвалидизации населения во всем мире.

Цель исследования: Эффективность озонотерапии, достойна по сравнению с медикаментозным лечением.

Материалы и методы: Озонотерапия — вид физиотерапевтического, немедикаментозного лечения в медицине, предполагающий использование газа озона, который генерируется специальными приборами медицинского назначения — озонаторами. Существует множество способов введения газа – внутривенно, обкалыванием, ректально, вагинально, при помощи газации. На сегодняшний день озонотерапия позволяет бороться с проявлениями и причинами возникновения практически любых заболеваний, воздействуя на тело человека комплексно. *Аппарат для озонотерапии, или озонатор*, – это универсальное оборудование, позволяющее получать как низкие терапевтические концентрации озона (до 10 мг/л), так и высокие для применения в хирургии и дерматокосметологии (до 80 мг/л). Капельно или струйно озон вводится в кровь предварительно растворенным в физрастворе или смешанным с кровью пациента. Его лечебные свойства в данном случае объясняются высокой окислительной способностью. При взаимодействии с мембранами эритроцитов озон формирует озониды – молекулы, активизирующие ферментные функции клеток крови. Озонотерапия проводится под наблюдением сертифицированного врача - озонотерапевта. Пациенту внутривенно вводится насыщенный озоном физраствор в количестве 200-400 мл. Процедура выполняется амбулаторно и переносится легко. Чаще всего рекомендуется пройти курс от 5 процедур 1-3 раза в неделю.

Результаты исследования: Уже через несколько процедур реализуется положительное влияние на организм- уменьшение вязкости крови и улучшение ее реологических свойств; повышение фибринолитической активности ферментов, что предотвращает образование атеросклеротических бляшек; нормализацию работы антиоксидантных систем всего организма; повышение синтеза NO, который способствует расширению коронарных сосудов; обогащение ионами кислорода тканей сердца.

Вывод: Озонотерапия ССС оказывает быстрые и заметные положительные изменения в организме пациента. А также озонотерапия применима и при беременности. Озонотерапия при беременности может быть полезна при многих заболеваниях: гестозах, токсикозах, гипоксии плода, задержка внутриутробного развития, инфекциях, анемии. Главным достоинством является то, что после озонотерапии не наблюдаются противодействия на печень и почки в отличие от медикаментозного лечения.

ВОЗДЕЙСТВИЕ ИНФЕКЦИОННЫХ ФАКТОРОВ НА ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Фозилжонов О.Ш. студент 1 курса 116-в. гр, лечебного факультета. Научный
руководитель: Бустанов Ш.Я.

Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Анализ современной литературы показывает, что основная масса исследований направлена на изучение активности цитокиновой системы и возможности ее коррекции препаратами, тогда как изучению механизмов активации цитокинов у больных ХСН ишемической этиологии уделяется недостаточное внимание ^

Существуют различные гипотезы, объясняющие причины и механизм повышения уровня цитокинов Согласно одной из них, источником цитокинов при ХСН являются периферические ткани и скелетная мускулатура, стимулируемая тканевой гипоксией и избытком свободных радикалов Альтернативной точкой зрения является версия миокардиальной продукции цитокинов вследствие гемодинамической перегрузки Хламидийная и цитомегаловирусная (ЦМВ) инфекции признаются дополнительными факторами риска ишемической болезни сердца (ИБС)

Цель исследования. Оценить влияние ЦМВ, хламидия пневмония (ХП), вируса простого герпеса (ВПГ) и кишечной микрофлоры на показатели про- и противовоспалительных цитокинов у больных ХСН ишемической этиологии.

Материалы и методы исследования. Нами проведено клинко-лабораторное наблюдение за 90 больными ХСН, обусловленной ИБС Возраст больных составлял $59,1 \pm 9,2$ лет Женщин было 36, мужчин 54 Наблюдение проводилось в кардиологических отделениях клиники АГМИ.

Результаты исследования. В результатах исследований, посвященных изучению данной проблемы, выраженность клинических проявлений сердечной недостаточности, ассоциировалась с наличием активной ЦМВ инфекции у больных с ИБС, что косвенно подтверждает предположение о непосредственном повреждающем влиянии ЦМВ на миокард желудочков, ухудшая насосную функцию В связи с этим появляются мысли о возможности влияния бактериальной или вирусной инфекции на миокардиальную продукцию цитокинов

У больных ХСН установлены достоверные связи между уровнем ФНО-а, ИНФ-у и основными эхокардиографическими параметрами, отражающими систолическую дисфункцию левого желудочка (ФВ, КСО, КДО)

Установлена достоверная связь между содержанием ^М к ЦМВ и основными эхокардиографическими параметрами, отражающими систолическую дисфункцию левого желудочка (ФВ, КСО, КДО), что свидетельствует о вероятном повреждающем действии на миокард ЦМВ инфекции.

У больных ХСН ишемической этиологии сывороточные показатели ФНО-а, ИНФ-у имеют достоверную связь с активностью ЦМВ и ВПГ

Установлена прямая достоверная связь между уровнем ФНО-а, ИНФ-у и содержанием грамотрицательной микрофлоры кишечника, что свидетельствует о возможном стимулировании продукции цитокинов бактериальным эндотоксином, являющимся липополисахаридом грамотрицательной микрофлоры кишечника

Третьей возможной причиной стимулирования продукции цитокинов считают высвобождение бактериальных эндотоксинов условно-патогенной микрофлорой кишечника в периферический кровоток вследствие увеличения проницаемости кишечной стенки в условиях венозного застоя Это дает основание рассматривать кишечник как важнейшую часть иммунной системы

Вывод. Комплексное изучение состояния системы цитокинов и инфекционных факторов у больных ХСН ишемической этиологии в литературе недостаточно освещено, что и побудило нас посвятить свою работу этому вопросу.

ФАКТОРЫ РИСКА ВАЗОМОТОРНЫХ РЕАКЦИЙ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Фозилжонов О.Ш. студент 1 курса 116-в. гр, лечебного факультета. Научный
руководитель: **Бустанов Ш.Я.**
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Исследования последних лет убедительно доказали роль эндотелиальной дисфункции (ЭД) в патогенезе АГ и позволили предположить, что ЭД играет заметную патофизиологическую роль в нарушении периферического кровообращения у больных АГ, приводя к снижению базальной и стимулированной секреции оксида азота (NO) и увеличению синтеза констрикторных веществ.

Важным аспектом проблемы является поиск оптимальных путей медикаментозной коррекции АГ. Превалирующий эмпирический подход к назначению антигипертензивных препаратов, привел к поиску методов индивидуального их подбора. Одним из путей выбора индивидуализированного подхода и адекватного лечения является проведение острых клинико-фармакологических проб (ОФП).

Цель исследования. Оценить состояние эндотелиальной функции и влияние на нее антигипертензивных препаратов различных классов при острой фармакологической пробе у больных с артериальной гипертензией и такими факторами риска как ожирение и курение.

Материалы и методы исследования. В исследование вошло 115 пациентов в возрасте от 22 до 65 лет. Основную группу наблюдений составили 94 пациента с АГ 1-2 степени. Все пациенты были разделены на три группы. 1-группу составили 31 курящих пациента с ожирением (19 мужчин и 12 женщин), средний возраст $48,4 \pm 9,1$; во 2-группу вошли 32 курящих пациента (16 мужчин и 16 женщин), средний возраст $48,3 \pm 10,3$ года, 3-группа состояла из 31 пациента с ожирением (18 мужчин и 13 женщин), средний возраст $47,3 \pm 7,9$ года. Контрольная группа состояла из 21 практически здоровых лиц в возрасте от 35 до 45 лет.

Результаты исследования. Проведение корреляционного анализа у больных с различными факторами риска по всем изученным показателям позволило выявить ряд зависимостей. У пациентов 1- и 3- группы отмечалась прямая связь между степенью структурно-функциональных нарушений сосудов (СК лин, ОСПС, ОППС) и повышенным уровнем С-липопротеидов, общего холестерина (от $r=0,47$ до $r=0,58$, соответственно $p<0,01$). Во 2-группе пациентов также отмечалась прямая связь между степенью структурно-функциональных нарушений (дПА, ОСПС, ОППС) и повышенным уровнем диастолического АД, триглицеридов, ИМТ (от $r=0,47$ до $r=0,83$, соответственно $p<0,01$).

Динамика показателей объемной компрессионной осциллометрии в острой фармакологической пробе с различными антигипертензивными препаратами.

Проведение ОФП с лозартаном показало увеличение диаметра плечевой артерии на 13,3% в 1-группе, на 13,5% - во второй группе и 16,3% - в третьей, снижение линейной скорости кровотока на 1,2%, 1,6% и 1,1% соответственно в 1-, 2- и 3- группах, снижение скорости распространения пульсовой волны - от 0,49% в 1-группе до 1,3% во 2-группе и в 3-группе на 3,1%. Снижение общего сопротивления периферических сосудов колебалось от 2,7% в группе курящих пациентов до 3,3% в группе пациентов с ожирением, изменение величины проходимости периферических сосудов колебалось от 6,7% в 1- группе до 15,3% во 2-группе и 17,5% в 3-группе.

При ОФП с нифедипином выявлено увеличение диаметра плечевой артерии на 22,4% в 1-группе, на 18,5% - во второй группе и 17,6% - в третьей, снижение линейной скорости кровотока на 10,7% ($p<0,05$), 11,8% ($p<0,05$) и 10,8% ($p<0,05$) соответственно в 1-, 2- и 3-группах, снижение скорости распространения пульсовой волны - от 1,6% в 1-группе ($p<0,05$) до 5,37% во 2-группе ($p<0,05$) и 4,57% в 3-группе. Снижение общего сопротивления периферических сосудов колебалось от 6,2% в группе курящих пациентов ($p<0,05$) до 6,7% в группе пациентов с ожирением. Изменение величины проходимости периферических сосудов от 13,1% в 1-группе до 17,7% во 2-группе и 12,5% - в 3-группе (табл 6).

В результате проведенной ОФП с цилазаприлом были выявлены следующие закономерности, увеличение диаметра плечевой артерии на 32,8% в 1-группе, на 27,1% - во второй группе и 31,0% - в третьей, снижение линейной скорости кровотока на 3,4%, 4,2% и 1,28% соответственно в 1-, 2- и 3-группах, снижение скорости распространения пульсовой волны - от 0,88% в 1-группе до 0,28% во 2-группе и 2,3% в 3-группе. Наблюдалось снижение показателей общего сопротивления периферических сосудов - на 2,96% в 1-группе, 5,96% - во 2-группе и 3,9% - в третьей.

Таким образом, полученные в настоящей работе данные демонстрируют, что ОФП с нифедипином у больных АГ с различными факторами риска обладает отчетливой гипотензивной эффективностью, максимально эффективная динамика изменения диастолического и систолического давления при проведении ОФП с выбранными препаратами наблюдалась в группе пациентов с курением. Это свидетельствует о достаточно сильном влиянии на уровень АД таких факторов риска как ожирение и курение, а в совокупности их, усиливается и сочетанное действие. ОФП с ИАПФ - цилазаприлом, АК - нифедипином, БРА II - лозартаном сопровождалась улучшением упруго-эластических свойств сосудов среднего калибра и улучшением ЭЗВД у больных с нарушенной функцией эндотелия.

Таким образом, при оценке показателей сосудов среднего калибра при проведении ОФП выявлены различия между исследуемыми группами. У больных АГ с ожирением и курением состояние сосудов среднего калибра характеризуется более выраженной жесткостью сосудистой стенки плечевой артерии, что обусловлено влиянием на сосудистую стенку повышенного АД и таких факторов риска как ожирение и курение.

Вывод. Данный метод, основанный на изучении фармакодинамического действия однократной дозы того или иного препарата, позволяет при выборе антигипертензивного средства определить индивидуальную чувствительность к нему, его переносимость, степень снижения АД, а также ориентировочно предсказать эффективность курсового лечения.

Таким образом, все вышеизложенное определяет актуальность исследования функционального состояния эндотелия и показателей гемодинамики при проведении ОФП с различными антигипертензивными препаратами у больных АГ, сочетающейся с такими факторами риска как ожирение и курение.

ПОДХОД К ПРОФИЛАКТИКЕ СПАЕЧНОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ У ДЕТЕЙ

Хайдаров Н. С. соискатель – исследователь 1 курса кафедры общей хирургии
Ферганского медицинского института общественного здоровья.
Кафедра госпитальной детской хирургии ТашПМИ, Ташкент
Научный руководитель: д.м.н., доцент Саттаров Ж.Б.

Спаечный процесс в брюшной полости и развивающиеся в этой связи осложнения занимают ведущее место в структуре причин заболеваемости и смертности в абдоминальной хирургии. Патогенез образования спаек - многофакторный и недостаточно изученный процесс. Любое оперативное вмешательство на органах брюшной полости сопровождается

выпадением фибрина. Последний может приводить к развитию внутрибрюшных сращений, являясь одной из главных причин кишечной непроходимости. Несмотря на прогресс в лечении внутрибрюшных спаек, число осложнений и случаев развития кишечной непроходимости остается высоким. В литературных источниках практически отсутствуют работы по изучению факторов ангиогенеза в возникновении интраабдоминального спаечного процесса.

Проанализированы около 5000 пациентов, которым на протяжении 10 лет были выполнены операции по поводу неосложненного и осложненного аппендицита, перитонита, кишечной непроходимости, в том числе спаечной и инвагинации, травмы брюшной полости и ряда других заболеваний. Установлено, что по поводу разлитого гнойного и калового перитонита (аппендикулярного, дивертикулярного и язвенного происхождения) – 47,6%; разлитого перитонита на почве посттравматического разрыва органов (кишечника, селезенки, печени, патологических кист) – 9,0%; инвагинации кишечника, осложнённой перитонитом – 8,3%; и послеоперационных перитонитов – 35,1%. Детальный анализ ближайшего и отдаленного послеоперационного периодов, морфологических находок во время первичного и повторных вмешательств, возможностей нехирургического разрешения обтурационной спаечной непроходимости позволил определить клиническое понятие спаечной болезни как состояния, обусловленного «нефизиологичной энтеропликацией» кишечных петель, сопровождающегося нарушениями двигательной функции желудочно-кишечного тракта различной степени выраженности - от незначительных болевых ощущений до развернутой картины острой кишечной непроходимости, сопровождающейся тяжелыми нарушениями гомеостаза и кровообращения в кишечной стенке.

Это позволило сформулировать общую концепцию, направленную на предотвращение развития спаечной болезни и непроходимости кишечника, включающую следующие положения: 1. профилактика дооперационная - сокращение количества и объема оперативных вмешательств на органах брюшной полости при различной патологии; 2. профилактика на этапе оперативного вмешательства: изменения методик и технологий оперативных вмешательств, направленные на уменьшение действия основных факторов спайкообразования; 3. профилактика на этапе ближайшего послеоперационного периода - раннее купирование воспалительного процесса в брюшной полости и скорейшее восстановление нормальной функции желудочно-кишечного тракта, с целью «физиологической энтеропликации», то есть сращения кишечных петель в функционально выгодном для них положении; 4. Профилактика на этапе отдаленного периода - опосредованное воздействие через улучшение работы органов ЖКТ путем рациональной диеты, физиопроцедур, массажа, лечебной физкультуры и т.п.

Таким образом, большое значение для отдалённых результатов имеет комплексный подход к противоспаечной реабилитации и профилактике, позволяющий существенно снизить число рецидивов заболевания и обеспечить стойкое восстановление функции пищеварительного тракта у детей.

ОСТРАЯ СПАЕЧНАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ У ДЕТЕЙ

Хайдаров Н. С. соискатель – исследователь 1 курса кафедры общей хирургии
Ферганского медицинского института общественного здоровья.
Кафедра госпитальной детской хирургии ТашПМИ, Ташкент
Научный руководитель: д.м.н., доцент Саттаров Ж.Б.

Острая спаечная кишечная непроходимость (ОСКН) является одним из распространенных и тяжелых заболеваний в абдоминальной хирургии. Лечение пациентов со спаечной болезнью органов брюшной полости является весьма сложной задачей, что связано

с тяжестью клинического течения и развитием грозных осложнений, отсутствием адекватных унифицированных методов предупреждения рецидивов.

Цель. Путем улучшения противоспаечной терапии ОСКН у детей уменьшить число послеоперационных осложнений.

Материал и методы. Под нашим наблюдением находились 145 больных в возрасте от 3 месяцев до 18 лет с ОСКН. Причиной ОСКН явилась лапаратомия и релапаратомия по поводу разлитого гнойного и калового перитонита (аппендикулярного, дивертикулярного и язвенного происхождения) - 69; разлитого перитонита на почве посттравматического разрыва органов (кишечника, селезёнки, печени, патологических кист) - 13; инвагинации кишечника, осложнённой перитонитом -12; и послеоперационных перитонитов - 51. Среди них мальчики - 95 (65,5%), девочки - 50 (34,5%). ОСКН диагностирована на основании анамнеза, клинических, лабораторных, рентгенологических и ультразвуковых исследований.

Результаты. Клиническая картина ОСКН зависела от формы и уровня препятствия, степени проходимости кишечного содержимого. Живот постепенно увеличивался в размере, появлялась ассиметрия и видимая перистальтика кишечника. У всех детей аускультативно выслушивались местами усиленные, громкие перистальтические шумы кишечника. Отмечалась задержка стула и газов. После установления диагноза ОСКН в клинике, независимо от ее вида, лечение начинали с попытки консервативных мероприятий, направленных на восстановление проходимости кишечника: очистительных и сифонных клизм 1% раствором натрия хлорида, промывания желудка, проведения дезинтоксикационной терапии, антибиотикотерапии, применения спазмолитиков и прозерина, вставления газоотводной трубки в прямую кишку, массаж передней брюшной стенки живота. Основными критериями эффективности консервативной терапии явились: прекращение рвоты и схваткообразной боли в животе, заметное улучшение общего состояния ребенка, отхождение газов и при контрольной рентгенограмме - исчезновение чашек Клойбера. В результате целенаправленного консервативного лечения нам удалось купировать ОСКН у 61,4% пациентов. После устранения острых симптомов механической непроходимости продолжали противоспаечное лечение в течение 7-10 дней, в последующем больные были выписаны на амбулаторное лечение. Остальным 38,6% больным при неэффективности консервативной терапии, где сохранялась клиника ОСКН в течение 2-5 часов, проводилось оперативное лечение с устранением механической кишечной непроходимости. Одновременно проводили местную и общую противоспаечную терапию (лидаза, электрофорез с контратубиксом).

В результате рационального лечения ОСКН ранний послеоперационный период протекал без осложнений, все дети выписаны домой в удовлетворительном состоянии для этапного противоспаечного реабилитационного амбулаторного лечения. Эти больные находились в течение 2-3 лет на диспансерном учёте, получая курс специальной противоспаечной терапии 2 раза в год и лечения фоновых заболеваний, провоцирующих спаечный процесс.

Таким образом, целенаправленное консервативное и рациональное оперативное лечение ОСКН позволяет избежать тяжелых осложнений и летальных исходов.

АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ИНФЕКЦИЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ

Хацкая С.В., Собирова Л.Д., студентки 301 группы медико-профилактического факультета Ташкентской медицинской академии.

Научный руководитель: Нурузова З.А., профессор, заведующий кафедры Микробиологии, вирусологии и иммунологии Ташкентской медицинской академии.

Цель исследования: проанализировать частоту встречаемости и устойчивость возбудителей к антибактериальным препаратам, выделенных из культуры мочи пациентов с инфекциями мочевыводящих путей с апреля 2022 по ноябрь 2022 год.

Материалы и методы исследования: Исследование проводилось на базе бактериологической лаборатории кафедры микробиологии, вирусологии и иммунологии Ташкентской медицинской академии. Результаты посева мочи 90 амбулаторных больных. Материал был собран в стерильную посуду до антибиотикотерапии и посеян методом Голда на чашки Петри со средой Эндо и кровяным агаром. Затем проводили идентификацию выделенного возбудителя по культуральным, морфологическим, ферментативным и антигенным свойствам. Антибиотикочувствительность определяли диско-диффузионным методом. Статистическую обработку проводили MS Excel.

Полученные результаты: Рост микроорганизмов наблюдалось у 97,8% больных (n=90). Наиболее распространенными из всех выделенных уропатогенов были семейства энтеробактерии 52,3% и кокковые бактерии 46,6% и в единичном случае составили неферментирующие бактерии 1,1%. Из представителей семейства энтеробактерий преобладал *Enterobacter spp.* (67,4%), *Escherichia coli* (17,4%), в одинаковом соотношении были *Citobacter spp.* и *Klebsiella spp.* (4,3%), *Proteus spp.* (6,5%). Среди коковых бактерий большую долю составили *Staphylococcus haemolyticus* (63,4%), *Streptococcus spp.* (17,7%), а в равном количестве *Staphylococcus aureus* и *Staphylococcus epidermidis* (9,8%).

У всех представителей коковых бактерий нашего исследования наблюдалось устойчивость к макролидам более 60% случаев. Необходимо подчеркнуть восприимчивость этих представителей к оксихинолонам от 41,2% до 55,6%, и сульфиламидам 66,7% которые, широко используются в лечении ИМВП. В тоже время *Staphylococcus epidermidis* и в *Staphylococcus aureus* высоко чувствительны к аминогликозидам 71,1%.

К цефалоспорином были устойчивы все представители семейства энтеробактерий в 60% случаев. Зато восприимчивы к оксихинолонам от 43,5% до 80% и сульфиламидам 71,4%. *Enterobacter spp.* чувствителен к аминогликозидам 60,7%, но резистентен к препаратам группы тетрациклина и макролидов более 50% случаев. У *Proteus spp.* наблюдалось устойчивость к макролидам, тетрациклину и рифампицину вместе с левомецетином 66,7%.

Выводы:

1. Высоко резистентными были макролиды и аминогликозиды по отношению к кокковым микроорганизмам.
2. Лидирующую позицию по резистентности к антибиотикам у представителей семейства Enterobacteriaceae были цефалоспорины.
3. Основными возбудителями ИМВП по нашим данным были *Enterobacter spp.* и *Staphylococcus haemolyticus*.
4. Выше указанные сведения следует учитывать клиницистам в стратегии рациональной фармакотерапии ИМВП.

РЕЗУЛЬТАТОВ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ТОРАКОАБДОМИНАЛЬНЫХ ТРАВМАХ

Д.м.н., профессор, Ходжиматов Г.М., к.м.н., Х.Х.Хамдамов, PhD., Б.Б. Карабоев,
PhD., Н.А. Касимов, Яхёев С.М., Турсунбоев А.К.
Андижанский государственный медицинский институт, Андижан

Цель. Изучение результатов диагностика и лечения больных с торакоабдоминальных травмах.

Материалы и методы. Проведен анализ результатов лечения 52 больных с торакоабдоминальных травмах. Мужчин было 44 (84,6%), женщин – 8 (15,4%). Средний возраст больных составил 32,4 г. В 75% случаях причиной ТАТ явились транспортные происшествия, в 15% – бытовые травмы, в 10% – падение с высоты. Всех больных с ТАТ разделили на 2 группы. У пострадавших I группы (28) преобладали расстройства, обусловленные травмой груди.

Травматический шок и острая дыхательная недостаточность отмечены у всех больных. Причиной дыхательных нарушений были обструкция трахеобронхиального дерева, коллапс легкого (гемоторакс, пневмоторакс), нарушение каркасности грудной клетки. В основе лечения травмы груди – борьба с острой дыхательной недостаточностью, обеспечение проходимости верхних дыхательных путей, обезболивание мест переломов, оксигенотерапия, декомпрессия плевральной полости, борьба с инфекцией, электролитными нарушениями, проведение ИВЛ при угнетении спонтанного дыхания.

Всем пациентам I группы в первую очередь выполнено рентгенологическое обследование органов грудной клетки и брюшной полости. Выявлены: пневмоторакс – у 6 пациентов, гемоторакс – у 20, переломы ребер различной степени у всех больных, в 2 случаях в брюшной полости диагностирован газ, 12 пациентам в тяжелом состоянии рентгенологическое исследование проводилось в условиях операционной. II группа – 24 больных с доминирующей травмой живота, у которых регистрировалась выраженная картина травматического шока. Острая дыхательная недостаточность диагностирована у 18 человек, повреждения костного каркаса не были тяжелыми. Независимо от степени тяжести всем больным этой группы проводилось рентгенологическое обследование брюшной полости, основная задача которого – выявление свободного газа и свободной жидкости. По показаниям осуществлялось рентгенологическое исследование грудной клетки. У 8 больных этой группы обнаружен газ в брюшной полости, у 12 – жидкость, у 10 – пневмогемоторакс.

Результаты и обсуждение. В I группе выполнены следующие оперативные вмешательства: при пневмотораксе и малом гемотораксе (рентгенологически затенение до 15% гемоторакса) – торакоцентоз – у 16 пациентов, торакоскопия – у 2, торакотомия – у 7, видеоторакоскопия – у 1. Небольшое количество выполненных торакоскопий объясняется тем, что это вмешательство чаще применяется при изолированной травме груди [5]. Дренажирование плевральной полости оказалось эффективным в 14 случаях, в 2 случаях развился свернувшийся гемоторакс, для разрешения которого выполнена торакотомия у 1 больного и торакоскопия у 1. В этой же группе в разные сроки (от 1 до 6 ч) после выполненных оперативных вмешательств на груди появились симптомы поражения органов брюшной полости у 18 больных. В 8 случаях выполнен лапароцентез с конверсией в лапаротомию в 6 случаях, в 1 – лапароскопия, в 5 – лапаротомия. Выявлены повреждения печени в 3 случаях, селезенки – в 5, тонкой кишки – в 4, мочевого пузыря – в 1, диафрагмы – в 1. Во II группе первоочередно выполнены операции у 16 пациентов, лапароскопия – у 1, лапароцентез – у 7 с конверсией в лапаротомию в 5 случаях. В последнее время при сочетанных повреждениях живота, кроме лапаротомии, в качестве дополнительных диагностических методов применяется лапароскопия, которая до последнего времени широко использовалась при хронических формах или при изолированной травме живота [4].

В неясных случаях лапаротомии должен предшествовать лапароцентез, который не разрешает все диагностические трудности, но является безопасным и быстро выполняемым диагностическим приемом, который может позволить избежать «напрасной» лапаротомии. Лапароскопия выполнена только в 1 случае, так как, по мнению авторов, при ТАТ это вмешательство усугубляет дыхательную недостаточность за счет создания пневмоперитонеума, поэтому должно выполняться преимущественно при изолированной травме живота. Диагностированы повреждения печени (6), селезенки (8), тонкой и толстой кишки (4), диафрагмы (2), сальника (6), брыжейки (4), мочевого пузыря (1). При разрывах печени осуществлены ушивание раны с тампонадой сальником, тампонада марлевым тампоном. Резекцию печени не проводили. Повреждения селезенки закончились спленэктомией во всех случаях. Тактику обязательного выведения пострадавшего из шока до операции считаем ошибочной. Только срочная остановка кровотечения с параллельно проводимыми реанимационными мероприятиями может улучшить результаты лечения таких больных. Во II группе на операционном столе 14 пациентам после вмешательств на органах брюшной полости выполнен торакоцентез, который был эффективным у 10 больных. У 2 больных наблюдался стойкий коллапс легкого в течение 3-5 сут, у 2 – прогрессирующий гемоторакс, некупируемый консервативной терапией. В этих случаях сделана торакотомия. Послеоперационные осложнения развились у 18 (34%) больных, 8 (15,3%) пациентов умерли.

Выводы. При обследовании больных с ТАТ необходимо осуществлять рентгенографию грудной и брюшной полости. При торакоабдоминальных травмах при выборе хирургического пособия надо руководствоваться доминирующим повреждением. При подозрении на массивное кровотечение в грудную и брюшную полость необходимо максимально быстро выполнить торакотомию и лапаротомию, причем в первую очередь начинать с торакотомии. При ТАТ с преобладанием легочных симптомов необходимы декомпрессия плевральной полости и торакотомия по показаниям. При травме живота, исключая профузное внутрибрюшное кровотечение, вмешательство следует начинать с лапароцентеза. Лапароскопия при ТАТ должна выполняться максимально ограниченно. При стабильной гемодинамике с преобладанием легочной патологии целесообразна диагностическая торакоскопия, видеоторакоскопия.

ПРИМЕНЕНИЕ ЭЛЕКТРОННОЙ ПРОГРАММЫ В ДИАГНОСТИКЕ ТЯЖЕСТИ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ У ДЕТЕЙ

Сайфиддин Хожи К.Ш., студент 4 курса, факультета Медико профилактического и общественного здоровья Ташкентской Медицинской Академии

Научный руководитель –Абдуллаева Д.Т. к.м.н., доцент кафедры детских болезней Ташкентская Медицинская Академия

Актуальность исследования: Особенности 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 хронических заболеваний [1]. Многие хронические заболевания у детей, часто сопровождаются дисплазией соединительной ткани (ДСТ) [1]. ДСТ обусловлена нарушением формирования соединительной ткани в процессе эмбрионального развития. Повышенный интерес ДСТ выражается в распространенности маркеров морфогенеза. По данным литературы выявлено более, чем 200 фенотипических признаков соединительной ткани [2]. Более 70% случаев дисплазии соединительной ткани соответствуют дифференцированной ДСТ. Заболеваемость недифференцированной ДСТ

среди населения составляет 10-30 %. На сегодняшний день достижения современные молекулярной генетики, позволяет 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 [3]. 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: заключается в определении 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. По результатам выявленных данных, можно думать о дальнейшем изучении биохимических и генетических маркеров подтверждающих значимость соединительной ткани при возникновении соматической патологии у детей, приводящих к хронизации одного или нескольких органов. Поставленная цель поможет 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.

СРАВНЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ПНЕВМОНИИ У ВЗРОСЛЫХ С ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И БЕЗ НЕЕ

Холматова Н.О., Яхудаев Э.М.

Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность: Пневмония является распространенной респираторной инфекцией, которая может вызывать тяжелую заболеваемость и смертность, особенно в группах высокого риска, таких как пациенты с артериальной гипертензией.

Цель: Это исследование направлено на сравнение клинических особенностей пневмонии у взрослых с гипертонической болезнью и без нее на основе исследования двух групп.

Методы: Исследование проводилась в клиниках АГМИ (Андижанский государственный медицинский институт), терапевтическом отделении в течение 2020-2022

гг. В это исследование были включены 100 взрослых с диагнозом пневмония, по 50 пациентов в каждой группе; с гипертензией и без нее. Для каждого пациента были собраны данные о клинических, лабораторных и лечебных процедурах. Для сравнения двух групп пациентов использовалась описательная статистика.

Результаты: Средний возраст пациентов с гипертензией составил 60,5 лет, а средний возраст пациентов без гипертензии — 55,2 года. В группе гипертоников процент мужчин был выше (64%), чем в группе без гипертензии (46%). Наиболее частыми клиническими проявлениями в обеих группах были кашель (90%), лихорадка (80%) и одышка (70%). Однако в группе гипертоников частота болей в груди была выше (54%) по сравнению с группой без гипертензии (28%).

Что касается лабораторных тестов, то в группе с гипертензией частота повышенного количества лейкоцитов (WBC) была выше (64%) по сравнению с группой без гипертензии (42%). Кроме того, в группе гипертоников чаще наблюдались повышенные уровни С-реактивного белка (СРБ) (80%) по сравнению с группой без гипертензии (56%).

Что касается вариантов лечения, обе группы получали антибиотики в качестве основного лечения. В группе гипертоников процент пациентов, получавших ингибиторы ангиотензин превращающего фермента (АПФ) был выше (56%), по сравнению с группой без гипертензии (14%). Кроме того, в группе гипертоников был более высокий процент пациентов, получавших диуретики (46%), по сравнению с группой без гипертензии (12%).

Заключение. У больных АГ с пневмонией течение заболевания может быть более тяжелым по сравнению с пациентами без АГ, о чем свидетельствует более высокая частота болей в грудной клетке и повышенные лабораторные маркеры. Использование Инг АПФ и диуретиков в качестве дополнительной терапии может быть полезным у пациентов с артериальной гипертензией и пневмонией. Для изучения этих результатов необходимы дальнейшие исследования.

ЗНАЧЕНИЕ ДЕФИЦИТА ВИТАМИНА «Д» У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ

Худайназарова Н.Р., Ханкелдиева Х.К., Тожибоев Д.Б

Кафедра госпитальной и неотложной педиатрии

Андижанский государственный медицинский институт

Введение. Витамин Д участвует в пролиферации и дифференцировке клеток крови и иммунокомпетентных клеток, регулирует иммуногенез и реакции иммунитета, стимулирует выработку эндогенных антимикробных пептидов в эпителии и фагоцитах, лимитирует воспалительные процессы путем регуляции выработки цитокинов, модулирует врожденную иммунную систему и адаптивный иммунный ответ, регулирует апоптоз.

Кроме того изучена способность витамина Д угнетать пролиферацию и дифференцировку клеток, что серьезно тормозит активность аутоиммунных реакций и снижает риск формирования злокачественных новообразований.

Цель исследования. Определить содержание витамина Д у пациентов с пневмонией и степень его влияния на течение пневмонии у детей.

Материалы и методы исследования. В исследовании приняли участие 60 больных с пневмонией средней и тяжелой степени тяжести. Из них 40 больных имели среднюю степень тяжести внебольничной пневмонии, 20 — тяжелую. Средний возраст составил $12 \pm 3,1$ лет. Группу сравнения составили 30 детей без бронхолегочной патологии.

Уровень 25-(ОН) D в сыворотке крови был проанализирован с помощью метода высокоэффективной жидкостной хроматографии на анализаторе Lia-son Dia Sorin Pleutschland GmbH Germany. Уровень витамина D > 30 нг/мл расценивался нами как достаточный, в пределах 29-20 нг/мл — недостаточный, <20 нг/мл — как дефицит.

Результаты исследования. Средний уровень 25-(ОН) D у больных с инфекцией легких составил — $17,83 \pm 3,43$, в группе сравнения (без бронхолегочной патологии) — $27,47 \pm 3,65$ нг/мл ($p < 0,001$). У 58% больных был выявлен дефицит витамина D, у 30% недостаточное поступление, у 12% оптимальное содержание витамина D. При этом у больных с тяжелым течением инфекционного заболевания в 82% случаях имел место дефицит витамина D ($p = 0,001$).

Выявлена связь уровня витамина D с площадью поражения легких на рентгенограммах и КТ легких. Отмечено, что низкий уровень витамина D приводил к более обширному поражению легких или развитию двустороннего процесса.

Выявлена связь между уровнем витамина D и этиологией заболевания ($r = -0,54$, $p = 0,0002$). Так больные с бактериальной инфекцией легких имели более выраженный дефицит витамина D, по сравнению с пневмонией вирусной этиологии (исключая вирус SARS-CoV-2). При этом 56% детей были привиты от вируса гриппа.

Вывод. Таким образом, на сегодняшний день значительно расширились представления о роли витамина D в организме. Возможности применения витамина D в комплексе профилактических мероприятий и адъювантной терапии инфекций, сопровождающихся БОС, требует дальнейших научных исследований.

ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ КОСТНОГО МЕТАБОЛИЗМА ПРИ СИНДРОМЕ КУШИНГА

Эргашова Ш.Э., базовой докторант Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр эндокринологии имени академика Я.Х. Туракулова, г. Республика Узбекистан, Ташкент.

Научный руководитель: Наримова Г.Д., доктор медицинских наук, заведующая отделением Тиреоидной патологии Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр эндокринологии имени академика Я.Х. Туракулова, г. Республика Узбекистан, Ташкент.

Актуальность проблемы: Одним из системных проявлений избытка глюкокортикоидов (ГК) является развитие стероидного остеопороза, сопровождающегося снижением минеральной плотности костей (МПК) и патологическими переломами при минимальной травме.

Цель исследования: Изучить изменение костных маркеров в зависимости от активности заболевания при АКТГ-зависимом синдроме Кушинга.

Материалы и методы исследования: Объектом исследования явились 150 больных с СК (основная группа). Группу сравнения составили 20 больных (из них 10 больных с СД, $33,9 \pm 1,3$) и 10 больных с ожирениями. Контрольную группу составили 20 здоровых лиц соответствующего возраста. Всем больным проводились гормональные и биохимические (АКТГ, уровень кортизола при ритме секреции, кортизол суточной мочи, витамин D, кальций, остеокальцин (OC), Procollagen type I N-terminal propeptide (PINP), Human β -CTx (Beta Crosslaps) исследования. Для оценки МПК применяли двойную рентгеновскую абсорбциометрию (DXA).

Результаты исследования: Анализ состояния пациентов в нашей работе на момент исследования показал что, из 150 больных с АКТГ-зависимым СК в 90 (60%) случаях наблюдалась ремиссия, у 60 больных наблюдалась активная форма болезни (из них у 20 вновь выявленные пациенты с СК, у 20 пациентов рецидив, у 20 больных не достигнута ремиссия. Из основной группы с СК в активной стадии: в 20% случаях выявили переломы, в 51,6% случаях остеопороз различной степени, у 41,7% остеопения, а также у 6,7% — показатели МПК были в норме. И при этом из 90 больных с СК которые находились в стадии ремиссии в 5 (5,6%) случаях наблюдались патологические переломы позвоночника, у 11

При анализе МПК при активной форме болезни выявляли остеопороз, у больных в ремиссии выявили остеопению. В группе сравнения и в контрольной группе здоровых лиц МПК был в норме. ОС и PINP были достоверно низкими в активном периоде заболевания по сравнению с контрольной группой здоровых лиц ($p < 0,001$), в стадии ремиссии показатели этих маркеров увеличились до нормы. Было выявлено, что у пациентов с активной формой СК уровни показателя Beta Crosslaps высокие. Но при этом у пациентов в стадии ремиссии уровни Beta Crosslaps оставались достоверно повышенными в сравнении с контрольной группой ($p < 0,01$).

Показатели ОС и PINP, показали сниженные уровни этих маркеров у пациентов в активной формой СК. Это указывает на снижение остеогенеза в костях у пациентов с активной формой заболевания.

Beta Crosslaps который является костным маркером остеолиза у пациентов в активной формой СК уровни были высокими, это доказывает, что гиперкортизолемиа значительно ускоряет костный катаболизм. Но при этом у пациентов в стадии ремиссии уровни Beta Crosslaps оставались достоверно повышенными в сравнении с контрольной группой, что указывает на то что костное разрушение еще активно продолжается.

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ ВАРИАЦИОННОЙ ПУЛЬСОМЕТРИИ У МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Эркинзода У., студент 328 гр, лечебного факультета

Научный руководитель: Юнусова З.В., старший преподаватель.

Кафедра пропедевтика внутренних болезней

Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Особенно актуальна проблема диагностики различных форм вегетативной дисфункции, в частности нейроциркуляторной дистонии, которая базируется преимущественно на субъективной симптоматике

Цель исследования. Разработать дифференциально-диагностические критерии гипертонической болезни первой стадии и нейроциркуляторной дистонии по гипертензивному типу на основании показателей вариационной пульс граммы, выявить информативность их динамики в условиях информационной стрессовой нагрузки для прогнозирования дальнейшего течения нейроциркуляторной дистонии по гипертензивному типу

Материалы и методы исследования. Всего было обследовано 106 мужчин в возрасте 18-32 года (средний возраст - $25,4 \pm 6,5$ лет), из которых 30 человек (средний возраст - $21,9 \pm 3,4$ года) составили группу больных с диагнозом НЦД по гипертензивному типу («НЦД ГТ»), 22 человека (средний возраст - $20,5 \pm 4,8$ лет) с диагнозом НЦД кардиального типа («НЦД КТ») и 20 человек (средний возраст $29,4 \pm 3,8$ лет) больных гипертонической болезнью первой стадии («ГБ I стадии») В группе сравнения было 18 здоровые мужчины репрезентативного возраста

Результаты исследования. Обследование больного сводится, главным образом, к исключению органического генеза заболевания С этой целью используется большое количество различных методов исследования, направленных на постановку диагноза «методом исключения» При этом вопрос дифференциальной диагностики между нейроциркуляторной дистонией гипертензивного типа и гипертонической болезнью первой стадии остается неразрешенным до настоящего времени.

В связи с этим, весьма перспективными являются исследования, направленные на разработку новых дифференциально-диагностических подходов инициальных форм артериальной гипертензии с применением методов, которые позволили бы уже на ранних этапах развития заболевания выявить его основные патогенетические механизмы

Проведение такого динамического контроля функционального состояния людей с повышенным риском развития гипертонической болезни даст возможность, на наш взгляд, своевременно выявить симптомы прогрессирования заболевания и, в случае необходимости, провести необходимое лечение

В группе больных «НЦД ГТ» достоверное увеличение низкочастотного диапазона LF вариационной пульсограммы происходит в «дострессовый», «стрессогенный» и «постстрессовый» периоды информационной стрессовой нагрузки ($p < 0.05$). При этом в «стрессогенный» период его значения достигают максимальных - 52,5%. В «постстрессовый» период процентный вклад в общую мощность спектра низкочастотного диапазона LF на уровне тенденций снижается до 48,8%, не достигая значений «дострессового» периода. В отличие от группы больных НЦД кардиального типа в группе больных «НЦД ГТ» параллельно с ростом низкочастотного спектра LF диапазон высокочастотных волн HF не возрастает, а, напротив, на уровне тенденций снижается.

Повышенный интерес в группе больных «ГБ I стадии» представляет динамика HF спектра, который в «стрессогенный» и «постстрессовый» периоды нагрузке на фоне увеличения диапазона LF достоверно снижается, достигая соответственно 11,6% и 13,5% соответственно ($p < 0,05$). Соответствующее взаимодействие спектров также наблюдал Levy M.N. (1978), которое в дальнейшем получило название «утраты парасимпатической протекции» с целью усиления симпатических влияний на функцию сердца.

При сравнительном анализе динамики спектров вариационной пульсограммы в группах больных «НЦД ГТ» и «ГБ I стадии» получены достоверные различия по низкочастотному спектру LF в состоянии относительного покоя (исходное повышение тонуса симпатической нервной системы в группе «ГБ I стадии» в отличие от группы «НЦД ГТ»), а также в «бесстрессовом», «стрессогенном» и «постстрессовом» периодах нагрузки ($p < 0,05$) в виде более высоких его значений в группе больных «ГБ I стадии». По сравнению с группой «НЦД ГТ», в группе больных «ГБ I стадии» в «постстрессовый» период пробы уровень низкочастотного спектра LF оставался достоверно выше его результатов в исходном состоянии. Кроме того, высокочастотный диапазон HF в группе больных «ГБ I стадии» имел тенденцию в «дострессовом», «стрессогенном» и «постстрессовом» периодах к более низким значениям, по сравнению с группой «НЦД ГТ».

В группе больных «НЦД ГТ» в исходном состоянии и в «бесстрессовом» периоде нагрузки значения индекса «CS» существенно не отличались от группы сравнения. В группе больных «ГБ I стадии» уже в состоянии относительного покоя отмечалось усиление симпатической активности вегетативной нервной системы в виде повышения значений индекса «CS», который превысил соответствующие результаты группы сравнения в 1,8 раз ($p < 0,05$). Такая статистическая картина сохранялась и в «бесстрессовом» периоде нагрузки.

Вывод. Таким образом, все представленные выше данные свидетельствуют о необходимости дальнейшего углубленного изучения особенностей вегетативной регуляции у больных с инициальными формами артериальной гипертензии, а также разработки новых дифференциально-диагностических подходов и критериев данных заболеваний

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИНГИБИТОРОВ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА ПРИ ПОСТИНФАРКТНЫМ КАРДИОСКЛЕРОЗОМ

Юлдашева Ш., студентка 328 гр, лечебного факультета

Научный руководитель: Исакова Д.З.

Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Несмотря на большие успехи в лечении ИБС, риск развития ишемических осложнений остается высоким, что делает чрезвычайно актуальным дальнейшее совершенствование методов лечения. Особый интерес представляют ингибиторы

ангиотензинпревращающего фермента (ИАПФ), улучшающие качество лечения и снижающие смертность от сердечно-сосудистых заболеваний.

Цель исследования. Изучить особенности церебральной гемодинамики и функционального состояния сердца у больных постинфарктным кардиосклерозом и оценить эффективность влияния ингибиторов АПФ в терапии исследуемых больных.

Материалы и методы исследования. Всего обследовано 158 человек. Из них в основную группу вошли 101 больной (77 мужчин и 24 женщины), перенесший инфаркт миокарда. Средний возраст больных - 58,4 лет, длительность заболевания - 6,5 лет. Большинство исследуемых отмечали боли в области сердца (91,1%), одышку инспираторного характера (80,3%) и общую слабость (73,3%). Больных также беспокоили головная боль, головокружение (55,4%), отеки и боль в правом подреберье встречались в 20,8% и 22,8% соответственно.

Результаты исследования. Результаты проведенных исследований могут способствовать повышению качества лечения больных постинфарктным кардиосклерозом за счет дифференцированного применения диуретиков и пре-стариума.

При проведении клинко-кардиографического обследования 101 больного постинфарктным кардиосклерозом расстройства церебральной гемодинамики, в основном, в виде снижения интенсивности кровенаполнения головного мозга, замедления скорости кровотока в мозговых сосудах, повышения тонических свойств артериальных сосудов определялись в 88,11% случаев.

Основным механизмом положительного влияния диуретиков и престариума на гемодинамику является, очевидно, их вазодилаторная активность, что доказывается, в частности, наиболее высокими значениями коэффициента «Г» (0,80,97) соотносительно с улучшением показателей артериального сосудистого тонуса, закономерным последствием снижения сосудистого тонуса является улучшение систолической и диастолической функций сердца, церебрального кровообращения.

Положительные изменения гемодинамических показателей у больных в постинфарктном периоде сопровождаются, в большинстве случаев, улучшением клинического статуса больных, в частности, уменьшением частоты и выраженности одышки, отеков, застойных явлений в легких, гепатомегалии, головных болей, головокружения и др., вышеуказанные положительные сдвиги в большей степени присущи престариуму.

Вывод. Клинический интерес представляет сравнительная оценка эффективности влияния ингибиторов АПФ диуретиков и престариума на состояние церебральной и общей гемодинамики у больных ИБС - постинфарктным кардиосклерозом с целью их дифференцированного применения в различных клинко-гемодинамических ситуациях.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ ПОДОСТРОЙ ТОКСИЧНОСТИ ПРЕПАРАТА, СОДЕРЖАЩЕГО НАНОЧАСТИЦЫ СЕРЕБРА НА ОСНОВНИИ АНАЛИЗОВ МОЧИ БЕЛЫХ КРЫС

**Юсупова А.Ф., студентка 4 курса факультета фармации Ташкентского
фармацевтического института**

**Научный руководитель: Шерматова И. Б., д.ф.н., руководительница отдела одаренных
студентов Ташкентского фармацевтического института**

Актуальность. Гиппократ в своих трудах обсуждал использование серебра при лечении ран. В начале двадцатого века хирурги обычно использовали серебряные швы, чтобы снизить риск заражения. Серебро - это природный элемент. Подобно другим металлам, ионизированная форма серебра обладает известными антимикробными свойствами. Серебро оказывает бактерицидное, противовирусное, противогрибковое и

антисептическое действие. Медицинское применение серебра включает его использование в раневых повязках, кремах и в качестве антибиотического покрытия на медицинских приборах. Для лечения внешних инфекций могут использоваться раневые повязки, содержащие сульфадиазин серебра или наноматериалы серебра. Нынешнее использование серебра в медицинских и потребительских товарах вызвало опасения по поводу потенциальной токсичности и экологических последствий, включая индукцию устойчивости микроорганизмов к антибиотикам. Эти опасения игнорируют тот факт, что серебро используется в медицинских целях уже несколько тысяч лет. Хотя токсичность серебра невелика, человеческий организм не имеет биологического применения для серебра, и при вдыхании, приеме внутрь, инъекциях или местном применении серебро необратимо накапливается в организме, особенно на коже, а хроническое применение в сочетании с воздействием солнечного света может привести к уродующему состоянию, известному как аргирия, при котором кожа становится синей или сине-серой.

Последние годы большое внимание начали уделять использованию серебра в виде его наночастиц. Наночастицы эффективны для доставки лекарств — доставки лекарства в организм, — потому что они могут очень точно находить больные клетки и доставлять лекарство к ним. Это означает, что можно обойтись меньшей дозировкой и, следовательно, меньшим количеством побочных эффектов.

В данном тезисе представлены результаты исследований на подострую токсичность лекарственного препарата «S-Silver» - геля, содержащего наночастицы серебра 0.5%. Токсичность препарата устанавливали на основании результатов доклинических испытаний на белых крысах при анализе их мочи.

Цель работы: изучение подострой токсичности препарата «S-Silver» – гель 0.5% экспериментальным методом на белых крысах.

Материалы и методы исследования. Для исследования использовали препарат «S-Silver» - гель 0,5%, производства СП ООО «Remedy», Узбекистан. Действие препарата изучалось на 80 (40 самцах и 40 самках) крысах одного возраста, массой тела 180 – 200 г. Эксперимент проводили согласно рекомендациям по проведению доклинических исследований лекарственных средств. Животные содержались в клетках при стандартизированных условиях, и при свободном доступе к воде и корму. Все манипуляции с крысами проводились в одно и то же время.

Для эксперимента крысы были разделены на 4 группы по 10 самцов и 10 самок. Одна группа была контрольной и остальным трём вводили препарат «S-SILVER» - гель 0,5% на кожу в дозах – 5 мг/кг (профилактическая), 25 мг/кг (терапевтическая) и 100 мг/кг (максимальная) ежедневно. Введение препарата продолжалось в течение 28 дней.

Результаты исследования. При исследовании подострой токсичности «S-SILVER» - гель, 0,5%, производства СП ООО «Remedy», Узбекистан, после прекращения его введения, гибели крыс ни в одной из групп не наблюдалось.

При изучении влияния препарата «S-SILVER» - гель, 0,5%, производства СП ООО «Remedy», Узбекистан в дозах 5 мг/кг; 25 мг/кг и 100 мг/кг на показатели креатинина через 14 и 28 дней достоверных изменений относительно контроля не наблюдалось. Диурез у крыс, которым вводился препарат в дозе 100 мг/кг был больше, чем у контрольной группы на 0,3 мл. у остальных групп, которым препарат вводился в дозах 5 мг/кг и 25 мг/кг существенных отличий с контрольной группой не наблюдалось.

Выводы. Полученные данные эксперимента дают основание полагать, что исследуемый препарат «S-SILVER» - гель, 0,5%, производства СП ООО «Remedy», Узбекистан, при многократном кожном введении в течение 28 дней в терапевтической дозе, в максимально суточной и дозе, в 20 раз превышающей профилактическую, не вызывает нарушений в выделительной системе животных. Т.е., препарат не оказывает общетоксического действия при изученных дозах и путях введения.

ПРИМЕНЕНИЕ ИММУНОМОДУЛЯТОРА ПРИ ГИНГИВИТАХ У ДЕТЕЙ

Якубова Ф.Х., Рахматуллаева Д.У., Суръатов Д.Х.
Ташкентский педиатрический медицинский институт,
Ташкентский государственный стоматологический институт.

Актуальность темы. Аномалии зубочелюстной системы у детей, зубных рядов и отдельных зубов диагностируются у 53,1% 7-12-летних детей. Гигиеническое состояние полости рта у детей и подростков при наличии брекет-систем ухудшается в 1,3 раза. Распространенность и интенсивность кариеса постоянных зубов в 1,4-1,45 раз выше, чем у детей, не имеющих зубочелюстных аномалий. В этой связи наше внимание привлек препарат – иммуномодулятор Исмижен (производитель: Lalemand PHARMA), обеспечивающий местную стимуляцию как специфических, так и неспецифических защитных механизмов слизистых оболочек.

Целью нашей работы явилось изучение терапевтической эффективности Исмижен у ортодонтических пациентов с заболеваниями тканей пародонта, в частности при гингивитах.

Материал и методы. Проведено клиническое и микробиологическое обследование 30 ортодонтических больных детей с гингивитами в возрасте 11-15 лет (20 девочек и 10 мальчиков), а так же обследованы 10 практически здоровых. Больные были произвольно разделены на основную и контрольную группу по 15 детей. В первой контрольной группе проводили традиционный метод лечения, который заключается аппликации мастью Метрогил дента под повязку. Больные основной группы после антисептической обработки получали лечение препаратом Исмижен в виде ежедневных рассасывательных сублингвальных таблеток с 1-ой дозой препарата утром натошак и 10 дней. Для определения общего состояния было проведено: РМА и индекс гигиены полости рта по Федорову – Володкиной.

Результаты и их обсуждение. После проведенной нами терапии в основной группе, где проводилось лечение препаратом Исмижен, уровень РМА- у 28,0% было в пределах нормы, с гингивитами легкой степени у 72,0%, со средней степенью тяжести не наблюдалось. В то же время как при лечении традиционным методом лечения в контрольной группе, РМА в пределах нормы наблюдался всего у 7,6%, легкой степенью – у 84,2%, а средней тяжестью – у 8,2%. Результаты после лечения показывают, что показатели РМА в основной группе существенно лучше, чем в контрольной: при использовании препарата Исмижен РМА в пределах нормы наблюдался значительной большей степени по сравнению с контрольной (т.е. почти в 4 раза больше). Похожая тенденция выявлена и при сравнении динамики ГИ по Федорову- Володкиной. При этом количество больных с хорошим и удовлетворительным ГИ в основной группе достигло 53,4%, а в контрольной категории больных составил 46,7%, т.е. в контроле на 6,7 меньше. Таким образом, применение препарата Исмижен, как иммуномодулятора способствует более выраженному улучшению клинико-микробиологических показателей по сравнению с традиционной терапией.

ЭФФЕКТИВНЫЕ АНТИКОАГУЛЯНТЫ ПРИ ЛЕЧЕНИИ И ПРОФИЛАКТИКЕ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ НА ФОНЕ ИБС

Яхшиев Ш.Х., студент 491 группы лечебного факультета,
Научный руководитель: Юлдашева Н.Э. доцент.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Обязательным элементом в комплексном лечении фибрилляции предсердий (ФП) является профилактика ИБС и других системных эмболий. Речь прежде всего идет об ишемическом инсульте, поскольку среди всех инсультов у больных с ФП на его долю приходится 92%. На долю геморрагического – только 8%.

Дезорганизация электрических процессов и отсутствие механической систолы предсердий приводят к замедлению кровотока в предсердиях, особенно в их ушках, и формированию тромбов. В этой связи ФП ассоциируется с 5-кратным увеличением риска ишемического инсульта и считается основной причиной ИБС.

Цель исследования. Изучить оценку эффективности пероральных антикоагулянтов при лечении и профилактике фибрилляции предсердий на фоне ишемической болезни сердца.

Материалы и методы исследования. Для выполнения этой задачи мы отобрали в общей сложности 70 пациентов, пролеченных в терапевтическом отделении клиники АГМИ с осложненной предсердной фибрилляцией и ишемической болезнью сердца.

Результаты исследования. Данные, полученные в рандомизированных клинических исследованиях и мета-анализах, имеют более высокий уровень доказательности, чем результаты пострегистрационных наблюдательных исследований.

По данным мета-анализа, риск развития ИМ на фоне терапии дабигатраном по сравнению с АВК, ривароксабаном, апиксабаном и эдоксабаном был выше: риск развития ИМ – ривароксабан по сравнению с дабигатраном (ОР 0,56 при 95% ДИ от 0,38 до 0,82, терапия ривароксабаном снижает риск развития коронарных осложнений на 44% по сравнению с дабигатраном); апиксабан по сравнению с дабигатраном (ОР 0,59 при 95% ДИ от 0,40 до 0,88, снижение риска на 41% по сравнению с дабигатраном); варфарин по сравнению с дабигатраном (ОР 0,66 при 95% ДИ от 0,49 до 0,87, снижение риска на 34% по сравнению с дабигатраном); эдоксабан по сравнению с дабигатраном (ОР 0,71 при 95% ДИ от 0,50 до 1,0, снижение риска на 29% по сравнению с дабигатраном).

Возможность быть препаратом первого выбора с точки зрения снижения риска развития ИМ/ОКС составила 53,5% для ривароксабана, 33,8% для апиксабана, 2% для эдоксабана, 1,2% для АВК, 0,007% для дабигатрана.

По данным рандомизированных клинических исследований и результатов многочисленных мета-анализов, терапия апиксабаном не приводит к повышению или снижению риска развития ИМ и сопоставима с варфарином. И только при приеме ривароксабана во всех указанных мета-анализах значимо снижался риск развития ИМ/ОКС.

Вывод. Таким образом, выбор определенного перорального антикоагулянта должен быть взвешенным, продуманным и основан на результатах с высоким уровнем доказательности. Важное значение имеют тактика применения антикоагулянтов у пациентов, нуждающихся в плановых или неотложных хирургических вмешательствах, переход с одного антикоагулянта на другой, ошибки при применении (например, пропуск дозы), возможность взаимодействия с другими лекарственными средствами, сроки возобновления антикоагуляции после состоявшегося кровотечения и т.п.

БОЛДИР СУЯКЛАРИ ОЧИК СИНИШЛАРИДА ДАВОЛАШ УСУЛЛАРНИ ОПТИМАЛАШТИРИШ

**Абдухалимов О. АДТИ “Травматология, ортопедия ва нейрохирургия”
кафедраси “Травматология-ортопедия” йўналиши магистратура II курс талабаси
Илмий раҳбар: доцент Ж.Т Тухтаев**

Тадқиқот долзарблиги. Болдир суяклари очик синишларни даволаш замонавий травматологиянинг долзарб муаммоларидан саналади. Бу жароҳат куп учраши (10-30%), серкирралилиги, даволаш усулини танлаш мураккаблиги ва меҳнатга қобиллигини йўқотиш мойиллиги юқорилиги (37,9% гача) билан ифодаланади (Фадеев Д.И., 2018).

Сунгги йилларда, травматология амалиётида болдир суяклари очик синишлари сони ошиши кузатилмоқда (Абдуев В.Б., 2007; Грязнухин Э.Г. 2015; Johnson K.D., et al., 2014).

Шу билан биргаликда адабиётларда болдир суяги фрагментар синишларига етарлича эътибор қаратилмаган деб ҳисоблаймиз (Melis G.C. et al., 2011; Koechlin P. et al., 2013). Бундай турдаги синишлар одатда икки болдир суягини камраб олиб, атрофдаги юмшоқ туқималар кўпол зарарланиши, суяк булаклари силжиши, пери- ва эндостал кон айланиши бузилиши билан кечади (Beals N., et al., 2009; Duwelius P.J., et al., 2015).

Суяк тикланиши учун зарур бўлган омиллардан бири деб репозиция ва тургун фиксация билан бир каторда, суяк синиги соҳаси етарлича кон билан таъминланиши эътироф этилади (Лаврищева Г.И., 2011; Каныкин А.Ю., 2012;). 76% ҳолатларда улар консерватив даволаш имкони бўлмади ва гипс боғламида иккиламчи силжишга мойиллиги юқори бўлади (Малый В.К. и соавт., 2007; Абрахманов А.Ж., 2004; Wiss D.A. et al., 2006).

Илмий ишнинг максади: Болдир суяклари очик синишларида даволаш усулларни кулланиладиган консерватив ва жаррохлик усуллари киёсий тахлилини утказиш ва энг оптимал усулни танлаш.

Тадқиқотда кўйдаги **вазифалар** белгиланган: 1. Болдир суяклари очик синишларида даволаш усулларни кўлланилишига кўрсатма ва қарши кўрсатмаларни аниқлаш.

2. Болдир суяклари очик синишларида кўлланиладиган замонавий консерватив даволаш усуллари (ташки ҳаракатсизлантириш ва скелет тортма усуллари) самарадорлигини киёслаш.

3. Болдир суяклари очик синишларида кулланиладиган экстрамедулляр, компрессион-дистракцион ва ёпик блокловчи остеосинтез (БИОС) усуллари давлоччи самарадорлигини киёслаш.

Тадқиқот объекти: Тадқиқот клиник материаллар РШТЁИМ АФ травматология бўлимида, Андижон вилояти травматология ва ортопедия шифохонасида, Андижон ВКТТБнинг травматология бўлимида болдир суяклари шикастлари билан даволанган беморлар ўрганилган. Беморлар жинсийга, яшаш жойига, ёшига, жароҳатланишига ва даволаш турларига қараб турланган. Жами 40 та бемор бўлиб, шундан ретроспектив кузатувда 20 та ва бевосита кузатувда 20 нафар бемор ўрганилган.

Тадқиқот клиник материаллари ассосида кўйдаги **натижалар** олинган: 1. Болдир суяклари очик синишларини кўпайиб бориш тенденцияси, бизнинг фикримизга қура, транспорт жароҳатланишларда туғрида туғри юқори энергия механизмига боғлиқ.

2. Замонавий текширув усуллар (МСКТ, МРТ, УТТ, денсометрия) кулланиш натижасида болдир суяклари очик синишларида аниқланган жароҳатланишни ҳажми, чуқурлиги, қушалок жароҳатлар борлиги баҳоланиб даволаш усулларни кўлланилишига кўрсатма ва қарши кўрсатмаларни аниқланди.

3. Ташки ҳаракатсизлантириш ва скелет тортма усуллари билан консерватив даволаш усуллари орқали олинган натижалар самарадорлигини ўрганиб чиқилди ва болдир суяклари очик синишларида ўз ихтиёжини йукотмаганлиги ва кулланишда замонавий киёслаш ва талкинга сазовар.

4. Жаррохлик йули блан даволаниш жараёнида болдир суяклари очик синишларида кўлланилган остеосинтез усуллари самарадорлигини киёсланганда, уларни кўланишида дифференциал ёндашуви ассосида аммалга оширилиши ва улардан компрессион-дистракцион ва ёпик блокловчи остеосинтез (БИОС) усулларни авзалиги аниқланди.

МЕХРЛИ МАКТАБДА УМУМИЙ ЎРТА ТАЪЛИМ ЖАРАЁНИНИ САМАРАЛИ ТАШКИЛ ЭТИШНИНГ ДОЛЗАРБ МАСАЛАЛАРИ.

Атамуратова А.С., Санитария, гигиена ва касб касалликлари илмий-тадқиқот
институту 2-курс докторанти,

Илмий раҳбар: Камилова Р.Т., Санитария, гигиена ва касб касалликлари илмий-
тадқиқот институту в.в.б. директори, т.ф.д., профессор.

Мавзунинг долзарблиги. Мактаб ҳар бир бола ҳаётининг муҳим қисмидир. Госпитал мактаб дастурида иштирок этиш орқали мактаб ёшидаги болалар академик мақсадларга эришишда давом этишлари ва тенгдошлари билан мулоқот қилишлари мумкин. Таълим олиш имкониятини яратиш мақсадида “Меҳрли мактаб” лойиҳаси Вазирлар Маҳкамасининг “Болалар гематологияси, онкологияси ва клиник иммунологияси марказида даволанаётган болалар учун мактабгача таълим ва тарбия ҳамда умумий ўрта таълим бериш тизимини жорий қилиш чора-тадбирлари тўғрисида” 2022-йил 5-майдаги 234-сон қарорига мувофиқ ўз фаолиятини бошлади. Ушбу лойиҳа шифохона таълим ташкилотини ўз ичига олади. “Меҳрли мактаб” мактаб таълим дастурининг методикаси Россия Федерациясининг Дмитрий Рогачев номидаги Болалар гематологияси, онкологияси ва иммунологияси миллий тиббий тадқиқот маркази, “Учим знаем” шифохона мактаблари лойиҳаси раҳбари, профессор Сергей Витальевич Шариқов билан ҳамкорликда ишлаб чиқилган.

Мақсад. Гематология, онкология, клиник иммунология, бошқа стационар ва узоқ муддатли амбулатор даволанишда бўлган болаларга мактабгача ва умумий ўрта таълим беришни ташкил этиш.

Ҳозирги кунда Ўзбекистонда узоқ муддатли даволанишда бўлган болалар йилига ўртача 600 нафарни ташкил этади. Улардан 450 нафарга яқин бола йил давомида таълим муассасаларига бора олмайдилар. Россияда эса бу кўрсаткич (2017) қуйидагича: 6 миллион бола йил давомида касалхоналарда даволаниб, шулардан тахминан 300 минг нафар бола узоқ муддатли даволанишда бўладилар.

Госпитал мактабда, даволанаётганлар учун Мактабгача ва мактаб таълими вазирлиги томонидан тасдиқланган намунавий таянч ўқув режаси ва таълим дастурларига мувофиқ алоҳида ишлаб чиқилган ўқув режаси мавжуд бўлиб, ушбу режа асосида 1 — 11-синфлар ҳажмида умумий ўрта таълим берилади. Даволанаётган болалар, даволовчи шифокор хулосасига (3 кун мобайнида) кўра ота-оналарнинг (ёки уларнинг ўрнини босувчи шахслар) розилиги асосида ўқув жараёнига жалб этилади. Агар даволанувчига ҳаракатланиш ва инсонлар билан мулоқот қилиш тавсия этилмаган бўлса дарс машғулотлари индивидуал тарзда олиб борилади. Бемор тиббиёт муассасасига келган кунидан бошлаб даволаниш муддатига кўра, Меҳрли мактабга қабул қилиниб, доимий яшаш манзилида таълим олаётган асосий мактабнинг ўқувчилар сафидан чиқарилмайди. Даволаниш муддати тугаганидан сўнг Меҳрли мактабдан чиқарилади ва бунга шифокорнинг даволаниш муддати яқунланганлигини тасдиқловчи хулосаси асос бўлади. Марказларда дарс машғулотининг давомийлиги 30 дақиқа бўлади. Болаларнинг саломатлик ҳолатига кўра дарс машғулотлари кискартирилиши мумкин. Ўқув ҳафтаси давомийлиги 5 кунлик бўлиб, бунда бир кунлик дарс машғулотлари 1 — 4 синфларда 3 соатдан, 5 — 11 синфларда 4 соатдан ошмаслиги лозим. Дарс машғулотларидан ташқари болаларнинг қизиқишларига қараб турли тўғараклар, секциялар ва болаларнинг интеллектуал ҳамда ижодий қобилиятларини ривожлантиришга мўлжалланган студиялар ташкил этилиши мумкин. Госпитал мактабда даволанаётган болаларни психологик жиҳатдан қўллаб-қувватлаш, уларнинг махсус касбий тайёргарлик кўникмаларини шакллантириш ҳамда ривожланишига тўсқинлик қилаётган омилларни аниқлаш, шунингдек уларга турли кўринишдаги психологик ёрдам бериш ҳам Меҳрли мактабнинг вазифаларидан бири ҳисобланади.

БОЛАЛАРДА БРОНХИАЛ АСТМАНИ КЕЧИШ ТАМОЙИЛЛАРИ

Бозарова Н.Ф. Андижон давлат тиббиёт институти даволаш факультети
1-босқич талабаси.

Илмий раҳбар Бустанов. Ш. Я. Андижон давлат тиббиёт институти 2-ОШТ
ассистиенти.

Мавзунинг долзарблиги. Сўнги 10 йил ичида бутун дунё ва шу жумладан Ўзбекистон Республикасида болаларнинг бронхиал астма билан касалланиш даражаси ва уларнинг оғир кечиши тенденцияси кузатилмоқда. Аллергик касалликнинг ечилмаган масалаларини ҳал қилишда биокимё генетика ва иммунология ютуқларидан кенг фойдаланиш касалликнинг шакилланишини янги тамойилларини очиб берди. Бироқ эришилган ютуқларга қарамай, касалликнинг ривожланишини назорат қилиш даражасини қониқарли деб ҳисоблаш мумкин эмас. Масалан, бронхиал астма билан касалланган деярли ҳар бешинчи бемор астма белгилари туфайли ойига камида 1 марта тунги безовталиққа учрайди. Беморларнинг ярмидан кўпроги жисмоний фаолиятдан ортида қолиб хатто бу ҳолат мактабдаги дарс фаолиятини пасайишига олиб келади.

Татқиқотнинг мақсади. Болаларда бронхиал астманинг клиник кўринишларининг хусусиятларини ўрганиш ва уларга қарши даволаш усулларини такомиллаштириш. Болаларда атопик бронхиал астманинг бирламчи ва иккиламчи профилактикасини усулларини такомиллаштириш.

Татқиқот вазифалари. Биз юқорида таъкидлаб ўтганимиздек бронхиал астма билан касалланган 19 болалардан 13 таси ўғил болалар.

1. Анамнез йиғиш.
2. Периферик қон кўрсаткичларини ўрганиш.
3. Эозинофиллар ортишини кузатиш.

Татқиқот натижалари. Аллергия тарихини ўрганиш шуни кўрсатдики кўпчилик болаларда (68,4%) болалик даврида экссудатив-катарал типдаги аллергия диатез, беморларнинг 47,4 фоизда юз уртиқар тошмалар, 15,8 фоизда мавсумий уртиқар тошмалар, беморларнинг 10,5 фоизда антибиотикларга чидамсизлик кузатилди. Ушбу ўзгаришлар кузатилган беморларда бронхиал астманинг эквивалент намоён бўлишини кўрсатади.

Татқиқот шуни кўрсатдики, бронхиал астма билан оғирган беморларда қизил қон кўрсаткичларида эозинофилларнинг нисбий ва мутлақ сонидан ташқари патологик аномаллик йўқлиги аниқланди.

Хулоса. Болалардаги бронхиал астма яққол клиник кўринишлар билан бирга келади. Аллергик белгини аниқлик билан ўрганиш генетик текширувда тасдиқланиб ушбу касалликни аниқлашга ёрдам беради.

ШОХ ПАРДАНИНГ ХИРАЛАШИШИ БИЛАН КЕЧГАН АСОРАТЛАНГАН КАТАРАКТНИ ДАВОЛАШ ВА ОЛДИНИ ОЛИШ ЧОРАЛАРИ

Ғуломидинов Б.Б .

Илмий раҳбар: Икромов А.Ф.
Андижон давлат тиббиёт институти

Кириш. Катарактни жарроҳлик йўли билан даволаш техникаси доимий равишда такомиллаштирилмоқда, аммо ҳозирги кунга қадар у операциядан кейинги бир қатор асоратлардан маҳрум эмас, улар кўришнинг такрорий, сезиларли пасайиши билан бирга келади (иккиламчи катаракт, ретинал кистанинг дистрофияси ва бошқалар.).

Иккиламчи катаракт операциядан кейинги енг тез-тез учрайдиган асорат бўлиб, муваффақиятли операциядан кейин ҳам ривожланади. Унинг пайдо бўлиш частотаси 3 дан

87% гача, шунинг учун агар ушбу патологиянинг олдини олиш ва даволашга ёндашувлар яхшиланмаса, бу ёшга боғлиқ катарактдан кейин дунёдаги кўрликнинг иккинчи муҳим сабабига айланади.

Тадқиқот материаллари ва усуллари. Ушбу ретроспектив тадқиқот учинчи даражали тиббиёт марказида ўтказилди. Тадқиқотга ҳеч қандай ёрдамчи усулларсиз иолни киритиш билан факоемулсификациядан ўтган ўқувчининг марказини яширадиган катаракта ва корнеа хираликлари бўлган 19 беморнинг йигирма учта кўзи киритилган.

Тадқиқот натижалари. Тадқиқот натижаларининг асосий кўрсаткичлари тузатилмаган ва энг яхши созланган кўриш кескинлиги (BCVA) ва асоратлар эди. Корнеа чандиғи зарарланишларининг орқа томони туманли чироқ, Счеимпфлуг Пентасам ва олд сегментнинг оптик когерент томографияси (АСОСТ) ёрдамида баҳоланди.

Катаракта жарроҳлигидан кейинги визуал натижалар ва яхшиланишлар қатори беморларимизда катаракта жарроҳлигининг хавфсизлиги ва самарадорлигини аниклаш учун ишлатилган. Барча беморлар асоратларсиз капсулорексис ва факоемулсификациядан ўтдилар. Ўртача ёши 72.22 еди. 10.1 йил ва ўртача кузатув даври 18.57 ва 15.42 ойни ташкил этди. Ўртача BCVA операциядан олдин 1.45 дан 0.65 гача 0.94 дан операциядан кейин 0.55 LogMARча ($p < 0.001$) сезиларли даражада яхшиланди ва BCVA 20/100 ёки ундан юқори бўлган кўзлар сони 4 дан 14 гача ошди. Асоратларга икки кўзда корнеа шиши ва бешта кўзда олдинги корнеа патологиясини қайта фаоллаштириш киради.

Кўз операциядан кейин кўриш кескинлиги яхшиланмади, бу кўз касалликлари билан боғлиқ бўлиши мумкин.

Пентакам ва АСОСТ корнеа денситометрияси якуний визуал натижа билан сезиларли боғлиқликни кўрсатмади. Шунга қарамай, бизнинг окт баҳолаш усулимиздан фойдаланиб, корнеа шаффофлигининг оғирлиги ва BCVA яхшиланиш диапазони ($p = -0.782$, $P = 0.001$) ўртасида статистик жиҳатдан муҳим боғлиқлик топилди.

Хулоса. Катаракта ва корнеа хиралашганлигининг айрим ҳолатларида факоемулсификация ва иолни имплантация қилиш хавфсиздир, бу Suboptimal, аммо кератопластика имконсиз бўлганда ёки трансплантация етишмовчилиги хавфи юқори бўлганда узок муддатли кўришни таъминлайди. АСОСТ -корнеа шаффофлиги учун катаракта операциясидан кейин визуал натижаларни башорат қилиш учун оддий восита.

ШОХ ПАРДАНИНГ ХИРАЛАШИШИ БИЛАН КЕЧГАН АСОРАТЛАНГАН КАТАРАКТАНИ ЗАМОНАВИЙ УСУЛЛАРДА ДАВОЛАШ МАСАЛАЛАРИ

Ғуломидинов Б.Б,

Илмий раҳбар: Икромов А.Ф.

Андижон давлат тиббиёт институти

Долзарблиги. Туғма катаракта кўпинча микрофталмос, гипоплазия ва ириснинг колобомалари, ретинанинг колобомаси ва қон томир мембранасининг ўзи, ўқувчи мембранасининг қолдиқлари, оптик асаб атрофияси ва бошқа туғма нуқсонлар билан бирлаштирилади. Туғма катаракта эмбрионал ядро соҳасида локализация қилинади, бу катаракталар одатда икки томонлама бўлади.

Объективнинг тури, даражаси ва локализациясига, кўриш органининг бирга келадиган патологиясининг табиати ва оғирлигига кўра, туғма катарактанинг клиник кўринишлари жуда хилма-хиллиги билан ажралиб туради.

Объективнинг хиралашиш даражасига қараб, туғма катаракталар тўлиқ ва қисман бўлинади: зонуляр (қатламли), Марказий, ярим сўрилган, плёнкали, атипик катаракта, бу, коида тарикасида, кўришнинг кескин ёки сезиларли пасайишига сабаб бўлади[6]. Кенг тарқалган зонуляр (47-62, 2%), тўлиқ (23-28, 8%) ва плёнкали (4,8-8,9%) катаракта. Туғма катаракталарнинг аксарияти икки томонлама (85%), бир томонлама линзаларнинг улуши

15% ни ташкил қилади. Бир томонлама ва икки томонлама туғма катаракта операциядан кейин кўриш функцияларини тиклаш прогнозида кескин фарқ қилади.

Тадқиқот мақсади. Ушбу тадқиқотнинг асосий мақсади шох парданинг хиралашиши билан кўзларида катаракта операциясини ўтказган беморларда визуал натижалар ва асоратлар ҳақида хабар бериш эди. Иккинчи мақсад, окт олдинги сегментини визуал башорат қилишни башорат қилиш учун муқобил объективлаштириш усули сифатида ишлатиш мумкинлигини баҳолаш эди.

Бизга маълумки, бу денситометрия ва янги окт таснифлаш усуллари ёрдамида шаффоф бўлмаган шох парда баҳоланадиган ва таққосланадиган биринчи ҳисобот.

Тадқиқот материаллари ва усуллари. Ушбу ретроспектив тадқиқот учинчи даражали тиббиёт марказида ўтказилди. Тадқиқотга ҳеч қандай ёрдамчи усулларсиз иолни киритиш билан факоемулсификациядан ўтган ўқувчининг марказини яширадиган катаракта ва корнеа хираликлари бўлган 19 беморнинг йигирма учта кўзи киритилган.

Тадқиқот натижалари. Монокуляр зарарланиш билан оғир коронги амблиопия ривожланади, бу кўриш кескинлигининг паст даражасининг сабаби ҳисобланади. Бироқ, бир томонлама катаракта ногиронликнинг сабаби бўлиши мумкин эмас. Капсулалар катаракта унинг қон томир қопининг тескари ривожланишининг бузилиши билан боғлиқ.

Олд қутбли катаракта эктодермадан кристалли пуфакчанинг нотўғри боғланиши туфайли ривожланади, диаметри 2 мм, линзаларнинг олд қутбида жойлашган, деярли ҳар доим икки томонлама. Визуал бузилиш йўқ ёки у аҳамиятсиз. Бир томонлама қутбли катаракта билан обссуратион амблиопия ривожланиши мумкин. Агар шаффофлик каттароқ бўлса, беморлар кўриш қобилятининг ёмонлигидан шикоят қиладилар.

Орқа қутбли катарактадаги хиралик линзанинг орқа қутбига яқин жойлашган. Бунга шишасимон артериянинг тескари ривожланиши пайтида орқа капсуланинг тортилиши ва мезенхимал уяли элементларнинг орқа капсуласининг ёрилиши орқали линзага кириб бориши сабаб бўлади, деб ишонилади.

Ўтказилган нурда фундусдан пушти-қизил рефлекс фонида юмалоқ куюқ диск кўринади. Биомикроскопия билан оптик қисмдан ташқарида жойлашган сохта катаракта (тўлиқ камайтирилмаган шишасимон артерия) билан дифференциал ташхис қўйиш мумкин. Орқа қутбли катарактадаги хиралик линзалар қисмига мос келади.

Тўлиқ катаракта шакли ва ҳажмини сақлаб, линзаларнинг диффуз булутланиши билан тавсифланади. Биомикроскопияда қўп ҳолларда оптик қисм йўқ, чунки линзаларнинг тўлиқ булутли моддаси унга тушадиган ёруғлик нурларини акс эттиради. Тўлиқ катаракта билан кўриш қўлнинг юз яқинидаги ҳаракатига ёки ҳатто ёруғлик идрокига туширилади.

Тадқиқот натижаларининг асосий кўрсаткичлари тузатилмаган ва энг яхши созланган кўриш кескинлиги (BCVA) ва асоратлар эди. Корнеа чандиғи зарарланишларининг орқа томони туманли чироқ, Счеимпфлуг Пентасам ва олд сегментнинг оптик когерент томографияси (ASOCT) ёрдамида баҳоланди. Катаракта жарроҳлигидан кейинги визуал натижалар ва яхшиланишлар қатори беморларимизда катаракта жарроҳлигининг хавфсизлиги ва самарадорлигини аниқлаш учун ишлатилган. Барча беморлар асоратларсиз капсулорексис ва факоемулсификациядан ўтдилар. Ўртача ёши 72.22 эди. 10.1 йил ва ўртача кузатув даври 18.57 ва 15.42 ойни ташкил этди. Ўртача BCVA операциядан олдин 1.45 дан 0.65 гача 0.94 дан операциядан кейин 0.55 LogMARча ($p < 0.001$) сезиларли даражада яхшиланди ва BCVA 20/100 ёки ундан юқори бўлган кўзлар сони 4 дан 14 гача ошди. Асоратларга икки кўзда корнеа шиши ва бешта кўзда олдинги корнеа патологиясини қайта фаоллаштириш киради.

Кўз операциядан кейин кўриш кескинлиги яхшиланмади, бу кўз касалликлари билан боғлиқ бўлиши мумкин.

Пентакам ва ASOCT корнеа денситометрияси якуний визуал натижа билан сезиларли боғлиқликни кўрсатмади. Шунга қарамай, бизнинг окт баҳолаш усулимиздан фойдаланиб,

корнеа шаффофлигининг оғирлиги ва BCVA яхшиланиш диапазони ($p = -0,782$, $P = 0,001$) ўртасида статистик жиҳатдан муҳим боғлиқлик топилди.

Хулоса. Катаракта ва корнеа хиралашганлигининг айрим ҳолатларида факоемулсификация ва иолни имплантация қилиш хавфсиздир, бу Suboptimal, аммо кератопластика имконсиз бўлганда ёки трансплантация етишмовчилиги хавфи юқори бўлганда узоқ муддатли кўришни таъминлайди. ASOCT -корнеа шаффофлиги учун катаракта операциясидан кейин визуал натижаларни башорат қилиш учун оддий восита.

ҚАНДЛИ ДИАБЕТ КАСАЛЛИГИ ВА УНИ ОЛДИНИ ОЛИШ ЧОРА ТАДБИРЛАРИ

Кенжаева Х.Ш – ТПИ йўналиши 619- гуруҳ талабаси

МахмудоваХТ-ФЖСТИ “Жамоат саломатлиги ”кафедраси ассистенти

Мавзунинг долзарблиги.Қандли диабет бугун дунёда энг кенг тарқалган хасталиклардан бири бўлиб Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти маълумотларига кўра, дунёда қандли диабет билан хасталанганлар, унинг оқибатида меҳнат қобилиятини йўқотиб, бир умрга ногирон бўлиб қолаётганлари йилдан-йилга кўпайиб бормоқда.

Мавзунинг мақсади Касалликни келтириб чиқарувчи омилларнинг таъсирини сурункали давом этиши ёки камҳаракатлилиқ, бетартиб равишда ва меъёридан ортиқ овқатланиш, юқори калорияга эга бўлган озиқ моддаларини кўп истеъмол қилиниши, вазни оғир булиши ва семириш ҳолатлари, кучли эмоционал зуриқишлар ва бошқаларни кузатилиши.

Материаллар ва тадқиқот усуллари.Фаргона шаҳари бўйича 2021 йилдаги 9 ойлик маълумотларга кура катталар ва 18 ёш ва ундан юқори ёшдагиларни қандли диабет бўйича касалланиш курсаткичлари : Умумий касалланиш жами-3339та,шундан аёллар- 2364та; бирламчи касалланиш жами -299та ,шундан аёллар-183та; йил бошида жами-3047та, шундан аёллар-2181та; «Д» назоратига олинганлар жами 299 та ,шундан аёллар-183та; «Д» назоратида булганлар жами-60та, шундан аёллар-39та,йил охиригача жами -3286та шундан аёллар-2325 тани ташкил этган.

Хулоса. Бу касалликка чалинмаслик учун киши соғлом турмуш тарзига қатъий риоя этиши лозим. Бемор эса ҳаёт тарзини ва овқатланиш тартибини тўғри ташкил қилиши керак бўлади. Юқори калорияга эга бўлган ва ёғли овқатлардан, шунингдек, бугун кенг тарқалган тез тайёр бўладиган, ярим тайёр озиқ-овқатларни истеъмолидан тийилиши лозим. Аммо сабзавот, мева ва кўкатларни кўпроқ истеъмол қилиш тавсия этилади. Мунтазам жисмоний ҳаракатда бўлиш ва уч маҳал овқатланишдан сўнг, 30-40 дақиқа давомида очик ҳавода юриш орқали қондаги қанд миқдорини меъёрий кўрсаткичда бўлишига эришиш мумкин. Қанд миқдорини пасайтирувчи дори воситалари мунтазам ва ўз вақтида қабул қилинса, бемор организмидаги қанд миқдори меъёрида бўлади бундан ташқари ҳар куни оёқлар ванна қилингандан сўнг қўл оёқларни юмшатувчи мойлар ,кремлар суртилади. Овқатланишда рухсат берилмаган овқат маҳсулотларини истеъмолидан тийилиш талаб қилинади акс ҳолда, қанд миқдори ошиб организмда бораётган моддалар алмашинуви жараёнларни издан чиқаради. Бу эса биринчи навбатда танадаги туқималарда ўзгаришлар бўлиб,(туқимлар трофикасини бўзилишларига) қон айланишини бўзилишига, кўриш қобилияти пасайишига сабаб бўлади, шунингдек, буйрак, бош мия, юрак қон-томирларида ва оёқдаги йирик қон-томирларда салбий ўзгаришларни юзага келтиради. Натижада инсульт, миокард инфаркти каби оғир хасталиклар келиб чиқишига сабаб булиши мумкин. Шундай экан, ҳеч бир инсон ўз саломатлигига бефарқ бўлмаслиги керак. Соғлом турмуш тарзига риоя қилинса, киши ҳар қандай хасталикдан йироқ бўлади.

Қандли диабетни касаллик деб қабул қилмаслик учун инсон ўзини доимо руҳан ишонтириб юриши керак буни ҳаёт тарзи деб қараши керак ва бунинг учун у ўзини доимо парваришлаб юриши зарур.

Қандли диабетда даво чоралари мунтазам ва бир умр олиб борилиши керак. Баъзан дориларни таниш билишлари ёки ушбу касалликка чалинган бошқа беморлар ёхуд оммавий ахборот воситалари рекламаларидаги тавсияларга асосланган ҳолда қабул қилиш ҳоллари кузатилади. Шифокор тавсиясиз дорилардан фойдаланиш ижобий самарадан кўра, кўпроқ зарар келтиради, касалликни оғирлаштиради ва кейинги даволанишларни мураккаблаштириш эҳтимоли юқори бўлади.

Хулоса қилиб айтганда, касалликни даволагандан кўра уни олдини олиш афзал эканлигини унутмаслик керак.

“UZ AVTOMOTORS” ЖАМИЯТИДА СТРЕССГА МОЙИЛ ХОДИМЛАРИДА СИМПАТО–АДРЕНАЛ ТИЗИМ ФАОЛИЯТИНИ БАХОЛАШ

Мамажонов З.К., Кодирова Г.И., Мадаминов И.К.

Андижон Давлат тиббиёт институти

Артериал гипертония (АГ) – дунёнинг кўпгина мамлакатларида юрак қон томир системаси касалликлари (ЮКТК) орасида энг кўп учрайдиган хасталик бўлиб ҳисобланади. АГ сабаблари, омиллари энг кўп қиррали бўлган касалликлардан бири. ЖССТ маълумотларига кўра ривожланган мамлакатларда катта ёшли инсонларда АГ 20-40% ни ташкил қилиб, бош мия қон айланишини ўткир бузилиши ва миокард инфаркти каби асоратлари билан инсонни, иш қobiliяти йўқолиши натижасида ногиронлик ва ўлим кўрсаткичи прогрессияланиб бормоқда. Изланишларга кўра, гипертония касаллигини ривожланишининг патогенетик механизмини мукамал ечиб бериш учун, қон айланишини назорат қилиш тизимини, шу жумладан катехоламинларни (КА), биоген аминлар маҳсулотлари ва уларнинг метаболизмида қатнашувчи ферментларни чуқурроқ ўрганиш лозимлигини кўрсатиб ўтилган.

Илмий ишнинг мақсади. UzAvtoMotors жамиятида стрессга мойил ходимларида симпатоадренал тизим фаолиятини баҳолаш ва аниқланган бузилишларни профилактик усуллари жорий этиш.

Материаллар ва текширув усуллари. Биз илмий текширишимизда 77 та беморни Uz-avto motors жамияти ходимлари орасидан назоратга олдик. Беморларнинг ёши 30-60 ёшгача бўлиб беморларга таъхис гипертония касаллиги (ГК) кўрсаткичларига асосланиб қўйилган. Беморларда клиник лаборатор текширишлар, ЭКГ, рентгенологик текширувлар ҳам ўтказилди. Беморларни текшириш давомида асосан 4 гуруҳга бўлиб олинди. I гуруҳ – назорат гуруҳ (10 та) нисбатан соғлом (офисда ишлайди), II гуруҳ– ГК йўқ, узокқа қатновчилар (20 та), III гуруҳ– ГК бор ходимлар, офисда ишлайди (10 та), IV гуруҳ – ГК бор узокқа қатновчи гараж ходимлари (20 та). Беморларга таъхис субъектив, объектив, клиник текширувлар, антропометрик ва лаборатор натижалар асосида қўйилган.

Симпатико-адренал тизимни баҳолаш учун қон беморлардан эрталаб олинди ва суткалик сийдик иммунферментлик таҳлил усули билан Mindray MR-96A аппарат ёрдамида текширилди.

Текшириш натижалари: Гипертония ривожда САТ фаоллиги ўзгариши билан нейрогуморал бузилишлар муҳим рол ўйнайди. ГКда КАлар сийдик билан экскрецияси назорат гуруҳга нисбатан статистик равишда ошди. Жумладан бу А-67%; НА- 92,3%; ДА- 84,2%га, (2,8 марта) назорат гуруҳга нисбатан юқори бўлган, II-гуруҳга нисбатан – 25,1%, 30%; 26,4%га ортган ($p<0,001$). А билан клиник кўринишлари ўртасида корреляцион боғлиқликлар аниқланди. НА суткалик экскрецияси ҳам сезиларли ортганлиги аниқланди. Натижаларни таҳлил қилганимизда гипертония касаллиги бор узокқа қатновчи ходимларида адреналин, норадреналин ва дофаминни соғлом ходимларига нисбатан статистик ортганини кузатдик. MAO текширув натижаларига алоҳида қизиқиш бу ферментни биологик фаол аминлар алмашинувида қандай рол ўйнаши ва MAO ингибиторлари билан биоген аминлар

ўзгаришлари имкониятлари аниқланди. MAO фаоллик даражаси аниқланиши шуни кўрсатдики суткалик сийдикда КА концентрациясининг параллел ортиши барча гуруҳ беморларда MAO кўрсаткичлари сезиларли пасайишига: ўртача даражадан АГ гуруҳда 1,5 мартага, то кескин ифодаланган 4 гуруҳда - 64,5% (2,4 марта)га, ($p<0,001$) пасайиши кузатилди (3.3.-жадвал). 4 гуруҳ беморларда MAO билан НА ($r=-0,5125$; $p=0,00001$) ва А ($r=-0,4249$; $p=0,0001$) суткалик экскрецияси билан тескари корреляцияси аниқланди. MAO даражасининг кескин пасайиши шу билан тушинтириладики, ГК бор беморларда сийдикда КА даражаси ортишига карамасдан адренорецепторлар блокланиши белгиланади, ўз навбатида ферментни каталитик фаоллигининг пасайиши билан MAO фаоллигининг пасайиши белгиланади.

Хулоса. UzAvtoMotors жамиятида стрессга мойил ходимларида симпато-адренал тизимни фаоллашгани аниқланди, қон ва сийдикда адреналин ва норадреналин микдорини ортгани билан намоён бўлди.

ЖИГАР ЦИРРОЗИДА ҚўЛЛАНИЛАДИГАН ДОРИВОР ЎСИМЛИКЛАР

Махмудова Х Т – «Жамоат саломатлиги,соғлиқни сақлашни ташкил этиш ва бошқариш» кафедраси ассистенти фарғона жамоат саломатлиги тиббиёт институти

Жигар циррози сурункали жигар касаллиги бўлиб, сурункали гепатит касаллигининг оғир асорати ҳисобланади.Бунда морфологик жиҳатидан жигарнинг бужмайиб қолиши ва фаолиятининг кескин бузилиши , жигар хужайралари гепатоцитларнинг ҳалок бўлиши кузатилади. Жигар циррози ўлимга олиб келувчи овқат ҳазм қилиш аъзолари касалликлари орасида биринчи ўринда туради.

Жигар циррозида жигарнинг ўт ишлаб чиқариш фаолияти бузилади , бунда ўт ҳайдовчи восита сифатида қўйдаги гиёҳлар қўлланилади: қалампир ялпиз баргидан -20 г, тиллабошдан-5г олиб, 2 чой қошиқ аралашмага1 стакан қайноқ сув қуйиб, 1 соат дамланади,сузиб, 1 стакандан овқатланишдан 30 дақиқа олдин 3 маҳал ичилади.Хўшбуй карафсининг 1 ош қошиқ илдизи ва баргини 2 стакан қайнатилган сувга солинади, 3-4 соат дамланади, сунгра сузиб, 1 ош қошиқдан овқатдан ярим соат олдин кунига 3- 4 марта қабул қилинади. 02 г Ровоч илдизи кукунини, 15 г тоғрайхон ўсимлигини 200мл ли қайноқ сувда 1 соат сузиб дамланади, сунгра сузиб, 1 ош қошиқда овқатдан сунг кунига 3 марта қабул қилинади .Далачой ўсимлигидан 10, бузноч ўсимлигидан 15 г олиб 2 чой қошиқ аралашмани 500 мл ли сувда 12 соат ивителиди , 5 дақиқа қайнатилади сунгра сузиб ½ стакандан овқатдан 1 соат утгач 4 маҳал ичиб турилади.

Жигар циррозида организмни ва айнан жигар хужайраларини тозалаш учун қуритилган ва майдаланган дала қирқ бўғим дамламаси чой сифатида ичилади. 3 г мумиёни 3 л қайнатилган сувда эритилади ва 20 мл дан овқатдан ярим соат олдин 10 кун давомида ичилади, 3 кун танаффус қилиб , яна 4-5 марта қайтарилади. Хомкарам шарбатини илиқ ҳолда 1-2 стакандан овқатдан 1 соат олдин 2-3 маҳал истеъмол қилинади. 1 стакан хом қовоқ шарбатини 1 кун давомида ҳуплаб- ҳуплаб ичилади. Бундан ташқари янги тайёрланган хом қовоқ шарбатини овқатдан олдин ½ стакандан 2 маҳал ичиб турилади .Зайтун ёки кунгабоқар ёғидан оғизга 1 ош қошиқ солиб тутиб турилади сўнгра сурғич қанд сингари сўрилади.Ёғни ютиш мумкин эмас .Жигар циррозида гиёҳлар билан даволовчи воситаларни касалликнинг дастлабки босқичларида қўллаш муҳим аҳамиятга эга бўлиб, лекин комплекс даволашда этиатроп, гепатопротекторлар ва витаминлар билан даволаш шарт ҳисобланади.

Жигар циррозининг активлиги минимал бўлганда физик ва психик зуриқишлар чегараланиши ҳам муҳим рол уйнайди.Алкогол ичиш , гепатотоксик препаратларни пала партиш қабул қилиш, оғир меҳнат қилиш таъқиқланади. Касби билан боғлиқ бўлган зарарли омиллар йўқотилади, беморлар ҳар доимо ўз вақтида даволаниб туришлари шарт бўлиб

хамда ушбу тадбирлар касалликнинг асоратлар беришини олдини олишда муҳим чора тадбир ҳисобланади.

СОҒЛОМ ТУРМУШ ТАРЗИ ТАЛАБЛАРИ ВА КАСАЛЛИКЛАРНИ ОЛДИНИ ОЛИШ

Махмудова Х.Т

ФЖСТИ “Жамоат саломатлиги” кафедраси ассистенти

Турмуш тарзи инсоннинг жамият ва муҳитдаги ҳаётини, меҳнат қилиш, дам олиш ва бошқаларни ўз ичига олади. Соғлом турмуш тарзи кенг маъноли тушунча бўлиб, у унумли меҳнат, фаол дам олиш, бадантарбия ва спорт билан шуғулланиш, организмни чиниқтириш, шахсий гигиенага риоя қилиш, оқилона овқатланиш, зарарли одатлардан ўзини тийиш, ҳар йили шифокор кўригидан ўтиб туриш ва кўплаб таркибий қисмлардан иборатдир. Жамиятнинг ҳар бир аъзоси буларни ўз турмуш тарзига татбиқ этса, соғлом ҳаёт кечиради. Аҳоли ўртасида соғлом турмуш тарзини шакллантиришда тиббий назорат муҳим ўрин тутadi.

Фарзандларимизнинг спортга қизиқиш ва интилишини, спортга бўлган меҳрини айланиб ўтиш болалик давридан ўйотган тақдирдагина спорт ҳар қайси одамнинг ҳаётида ҳақиқатдан ҳам доимий ҳамроҳ бўлишга эришилади. Болаларимизни боғча ва мактаб ёшидан спорт оламига жалб этган ҳолда, кўзлаган мақсадга эришиш мумкин. Эрта ёшдан бошлаб спорт билан шуғулланидиган болалар жисмонан соғлом, бакуват бўлиб вояга етади. Ҳар бир ота-онанинг эзгу орзуси бўлмиш соғлом фарзанд ўстириш, аҳоли ўртасида соғлом турмуш тарзини кенг қарор топтириш учун катта имкониятлар яратади. Болалар спортини ривожлантирмасдан тўриб, ўзбек спортининг келажагини куриш, халқаро майдонда унинг обрў-эътибор козонишига эришиш мумкин эмас. Мана шундай гўзал бетакрор, беқиёс бойлик ва имкониятларга, улкан салоҳиятларга эга бўлган юртимизда ўзгаларнинг ҳавасини тортадиган, навқирон авлодни тарбиялашимиз керак, бунинг учун жисмоний тарбия ва спорт ҳаётимизга чуқурроқ кириб бориши ва болалар спортини ривожлантириш масаласи жамиятимизнинг устувор масалалардан бирига айланиб қолиши зарурдир. Жисмоний тарбиянинг мақсад ва вазифаларини амалга оширишда бош омил мураббийлар ҳисобланади. Таълим муассасаларида жисмоний тарбиянинг тўғри йўлга қўйилиши асосий шартлардан бири яхши уюштирилган тиббий назоратдир. Жисмонои тарбия жараёни бошқа тарбиялардан фарқи шуғулланувчилар организмни соғломлаштириш ҳамда жисмоний ривожлантириш учун йўналтирилган. Жисмоний тарбия аниқ бир мақсадни кўзлаб инсон жисмоний ҳолатини ўзгариши жисмоний тарбиянинг асосий вазифасидир. Жисмоний баркамоллик ҳар томонлама ривожланишнинг, ҳаракатларга тайёргарликнинг олий даражаси бўлиб, ишлаб чиқариш ҳамда турмуш шароитларга мосланиш имкониятини, юксак иш қобилиятини таъминлайди. Жисмоний маданият умумий маданиятнинг ажралмас бир қисми ҳамда жисмоний тарбия воситаларини яратиш ва фойдаланишда жамият эришган муваффақиятларнинг йиғиндисидир. Спортнинг юксак натижаларга эришиши учун бевосита йўналтирилган махсус жисмоний тарбия жараёнидир.

УМУРТҚА ПОҒОНА БЕЛ СОҲАСИ ДЕГЕНЕРАТИВ -ДЕСТРУКТИВ КАСАЛЛИКЛАРИДА ПАТОМОРФОЛОГИК ТАШҲИСЛАШНИ ОПТИМАЛЛАШТИРИШ.

**Н Ж Махкамов, PhD, Андижон давлат тиббиёт институти, Патологик анатомия ва
суд тиббиёти кафедраси доценти**

**А.А.Хайруллаев, Андижон давлат тиббиёт институти, Патологик анатомия ва суд
тиббиёти кафедраси мустақил изланувчиси**

Муаммонинг долзарблиги. Умurtқа поғонасининг люмбал дистрофик-дегенератив касалликлар ривожланиши ҳам бир-нечта даврлардан иборат. Протрузия, экструзия, секвестрация кўринишида намоён бўлади. Бошланғич давр, яъни протрузия тоғайли дискни ўраган фиброз халқанинг нозиклашган томони ўз чидамлилигини, эластиклигини йўқотади ва тоғайли диск 1-5 мм каталликдаги бўртмани пайдо қилади. Лекин, дискнинг елимсимон қисми ўз чегараларини сақлаб қолиб, у ҳолат чуррадан олдинги ҳолат бўлиб, ҳар қандай ҳолатда ёрилиб чуррага айланиши мумкин. Экструзия патологиянинг оралик даври бўлиб, бунда фиброз халқанинг бутунлиги бузилади ва дирилдоқ модда умurtқалар оралиғидан сизиб чиқади. Бу соҳада орқа мия нервлари таъсирланиши натижасида неврологик симптомлар бера бошлайди. Бўртиб чиққан дирилдоқ модда 5-8 мм катталликда бўлса ўрта оғир даража, 8 мм катта бўлса оғир даражадаги чуррага айланади. Секвестрация охириги энг оғир давр бўлиб, бўртиб чиққан дирилдоқ модданинг бир қисми некрозланиб, узилиб орқа мия каналига тушади ва нерв толалар ва орқа миани оғир шикастланишларга олиб келиши мумкин.

Материал ва усуллар. Ушбу илмий тадқиқотнинг материали сифатида Республика ССВ Патологик анатомия маркази катталар патологияси ва биопсия бўлимида травматология-ортопедия клиникаларида 2020-2023 йиллар давомида ўтказилган жарроҳлик муолажалари, яъни бел умurtқа дискэктомия, ламинэктомия пайтида олинган материаллардан фойдаландик. Этиопатогенетик омилларга боғлиқ ҳолда бел умurtқаси чурраси 4-та йўналишда ривожланиши мумкин: латерал (ён томонга), вентрал (олдинга), медиал (ўртадан орқага), парамедиал (ўртадан ёнбошга). Ушбу турларининг барчаси юқори даражали хавфли ҳисобланади.

Чурра касаллигида умurtқалар оралиғи дискнинг дирилдоқ ядроси таркибида ҳам ўзига хос патоморфологик ўзгаришлар ривожланиши кузатилади. Дастлаб дирилдоқ таркибида сув қочиб, қолган оксилли ва углеводли таркиби қуюқлашади ва бу жараён моддаларнинг дистрофия ва деструкцияга учраши билан давом этади. Морфологик жиҳатдан дирилдоқ тўқимаси зичлашиб, гомогенлашгани, аксарият соҳалари дағал моддага айлангани, айрим соҳаларида кальциноз ривожланганлиги кузатилади.

Бел соҳа умurtқалар оралиғи дискнинг секвестрацияланган чурраси бўйича жарроҳлик амалиёти ўтказилганда олиб ташланган материал таркибида дирилдоқ ядронинг секвестрацияланиб орқа мия каналига тушган бўлаги, фиброз халқанинг ёрилган соҳасидаги ташқарига осилиб чиққан дирилдоқ ядронинг бир қисми, фиброз халқа ёрилган соҳанинг икки томон қисми, баъзида орқа бўйлама боғламнинг бир қисми, дискни пастдан ва юқоридан қоплаб турадиган тоғайли пластинканинг бир қисми олинганлиги тасдиқланди. Секвестрланган дирилдоқ ядро тўқимаси полиморф тузилишга эгаллиги, таркибида деструкцияланган, некрозланган, баъзида яллиғланиш инфильтрати ва фиброз тўқима билан қопланган бўлакчалардан иборатлиги аниқланди. Аксарият ҳолларда секвестрацияланган пульпоз ядро таркиби некрозланганлиги, структурасиз дағал детритга айланганлиги, унинг таркибида ҳам кальциноз ривожланганлиги аниқланди. Фиброзланган пульпоз ядро таркибида баъзида кальциноз, хондроматоз ва оссификация жараёнлари ривожланганлиги кузатилди. Фиброз халқадан олинган бўлаклар таркибидаги толали бириктирувчи тўқима деярлик тўлиқ деструкцияланганлиги, яллиғланиш хужайралари ва қон томирлар билан

инфильтрацияланганлиги аниқланди, баъзида бириктирувчи тўқима ўсиб, фиброзланганлиги кузатилди

Мақсад ва вазифалар. Бел соҳадаги дистрофик -дегенератив жараёни ривожланганда умуртқалар оралиғи тоғайли диск таркибидаги дистрофик ва дегенератив ўзгаришларнинг бошланғич даврида патологик жараёнлар бир вақтнинг ўзида дискнинг барча морфофункционал қисмларида ривожланиши кузатилади. Бу патоморфологик ўзгаришларнинг асл моҳияти диск таркиби оралиқ моддасидаги протеингликан каби мукополисахаридларнинг оксилли ва углеводли дистрофияга учрашдан, атрофидаги толали тузилмаларнинг иккиламчи ҳолда деструкцияланиши юз беради.

Хулоса; умуртқа поғонаси бел соҳада протрузия жараёни ривожланганда умуртқалар оралиғи тоғайли диск таркибидаги дистрофик ва дегенератив ўзгаришларнинг бошланғич даврида патологик жараёнлар бир вақтнинг ўзида дискнинг барча морфофункционал қисмларида ривожланиши кузатилади.

Бел соҳа умуртқа чуррасида дегенератив, яъни дистрофик ва деструктив ўзгаришлар диск тўқимасининг барча структур элементларини қамраб олганлиги, фиброз халқада бу ўзгаришларга яллиғланиш жараёни қўшилганлиги, натижада толали тузилмаларининг некробиозга учраши, ёрилиши ва сувсизланган, толалари гомогенлашиб, некрозланган, оралиқ моддаси шиш ва кальцинозга учраган дирилдоқ ядро ташқарига бўртиб чиққанлиги аниқланади.

Бел соҳа умуртқа поғонасининг секвестрланган чуррада дирилдоқ ядро тўқимаси полиморф тузилишга эгалиги, таркибида деструкцияланган, некрозланган, яллиғланиш инфилтрати ва фиброз тўқима билан қопланганлиги, аксарият ҳолларда некрозланиш структурасиз дағал детритга айланганлиги, атрофида кальциноз хондроматоз ва оссификация жараёнлари ривожланганлиги кузатилади.

Биз юқорида келтирилган патоморфологик таҳлилларга асосланган ташхислашни оптималлаштириш, беморларни даволашда иқтисодий ва ижтимоий самарадорлиги юқорилигини кўрсатади. Бу устувор йўналиш тиббиётнинг соҳа шифокорлари учун муҳим қўлланма бўлиб хизмат қилади.

БОЛДИР СУЯКЛАРИ ДИАФИЗАР БЎЛАКЛИ ВА ФРАГМЕНТАР СИНИШЛАРИДА БЛОКЛОВЧИ ИНТРАМЕДУЛЛЯР ОСТЕОСИНТЕЗ ҚЎЛЛАНИЛИШИ

**Мелиқўзизода Ш. АДТИ “Травматология, ортопедия ва нейрохирургия”
кафедраси “Травматология-ортопедия” йўналиши магистратура II курс талабаси
Илмий раҳбар: доцент Ж.Т. Тухтаев**

Тадқиқот долзарблиги. Болдир суяклари очик синишларининг даволашда аниқланган ассосий асоратларни суякларни консолидацияси бузилиши (30% гача), шунингдек постравматик остеомиелит (30-57% гача) ташкил қилади (Иванов П.А., 2015, Chadayaimnuri V., 2015, Zhuang P. 2015).

Болдир суяклари диафизиди майдаланиб ва фрагментар синишларни скелет суякларининг барча очик синишларининг 70% гача тшқил қилади (Ахтямов И.Ф., 2016, Солдатов Ю.П. 2011) ва бу уз навбатида шу тоифадаги синишларни даволашда коникарсиз натижаларнинг кўплиги бугунги кунда 50% ташқил қилганини гувоҳи буляпмиз (Zhuang R., 2015, Martel I.I., 2013).

Болдир суяклари бўлакли ва фрагментар синишларини жаррохлик йўли билан даволашда қўлланиладиган остеосинтез усуллари юмшоқ тўқималари кенг қўламда экспозиция этилиши билан кечади ва шундоқ ҳам бузилган периостал қон айланиш

тизимини янада зарарлайди ва суяк консолидацияси муддатларини узоклаштиради (Перрен С.М., 2012) ёки етарлича турғун фиксацияни таъминлаб бера олмайди.

Илмий ишнинг максади. Болдир суяклари диафизини майдаланиб ва фрагментар синишларида қўлланиладиган жаррохлик усулларини қиёсий тахлилини ўтказиш ва энг оптимал усулни танлаш.

Тадқиқотда қўйдаги **вазифалар** белгиланган бўлиб: 1. Болдир суяклари диафизини майдаланиб ва фрагментар синишларида қўлланиладиган остеосинтез усуллари самарадорлигини қиёслаш.

2. Болдир суяклари диафизини майдаланиб ва фрагментар синишларида ёпиқ блокловчи интрамедулляр остеосинтез усулини қўлланилишига кўрсатма ва қарши кўрсатмаларни аниқлаш.

3. Болдир суяклари диафизини синишларида ёпиқ блокловчи интрамедулляр остеосинтез усулини самарадорлигини ошириш.

Тадқиқот объекти. 2018 - 2023 йиллар ичида РШТЎИМ АФ травматология бўлимида ва Андижон вилояти травматология ва ортопедия шифохонасида болдир суяклари диафизини майдаланиб ва фрагментар синишлари билан жами 40 та бемор, шундан ретроспектив кузатувда (2018 - 2019 йилларгача) - 20 та ва бевосита 2020 - 2023 йилларгача кузатувда бўлган - 20 нафар бемор ташкил қилган. Улардан эркаклар 31(77,5%) ва 9(22,5%) таси аёлларни ташкил қилган. Автохалокатлар натижасида жароҳатлар олган - 28(70,0%), баландликдан йиқилиш натижасида 14(35,0%) ва уй шароитида жароҳатланганлар - 8(5,0%) ташкил қилган. Беморларни ўртача $34,7 \pm 2,7$ ёши ташкил қилган.

Тадқиқот клиник материаллари асосида қўйдаги **натижалар** олинган: 1. Болдир суяклари диафизини майдаланиб ва фрагментар синишларини суякларни консолидацияси бузилиши ва жароҳатланишдан сўнг остеомиелит олдини олишда ёпиқ блокловчи интрамедулляр остеосинтез усули бошқа жароҳлик усуллардан устунлигини кўрсатди.

2. Болдир суяклари диафизини майдаланиб ва фрагментар синишларини лимфотроп даволаш усуллар (антибактериал терапия ва маҳаллий шиши камайтириш максатида) ва ультратовуш тайсирида синиш атрофидаги юмшак ва суяк туқималарга бир вақтдаги тайсири натижасида суякларни регенерациясини кучайтириш ва шу орқали даволаш натижаларни яхшилаш имконияти яратилди.

3. Болдир суяклари диафизини тикланиши учун зарур бўлган омиллардан бири деб уз вақтидаги туғри репозиция ва турғун фиксация билан бир қаторда, суяк синиғи соҳаси етарлича қон билан таъминланиши эътироф этилди.

ЮРАК ТОЖ ТОМИРЛАРИНИ СТЕНТЛАШДАН КЕЙИНГИ РЕСТЕНОЗ РИВОЖЛАНГАН ЮИК БИЛАН БЕМОЛЛАРДА ЦИТОКИНЛАР ДАРАЖАСИ ВА ЛИПИДЛАРНИНГ ПЕРОКСИДЛАНИШ ЖАРАЁНИНИ АНИҚЛАШ

Мухаммаджонов И., Таштемирова И.М., Латипова К.Ю.
Андижон давлат тиббиёт институти, Андижон, Ўзбекистон

Кириш: Юрак ишемик касаллиги кўп тарқалган касаллик унинг давоси ва профилактикаси хусусидаги муаммоларнинг кескинлиги ҳамон камайгани йўқ, балки аксинча бу касаллик тахдид соладиган тусга кириб, одамларнинг дунёдан бевақт кўз юмиб кетишига, айни навқиронлик даврида ногирон бўлиб қолишига сабаб бўлмоқда. Сўнгги йилларда тасдиқландики яллиғланиш цитокинларининг гиперпродукциясининг ЮИК ривожига таъсири энг аввало ўсма некрози омили (ФНО-а), интерлейкин-1 (ИЛ-1), одам организми периферик туқималари ва кардиомиоцитига ИЛ-1нинг бевосита жароҳатловчи таъсир йўли билан амалга ошади.

Мақсади: Юрак тож томирларини стентлашдан кейинги рестеноз ривожланган ЮИК билан хасталанган беморларда коронар стентлашдан кейинги яллиғланиш факторлари,

липопероксидация жараёнини аниқлаш.

Текшириш материаллари ва натижалари: Беморларнинг ёши 29-69 ёшгача бўлиб, текшириш давомида асосан 3 гуруҳга бўлиб олинди. I гуруҳ – назорат гуруҳ (15 та) соғлом, II гуруҳ – коронар стентлаш ўтказилган беморлар (12 та), III гуруҳ – коронар стентлаш ўтказилгандан сўнг рестеноз ривожланган беморлар (8 та). Бизнинг текширув натижаларимизда коронар стентлаш ўтказилган беморларда липидларнинг ўзгаришларини кўриб чиқганимизда УХС – 60%; ТГ – 58,3%; ПЗЛП – 79,1%; ЮЗЛП – 15,9%; атероген-индекс 82% назорат гуруҳига нисбатан ўзгарганлиги аниқланди. ЛПО кўрсаткичларидан иккиламчи махсулоти ҳисобланган МДА назорат гуруҳига нисбатан II – гуруҳда 67%; ($P<0,01$); III-гуруҳда 82,5%гача ошганлиги аниқланди. Бизнинг тадқиқотларимиз кўрсатдики, иммун тизим яллиғланиш ва унга қарши цитокинлар дисбаланси орқали реактирланади. Шундай, ИЛ-6 коронар стентлаш ўтказилган беморлар гуруҳда ўртача 63,0%га ($p<0,001$), коронар стентлаш ўтказилгандан сўнг рестеноз ривожланган беморларда то кескин 1,94 мартага ортди. Яллиғланишга қарши ИЛ-10 пасаймади, аксинча II гуруҳ беморларда (34,4%; $p<0,01$) III гуруҳ (1,92 марта; $p<0,001$) назорат гуруҳига нисбатан ўртача ортди. Кўриниши бўйича, ИЛ-10 дисбаланси организмнинг сурункали яллиғланиш жараёнига турли иммунологик жавоб билан боғланган.

Хулоса: Шундай қилиб, коронар стентлаш ўтказилгандан сўнг рестеноз ривожланган беморларда ЛПО кўрсаткичларидан иккиламчи махсулоти ҳисобланган МДА интенсификацияси ортган. ЛПО махсулотлари тўқималар учун захарли бўлиб, уларнинг цитоплазма мембранасига таъсири иккиламчи ўзгаришларга олиб келади ва патологик жараёнларнинг ривожланишида муҳим звено бўлади. Шундай қилиб, коронар стентлаш ўтказилгандан сўнг рестеноз ривожланган беморларда цитокинлар даражаси сезиларли ўзгариши аниқланди. Рестеноз ривожланган беморларда цитокинлар фаоллигини текшириш муҳим аҳамиятга эга. Бу атеросклероз, ЮИК, АГ ва ҚД кечишини қийинлаштирувчи яллиғланиш омилларини ўз вақтида бартараф қилишга ёрдам беради.

БЎЛМАЧАЛАР ФИБРИЛЛЯЦИЯСИ БИЛАН АСОРАТЛАНГАН МИТРАЛ СТЕНОЗИ БОР БЕМОРАЛДАРДА КОАГУЛЯЦИОН ТИЗИМИНИ ЭФФЕКТИВ НАЗОРАТ ҚИЛИШ

Набиев У.И., Таштемирова И.М., Вахобов Б.М., Мухаммаджонов И.
Андижон давлат тиббиёт институти

Кириш: Юракнинг сурункали ревматик касаллиги – ўткир ревматик иситма ўтказгандан кейин шаклланган юрак клапанларининг яллиғланишдан сўнгги клапан четлари фибрози ёки юрак пороги кўринишида характерланади. БФни даволаш касаллик прогнозини яхшилаш тактикасини (тромбоэмболик асоратларни олдини олиш мақсадида антикоагулянт терапия ва ёндош юрак қон томир касалликларини коррекциялаш орқали) ва симптоматикани камайтиришга қаратилган даволаш тактикасини ўз ичига олади. Бўлмачалар фибрилляцияси бор беморлар тақдири врач томонидан ўтказилган адекват-амбулатор муолажага, муолажа сифати, ташхисни ўз вақтида қўйилгани ва керакли пайтда беморга тез тиббий ёрдам ёки тезкор госпитализация қилинишига боғлиқ.

Илмий ишнинг мақсади: Бўлмачалар фибрилляцияси билан асоратланган митрал стенози бор беморларда қоннинг коагуляцион жараёнини ўзгаришини аниқлаш.

Текшириш материаллари ва текшириш усуллари: Текширилаётган бўлмачалар фибрилляцияси билан асоратланган митрал стеноз билан беморларни танлаб олиш ва Индекс CHA_2DS_2VASc ва $HAS-BLED$ шкаласи бўйича баҳоланди. Текширилаётган беморларда қон зардобда гемостазнинг тромбоцитар ва коагуляцион звеноларини биохимик усулда аниқлаш. Беморларда клиник лаборатор текширишлар, ЭКГ, рентгенологик текширувлар ҳам ўтказилди.

Натижалар ва таҳлиллар: Текширилаётган беморларда солиштирилганда аспиринга нисбатан КВА билан даво инсульт хавфини 60%га, ўлим хавфини эса 25%га камайтириши исботланган. БФ мавжуд беморларда тромбоземболик асоратларни олдини олиш мақсадида Ха омили ингибитори ривороксабан клиник амалиётда уларнинг қўлланилиш тобора ортиб бормокда. Биз бўлмачалар фибрилляцияси билан асоратланган МС билан беморларни қоннинг коагуляцион ҳолатини ўргандик ва беморларни ошганлигини аниқладик, 32%га назорат гуруҳи кўрсаткичларидан юқори бўлган. Фибриноген кўрсаткичлари ҳам бўлмачалар фибрилляцияси билан асоратланган беморларда ошганлигини аниқладик, 2 баробарга назорат гуруҳи кўрсаткичларидан юқори бўлган. Беморларда тромботест кўрсаткичлари ҳам 40.2%га ошганлигини аниқладик. БФ МС билан текширилган беморларда ПТИ ва МНОни текшириб юрганлар кўрсаткичи хар ойда 19,6%, 2 ойда бир марта 35,4%, 3 ойда бир марта 56%, умуман текширилмаган 21%ни ташкил қилди. Варфарин терапиясига риоя қилиш 58,2%ни ташкил этди. 60 ёшдан ошган беморларнинг тахминан 75% варфаринни МҲО назоратсиз қабул қилган. Бемор билан алоқа камида 2-3 ойда бир марта бўлиши керак.

Хулоса: Шундай қилиб, бўлмачалар фибрилляцияси билан асоратланган МС билан хасталанган беморларда қоннинг коагуляцион ҳолати ҳам бузилади. МНО ва ПТИ кўрсаткичи назорат гуруҳга нисбатан 52,3%га сезиларли ортиши аниқланди. АСЛ О титри эса 2 марта ортган. Митрал протезлаш ва комиссуротомия ўтказилгандан сўнг комбинациялашган 2ламчи анти тромботик даво варфарин терапиясига нисбатан инсульт ва тромбоземболик асоратларни 21%га камайтиради. Бу натижалар ушбу паталогияда тромбоземболия, МИ ва ўлим кўрсаткичини ва инсульт асоратларини олдини олади.

ЕЛКА СУЯГИНИ ПРОКСИМАЛ КИСМИДАГИ СИНИШЛАРИНИ ДАВОЛАШ УСУЛЛАРНИ ОПТИМАЛАШТИРИШ

**Нуриддинов Б. АДТИ “Травматология, ортопедия ва нейрохирургия” кафедраси
“Травматология-ортопедия” йўналиши магистратура II курс талабаси
Илмий раҳбар: т.ф.д., доцент Б.Н.Давлатов**

Тадқиқот долзарблиги. Бутун дунё цивилизацияси умр қуришни узайтириш, унинг сифатини яхшилашга қаратилган чора-тадбирларни ишлаб чиқмокда, уни амалга ошириш учун давлат бюджет маблағларидан катта миқдорда пул ажратилмокда.

АҚШда - елка суягини проксимал қисми бугимдан ташқари жойлашкан синишлари билан 250 000 бемор қайд этилади. (Praemeretal S., 2019). Бу беморларни даволаш учун эса 8 млрд доллар маблағ сарфланади. (Guyton A, 2018). Буюк Британияда елка суягини проксимал қисмида жойлашкан синишлари билан - барча синикларни 12% ташкил этиб, беморларни даволаш учун 300000 фунт стерлинг сарфланади. (Curtie B., 2016).

Ривожланган давлатларда жароҳатланган инсонлар сони ортиб бормокда. Бу ҳолат барча давлатларга тегишлидир, яъни бутун жаҳон тенденциясига айланган. (В.П.Охотский, 2013, А.Ф.Лазарев, 2014, М.Ж.Азизов, 2010, Cooperetal, 2002, Browner, 2008). Жароҳатланганлар инсонларни ортиб бориши, умумий аҳоли сонига нисбатан моддий неъмат ишлаб чиқаришда катнашмаётганлар сонини орттиради. Яъни меҳнатга лаёқатсизлар сони ортади. Россия федерациясида бу кўрсаткич 23%-40% ташкил этмокда (Г.А.Иванов, 2003, Ю.Л Шевченко, 2000).

Жароҳатланганлар ичида шунинг билан бирга ёшга нисбатан учрайдиган касалликлар сони ҳам ортиб бормокда жумладан, елка суягини проксимал қисмида жойлашкан синишларини (Lanrenga et al., 2012).

2001 йили бутун жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотини маълумотига қура 0,9 млн кишида бундай синиклар кузатилган. 2030 йилга бориб эса, бундай синиклар сони – 2,5 млн-га етиши кутилмокда (Kruse et al., 2002й).

Илмий ишнинг мақсади. Елка суягини проксимал қисмидаги синишларини жаррохлик даволаш усулларни киёсий тахлилини утказиш ва энг оптимал усулни танлаш.

Тадқиқотда кўйдаги **вазифалар** белгиланган бўлиб: 1. Беморлар елка суякларини анатомик ва физиологик хусусиятлари, проксимал қисмидаги синишлар узига хос хусусиятлари, уларни ташхислаш.

2. Елка суягини проксимал қисмидаги синишларида кулланиладиган замонавий консерватив даволаш усуллари (ташки ҳаракатсизлантириш ва скелет тортма усуллари) самарадорлигини киёслаш.

3. Елка суягини проксимал қисмидаги синишларинида кулланиладиган остеосинтез усуллари давлочи самарадорлигини киёслаш.

Тадқиқот объекти: 2020 - 2023 йиллар ичида РШТЎИМ АФ травматология бўлимида Елка суягини проксимал қисмидаги синишлари билан жами 25 та бемор бевосита кузатувда бўлган. Улардан эркаклар 20(80,0%) ва 5(20,0%) таси аёлларни ташкил қилган. Ўз бўй билан тенг баландликдан йиқилиш натижасида 17(68,0%), уй шароитида жароҳатланганлар - 2(8,0%), автохалокатлар натижасида жароҳатлар олган – 6(24,0%) бемор ташкил қилган. Беморларни уртача $39,6 \pm 3,1$ ёши ташкил қилган.

Тадқиқот клиник материаллари ассосида кўйдаги **натижалар** олинган: елка суягини проксимал қисмидаги синишларида бизнинг тадқиқот ишимизда қўшалок жароҳатлар билан бўлган беморлар 24% ташкил қилган. Кулланилган замонавий консерватив даволаш усулларида «Кондагаз» билан ташки ҳаракатсизлантириш ва скелет демфер тортма усуллари жароҳатларни ассоратли кечганида ўз самарадорлигини кўрсатди.

Елка суягини проксимал қисмидаги синишларида учрайдиган асоратларни олдини олиш, уларни тўғри талкин қилиш, тўғри даволаш учун кулланиладиган остеосинтез усуллари организмини ва суяк системасини узига хос хусусиятларидан келиб чикан билиш керак. Елка суягини проксимал қисмидаги синишларини жаррохлик даволаш усулларида оптимал усул деб ёпик блокловчи интрамедуляр остеосинтез деб топилди.

ЕЛКА СУЯГИ АССОРАТЛАНГАН ЖАРОХАТЛАРНИ ТАШХИСЛАШ ВА ДАВОЛАШ

Нуриддинов Б. АДТИ “Травматология, ортопедия ва нейрохирургия” кафедраси
“Травматология-ортопедия” йўналиши магистратура II курс талабаси

Илмий раҳбар: т.ф.д., доцент Б.Н.Давлатов

Мавзунини долзарблиги. Ривожланган давлатларда жароҳатланган инсонлар сони ортиб бормокда. Бу ҳолат барча давлатларга тегишлидир, яъни бутун жаҳон тенденциясига айланган. (В.П.Охотский, 2013, А.Ф.Лазарев, 2014, Browner, 2008). Жароҳатланганлар инсонларни ортиб бориши, умумий аҳоли сони ичидан меҳнатга лаёқатсизлар сони масалан, Россия федерациясида бу курсаткич 23%-40% ташкил этмокда (Г.А.Иванов, 2003, Ю.Л.Шевченко, 2000).

Жароҳатланганлар ичида шунинг билан бирга ёшга нисбатан учрайдиган касалликлар сони ҳам ортиб бормокда масалан, елка суягини синишлари - дўнги усти, дўнглари, дўнг боши, ички ва ташки дўнглари синишларидир 6-12 % ташкил қилмокда.

Тадқиқот материали ва усуллари. 2020-2023 йиллар ичида РШТЎИМ АФ травматология бўлимида елка суягини ассоратланган (нервларни шикастланишлари билан ҳамроҳ бўлган жароҳатлар) синишлари билан жами 12 та бемор бевосита кузатувда бўлган. Улардан эркаклар 10(83,3%) ва 2(16,7%) таси аёлларни ташкил қилган. Ўз бўй билан тенг баландликдан йиқилиш натижасида 7(58,3%), уй шароитида жароҳатланганлар - 2(16,7%), автохалокатлар натижасида жароҳатлар олган - 3(25,0%) бемор ташкил қилган. Беморларни уртача $27,6 \pm 2,1$ ёши ташкил қилган.

Елка суягини ассоратланган (нервларни шикастланишлари билан хамрок бўлган жароҳатлар) келиб чиқиш тахлили утказилинганда бевосита суяк парчалари, мушаклар лат ейиш ва эзилиши, кон-томир ва нервларни жароҳатланиши натижасида - 9 (75,0%) ва 3 (25,0%) беморларда билвосита (ёрдам курсатиш жараенида ёки даволаниш жараенида) гипсли богламда эзилиб қолиши, суяк буларлари репозициясида сунг юзага келган юмшок тукима шишлари ва шикастланишлари деб топилди. Текширувлар шуни курсатдики юкоридаги нерв шикастланиши жами нерв шикастларига ажратилганда - тирсак нерви 9(75,0%), урта нерв - 1(8,4%) ва билак нерви 2(16,6%) жароҳатларидан иборат булган.

Тадқиқот натижалари. Нерв жароҳатлари орасида тирсак нерви шикасти куп учраганлиги бу нервни топографик анатомияси буйича елка суяги дистал кисмига бирикиб жойлашига боглик. Елка суяги дунгларао ва дунг усти синишлари натижасида гипсли боглам ёрдамида шикастларни даволашда кийинчиликлар булганлиги сабабли ассоратланган шикастланишини бартараф этиш учун компрессион-дистракцион остеосинтездалан фойдаланилиб барча ҳолатларда яхши натижага эришилди.

Аникланган ва тахмин килинган нерв шикастланишлар дастлаб консерватив даволаш билан олиб борилди, 2(16,8%) дунгларао синишлар билан булган беморда очик синишлар хисобига оператив даво кулланилди ва тирсак нерви ревизияси ва нейрорафияси бажарилди. Макроскопик курилганда нервни шишганлиги ва мушаклар гематомаси ва перинерврал кон куйилишлар билан эзилиб колганлиги аникланиб бартараф этилди.

Билак нерви билан жароҳатланган 2(16,6%) беморларда дунгларао ва дунгусти синиги шу билан бирга дунг бошидан синиглар билан кечиши аникланди. Урта нерв шикастланган 1(8,4%) беморда нерв шикастланиш белгилари суяклар репозициясидан сунг келиб чиканлиги ва утказилинган консерватив даво ёрдамида яхши натижа олинганлиги ва нерв шикасти белгиларини тулик регрессии таминланди.

Юкоридаги беморлани барчасида тикланиш 6 ҳафтадан 18 ҳафтагача давом этди ва нерв шикасти чуқурлигига караб тикланди.

Хулоса килиб шуни айтиш керакки елка суяк дистал кисми ассоратли синишларида нерв шикастланишини уз вақтида аниклаш ва эрта бошланган даволаш нерв тикланишига яхши самара беради.

МИОКАРД ИНФАРКТИ ЎТКАЗГАН ҚАНДЛИ ДИАБЕТ 2 ТИПИ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРДА ТОМИРЛАРНИНГ РЕМОДЕЛЛАНИШ ЖАРАЁНИНИ БАҲОЛАШ

Рахимов Х.Х.

**Республика ихтисослаштирилган терапия ва тиббий реабилитация илмий амалий
тиббиёт маркази**

Мақсад: Миокард инфаркти (МИ) ўтказган қандли диабет (ҚД) 2 типи билан касалланган беморларда томирларнинг ремоделланиш жараёнини баҳолаш.

Текширув усуллари: 40 ёшдан 60 ёшгача бўлган (ўртача $51,3 \pm 5,7$ ёш) МИ ўтказган 73 нафар эркаларда тадқиқот ўтказилди. Тадқиқотга МИ ўтказганига 6 ойдан 3 йилгача бўлган беморлар олинган. Тўпланган тадқиқот хулосаларини солиштириш мақсадида асосий гуруҳдагилар билан жинси ва ёши мос келувчи 31 нафар (назорат гуруҳи) соғлом кишилар олинди. Эндотелий дисфункцияси кўрсаткичларини елка артериясида (ЕА) манжеттали синамани қўллаш билан вазомотор реакцияни доплерографик усул орқали текшириб, баҳоланди.

Олинган натижалар: Қандли диабет 2 типи билан касалланган беморларда инфарктдан кейинги ремоделланишда эндотелийга боғлиқ вазодилатациянинг (ЭВД) жиддий бузилиши аникланди, эндотелийнинг функционал ҳолатини кескин ёмонлашуви: унинг пасайиши 71% беморларда, патологик вазоконстрикция эса 34% беморларда

кузатилди. Назорат гуруҳига нисбатан ($P<0,01$) систолик қон оқими тезлиги 35,6% га, диастолик қон оқими эса 61,9% га сезиларли пасайганлиги кўриш мумкин. Қон оқимининг тезлиги соғлом одамларнинг кўрсаткичларига нисбатан 33,7% га камайиб $37,9 \pm 1,6$ см/с ни ташкил этди, ЕА диаметри ҳам 16,8% га кам бўлган. ЭБВД камайиши мос равишда $5,5 \pm 3,3\%$ бўлиб $13,5 \pm 1,9\%$ ни ташкил этди, яни бу кўрсаткич назорат гуруҳига ($P<0,001$) нисбатан 53,4% га камайган. Пульсацияланувчи ва резистентлик индекси параметрларини таҳлили шуни кўрсатдики, ҚД 2-типи билан касалланган беморларда инфарктдан кейин бу кўрсаткичлар назорат гуруҳидагиларга нисбатан ($P<0,01$) 34,6 ва 30,5% га ошган. ЕА нинг кучланиш силжишига сезгирлик кўрсаткичининг пасайиши назорат гуруҳига нисбатан 59,4% ($p<0,001$) га камайганлиги кўрилди.

Хулоса: МИ ўтказган ҚД 2 тип билан касалланган беморларда қон томирлар ремоделланиш жараёнини ифодаловчи эндотелиал вазодилатациянинг яққол бузилиши кузатилди.

ҚАНДЛИ ДИАБЕТ 2-ТИПИ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРДА ИНФАРКТДАН КЕЙИНГИ РЕМОДЕЛЛАНИШ ЖАРАЁНИНИ БАҲОЛАШ

Рахимов Х.Х.¹, Хусанов Р.А.²

Республика ихтисослаштирилган терапия ва тиббий реабилитация илмий амалий
тиббийёт маркази, Тошкент тиббийёт академияси

Кириш : Миокард инфаркти (МИ) ўтказган қандли диабет (ҚД) 2 - тип билан касалланган беморларда юракнинг ремоделланиш жараёнини баҳолаш.

Материал ва усуллар: 40 ёшдан 60 ёшгача бўлган (ўртача $51,3 \pm 5,7$ ёш) МИ ўтказган 97 нафар эркакларда тадқиқот ўтказилди. Тадқиқотга МИ ўтказганига 6 ойдан 3 йилгача бўлган беморлар олинган. Тўпланган текширув хулосаларини солиштириш мақсадида асосий гуруҳдаги беморлар билан жинси ва ёши мос келувчи 31 нафар (назорат гуруҳи) соғлом кишилар олинди. Эндотелий дисфункцияси кўрсаткичларини елка артериясида (ЕА) манжеттали синамани қўллаш билан вазомотор реакцияни доплерографик усул орқали текшириб баҳоланди.

Натижа: Текширилган беморларда инфарктдан кейинги чап қоринча (ЧҚ) ремоделланиш кўрсаткичларини қуйидагича бўлди: 28 нафарида (29.5%) концентрик турдаги ремоделланиш, 36 нафарида (37.9%) ЧҚ нинг концентрик гипертрофияси ва 31 нафарида (32,6%) ремоделланишнинг эксцентрик тури аниқланди. ЧҚ диастолик функцияси бузилиши 86 нафар (90,5%) беморда, унинг релаксацияси бузилиши 41 нафар (47,7%) беморда, псевдонормал тур - 27 нафар (31,4%) беморда ва рестриктив ўзгариш 18 нафар (20,9%) беморда аниқланди. ЧҚ қисқарувчанлик функцияси бузилишини ва ЧҚ диастолик дисфункциясини ўзаро боғлиқлигини баҳолаш мақсадида беморлар 3 та гуруҳга ажратилди: чап қоринча систолик функцияси сақланган (отиш фракцияси (ОФ) $\geq 50\%$), қон отиш фракцияси камайган (ОФ $< 40\%$) ва қон отиш фракцияси ОФ = 40-49% бўлган гуруҳларга ажратилди. Беморлардан: ОФ $\geq 50\%$ бўлганлар 32 нафар (33,7%) ни, ОФ=40-49% - 40 нафар (42,1%) ни ва ОФ $< 40\%$ беморлар 24 нафар (25,3%) ни ташкил қилди. ЧҚ диастолик дисфункцияси турларини тарқалиши таҳлили шуни кўрсатдики, ЧҚ диастолик дисфункциясининг оғир бузилишлари – псевдонормал ва рестриктив турлари ЧҚ систолик функцияси пасайган беморларда кўпроқ учради.

Хулоса: Миокард инфаркти ўтказган ҚД 2 тип билан касалланган беморларда инфарктдан кейинги ремоделланиш бу фақат миокард қисқарувчанлик имкониятининг пасайиши, юракнинг структуравий ва геометрик кўрсаткичларининг ўзгариши билан тавсифланувчи ЧҚ тузилишининг қайта шаклланиши бўлибгина қолмасдан, юрак етишмовчилиги ривожланишида муҳим прогностик омил сифатида ҳам аҳамиятли бўлган ЧҚ нинг диастолик функциясининг яққол бузилиши ҳам кузатилади.

ЛАПАРОТОМИЯДАН КЕЙИНГИ ВЕНТРАЛ ЧУРРАЛАРНИНГ ОЛДИНИ ОЛИШДА ЗАМОНАВИЙ ЁНДАШИШ

Сапаев Д.Ш.,

Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиали мустақил изланувчиси

Мавзунинг долзарблиги. Операциядан кейинги вентрал чурралар муаммоси ҳозирги кунда ўз долзарблигини йўқотмаган ва асосан улар ўрта лапаротом кесмалар билан бажарилган ташрихдан кейин 7-24% ҳолатларда учрайди (Султангазиев Р.А. ва бошқалар, 2015). Ўз навбатида чурра кесиш амалиётидан кейинги эрта маҳаллий асоратлар (гематома, серома, жароҳатнинг йиринглаши) ҳам тез – тез учраб туради. Операциядан кейинги биринчи йили чурра билан асоратланиш 17%гача учраши мумкин (Федосеев А.В. ва бошқлар, 2015).

Тадқиқот мақсади. Абдоминал хирургияда энг кўп қўлланиладиган ўрта лапаротом кесмаларда операциядан кейинги чурраларнинг учрашини камайтириш.

Тадқиқот материал ва усуллари. Тадқиқот икки босқичда амалга оширилди. Биринчи босқичда 2013 йилдан 2023 йилгача бўлган давр оралиғидаги қорин оқ чизигида лапаротомия операциясини ўтказиб, 1 йил давомида қайта чурра ҳосил бўлган 461 беморда проспектив ўрганишлар олиб борилди. Уларнинг 253 (55%) нафари эркак, 208 (45%) нафари аёл бўлиб, уларнинг ёши 23 дан 89 ёшгача. Бунда лапаротом жароҳатнинг қайси усулда ёпилганига, кесманинг турига ва қорин оқ чизигининг қайси қисмидан очилганига баҳо берилди. Операциядан кейинги чандиқ соҳасидаги оғрикка алоҳида эътибор берилди, чунки бу чурра ҳосил бўлишидан хабар берувчи омил ҳисобланади. Ультратовуш текширувида апоневрозда чурра дарвозаси борлиги аниқланилди. Чурра шишини борлиги, унинг жойлашиши, катталиги ва ташрихдан кейинги чандиқка алоқадорлигига аниқлик киритилди. Кейинги босқичда қорин оқ чизигининг ҳар хил қисмларини ва апоневрозга қўйилган ҳар хил турдаги чокларнинг мустаҳкамлигига аниқлик киритилди. Агар бемор ўлган бўлса, ундан кейин 24 соат ичида бу мезонлар ўрганилди. Жами 18 нафар мурда ўрганилди. Бунда уларнинг ёши 49 дан 88 ёшгача бўлган. 7 нафар мурдада апоневроз очилмаган бўлса, 11 нафарида апоневроз чоклари олинган ҳолда бўлган. Қорин оқ чизигининг қайси қисмида кесма бўлганлигини аниқлаш учун ташқи анатомик мўлжалларига асосландик. Апоневрознинг тикилишига қараб 2 гуруҳга ажратилди. Биринчи гуруҳни чоклар оралиғи 0,5 см ва жароҳат чеккасидан 1,0 см узоқликда бўлган алоҳида тугунли чоклар қўйилган беморлар ташкил этди. Иккинчи гуруҳда худди шу ўлчовдаги, лекин узлуксиз чок қўйилган беморлардан иборат бўлди. Кейинчалик ҳар бир тикилган фрагментда тензиометрик текширув ўтказилди.

Тадқиқот натижалари. Алоҳидаланган юқори - ўрта лапаротомия 48 нафар беморда, ўрта-ўрта лапаротомия 116 нафарида, пастки - ўрта лапаротомия 39 нафарида амалга оширилган. Жарроҳлик амалиётидан кейинги чурра ҳосил бўлиш асорати юқори - ўрта лапаротомия қилинган 19 (40%) нафар беморда, ўрта - ўрта лапаротомия бўлган 30 (26%) нафарида, пастки - ўрта лапаротомия бўлган беморларнинг 9 (23%) нафарида кузатилган.

Шундай қилиб, операциядан кейинги чурра энг кўп (40%) юқори - ўрта лапаротомия қилинган беморларда содир бўлди. Аллогерниопластика операциясидан кейин энг кўп (37,5%) чурра ҳосил бўлиши қорин олд деворининг барча қаватларини бирга олиниб, тугунли чок қўйганда кузатилган. Иккинчи навбатда (22%) хирургияда энг кўп ишлатиладиган қаватма - қават тугунли чок қўйилган беморларда учради. Энг кам (13%) ҳолат ташрихдан кейинги чурра узлуксиз чок қўйилган беморларда қайд этилди.

Хулоса. Қорин оқ чизигида жарроҳлик амалиёти ўтказилганда, ундан кейинги чурра ва эвентрацияни олдини олиш мақсадида шуни эътиборга олиш керакки, қорин оқ чизигининг эпимезогастрал соҳаси ташрихдан кейинги чурра ҳосил бўлишида энг заиф қисм

хисобланади. Қорин олд деворининг дефектини бартараф қилганда узлуксиз чоклардан фойдаланиш жарроҳлик амалиётидан кейинги чурраларнинг учрашини камайтиради.

“ФЕРМЕРЛАР ПОПУЛЯЦИЯСИДА АРТЕРИАЛ ГИПОТЕНЗИЯНИНГ ХАТАР ОМИЛЛАРИНИ ЭПИДЕМИОЛОГИЯСИ”

Ж.Х.Турсунов, Андижон давлат тиббиёт институти Врачлар малакасини ошириш ва қайта тайёрлаш факультети Ички касалликлар, кардиология ва тез тиббий ёрдам кафедраси мустақил изланувчиси.,

Илмий раҳбар: Н.С.Мамасолиев., Андижон давлат тиббиёт институти Врачлар малакасини ошириш ва қайта тайёрлаш факультети Ички касалликлар, кардиология ва тез тиббий ёрдам кафедраси мудири, т.ф.д., профессор.

Мавзунинг долзарблиги. Артериал гипотензия юқумли бўлмаган касалликлар орасида етакчи ўринни эгаллайди ва уларнинг минтақавий ўзига хос хатар омилларини шаклланишидаги хиссаси бўйича “юқори поғоналарни” эгаллайди. Мазкур эпидемик тус олиб тобора кўпайиб бориш билан замонавий аҳолига таҳдидини солаётган касалликларнинг профилактик-скринингли дастурларини ишлаб чиқишда ва амалга оширишда артериал гипотензияни хисобга олиш, сўзсиз, керак бўлади ёки бу мавзу Ўзбекистон фани учун устувор йўналиш ва долзарб масала бўлиб ҳисобланади.

Тадқиқотнинг мақсади. Фермерлар популяциясида артериал гипотензияни келиб чиқишида ва асоратланиб кечишида хатар омилларини эпидемиологиясини ўрганишдан иборат.

Тадқиқотнинг материали ва методлари. Тадқиқотда 2250 та фермерлик билан шуғулланувчи аҳоли иштирок этди. Барча популяция – субъектлар тадқиқотга киришдан аввал хабардор қилинганлик ҳақидаги розилик хатини имзоладилар. Уларнинг ёши 18 дан 70 ёшли ва ундан ортиқ бўлган. Иш жойида рўйхатга олинган фермер-популяцияни репрезентатив танлов асосида 2182 таси тўлиқ текширувга жалб қилинишган ва қуйидагича тавсифланишди: 1) 18-70 ёшли ва ундан ортиқ бўлганлар – 2182 та (эркаклар -1069 та ва аёллар -1113 та), жумладан 18-30 ёшдагилар - 435 та (эркаклар -236 та ва аёллар 199 та), 31-49 ёшлилар -1143 та (606 та эркаклар ва 537 та аёллар), 50-69 ёшдагилар – 549 (эркаклар -194 та ва аёллар -335 та) ва ≥ 70 ёшлилар – 55 та (эркаклар-33 та ва аёллар -22 та).

Тадқиқот натижалари. Тахлилий кўрсаткичларга кўра 18 -70 ёшли фермерлар популяциясида ишнинг асосий натижаси бўлиб артериал гипотензиянинг хатар омилари частотасини баҳолаш бўлди. Артериал гипотензияни ривожланишида чекишни аҳамиятга эга эканлиги асосланди (имконият шанси=0,87), лекин ишонч интервали ва χ^2 ушбу натижани статистик аҳамиятга эга эмаслигини кўрсатди (95% 0,59 – 1,30; $\chi^2=0,57$).

Ирсий омиллик текширилган популяцияда икки баробарга етиб кўп тарқалиш частотаси билан аниқланади. Уни артериал гипотензияни келиб чиқишида аҳамиятга эга эканлиги клиник асосланди (имконият шанси=2,69). Ишонч интервали ва χ^2 ушбу натижани статистик аҳамиятга эга эканлигини тасдиқлади (95% 1,92-3,79; $\chi^2=48,4$).

Тахлиллар артериал гипотензиянинг ривожланишида алкоголь истеъмоли кучсиз химоя омили сифатида аҳамиятга эга эканлигини асосланди (имконият шанси=0,99). Аммо ишонч интервали ва χ^2 ушбу натижани ҳам статистик сезиларли аҳамиятга эга эмаслигини тасдиқлади (95% ишонч интервали 0,68-1,46; $\chi^2=0,0006$).

Семизликни артериал гипотензиянинг шаклланишида аҳамиятли омил эканлиги асосланди (имконият шанси=2,21). Ишонч интервали, χ^2 ва Пирсоннинг Р мезони ушбу боғланишликни статистик аҳамиятга эга эканлигини тасдиқлади (95% ишонч интервали 1,68-2,91; $\chi^2=68,4$; $P<0,05$).

Қандли диабет 2-тури артериал гипотензиянинг ривожланишида кучли химоя омили сифатида аҳамиятга эга эканлиги клиник асосланди (имконият шанси=0,5). Ишонч

интервали, χ^2 ва Пирсонинг Р мезони ушбу натижани статистик аҳамиятга эга эканлигини тасдиқлади (95% ишонч интервали 0,26-0,97; $\chi^2=4,98$; $P=0,025$).

Худди шундай тенденция дислипидемия омилига боғлиқ холда ҳам кузатилди.

Артериал гипотензиянинг ривожланишида дислипидемия кучли химоя омили сифатида аҳамиятга эга эканлиги клиник асосланди (имконият шанси=0,44). Ишонч интервали (95% 0,24-0,82) χ^2 ва Пирсонинг Р мезони ушбу натижани статистик аҳамиятга эга эканлигини тасдиқлади ($\chi^2=8,05$; $P=0,004$).

Хулосалар. Артериал гипотензиянинг келиб чиқишида ва асоратланиб кечишида етакчи хатар омиллари сифатида чекиш, ирсий омил, алкоголь истеъмол қилиш ва семизлик ажралади, нисбатан “кам хиссали хатар омили” бўлиб қандли диабет 2 тури ва дислипидемия хисобланади.

Артериал гипотензияда ушбу натижалар профилактика дастурларини режалаштиришда ва амалга оширишда тиббий, ижтимоий ва иқтисодий аҳамият касб этишади.

“АРТЕРИАЛ ГИПОТЕНЗИЯНИ ФЕРМЕРЛАР ПОПУЛЯЦИЯСИДА МЕТАБОЛИК СИНДРОМГА БОҒЛИҚ АНИҚЛАНИШ ЧАСТОТАСINI ЭПИДЕМИОЛОГИК ТАВСИФИ”

Ж.Х.Турсунов, Андижон давлат тиббиёт институти Врачлар малакасини ошириш ва қайта тайёрлаш факультети Ички касалликлар, кардиология ва тез тиббий ёрдам кафедраси мустақил изланувчиси.,

Илмий раҳбар: Н.С.Мамасолиев., Андижон давлат тиббиёт институти Врачлар малакасини ошириш ва қайта тайёрлаш факультети Ички касалликлар, кардиология ва тез тиббий ёрдам кафедраси мудири, т.ф.д., профессор.

Мавзунинг долзарблиги: Юрак-қон томир касалликлари бутун дунё мамлакатларида энг кўп тарқалган, тиббий ва ижтимоий-иқтисодий талофатларнинг асосий сабаблари хисобланади. Ушбу касалликлар орасида артериал гипотензия, тиббий амалиётда кенг учрашлигига қарамасдан, кам ўрганилган ва айниқса популяция даражасида жуда кам тадқиқ қилинган касаллик хисобланади. Чунончи бизга маълум бўлдики, фермерлар популяциясида ушбу касалликнинг эпидемиологиясига бағишланган тадқиқотлар то хозиргача бажарилмаган.

Тадқиқотни мақсади. Артериал гипотензияни фермерлар популяциясида метаболик синдромга боғлиқ аниқланиш частотасини эпидемиологик тавсифини ўрганишдан иборат.

Тадқиқотнинг материали ва методлари. Репрезентатив танлов асосида тадқиқотда 2182 та фермерлик билан шуғулланувчи аҳоли иштирок этди. Барча популяция – субъектлар тадқиқотга киришдан аввал хабардор қилинганлик ҳақидаги розилик хатини имзоладилар. Уларнинг ёши 18 дан 70 ёшли ва ундан ортиқ бўлган.

Иш жойида рўйхатга олинган фермер-популяцияни жами сони 2182 та, улар тўлиқ текширувга жалб қилинишган ва қуйидагича тавсифланишди: 1) 18-70 ёшли ва ундан ортиқ бўлганлар – 2182 та (эркаклар -1069 та ва аёллар -1113 та), жумладан 18-30 ёшдагилар - 435 та (эркаклар -236 та ва аёллар 199 та), 31-49 ёшлилар -1143 та (606 та эркаклар ва 537 та аёллар), 50-69 ёшдагилар – 549 (эркаклар -194 та ва аёллар -335 та) ва ≥ 70 ёшлилар – 55 та (эркаклар-33 та ва аёллар -22 та).

Тадқиқот натижалари. Артериал гипотония ва семизлик ўртасидаги боғлиқлик тахлилий кўрсаткичларга кўра $\geq 18-70$ ёшли ва ундан ортиқ бўлган фермерлар популяциясида семизликка бевосита боғлиқлик билан артериал гипотониянинг тарқалиш частотаси қуйидагича қайд қилинди: $\geq 18-70$ ёшлиларда -22,0 фоиз (эркакларда-65,4 фоиз ва аёлларда 34,6 фоиз, $P<0,05$), 18-30 да -41,8 фоиз (эркакларда -65,1 фоиз ва аёлларда -34,9 фоиздан; $P<0,05$), 31-49 да -41,3 фоиз (эркакларда -65,1 фоиз ва аёлларда -34,9 фоиздан; $P<0,05$), 50-69

да -57,7 фоиз (эркакларда -20,0 фоиз ва аёлларда -6,7 фоиздан; $P<0,01$) ва ≥ 70 ёшлиларда -1,9 фоиз (эркакларда -0,00 фоиз ва аёлларда -100,0 фоиздан; $P<0,05$). Ушбу хатар омилнинг кучли таъсири 50-69 ва 18-30 ёшлиларда сезиларли бўлди, ≥ 70 ёшдан кейин – аксинча, умуман боғланишлик кузатилмади. Артериал гипотонияни аниқланиш частотаси кескин камайиб кузатилди ($P<0,01$).

Қандли диабет 2-турига алоқадорлик билан артериал гипотонияни фермер популяцияда аниқланиш частотаси 6,0 фоизни ташкил қилди, аёлларда -40,0 фоизни ва эркакларда эса -60,0 фоизни ($P<0,05$). Бу натижа, қандли диабет 2 турини декомпенсация босқичи билан асосан боғланган бўлса керак деб мулоҳазага келиш мумкин ва тахлилларда бу ўз тасдиғини топди.

Баён қилинган рақамли тахлилдан яна шу хулоса келиб чиқади-ки, қандли диабет 2-турига мувофиқ бўлиб эркак ва аёлларда боғлиқлик билан артериал гипотония қуйидагича тарқалиш частотаси билан исботланди: 18-30 ёшлиларда эркаклар популяцияси - 50,0 ва аёллар популяцияси ҳам 50,0 фоиздан исботланди, лекин умумий популяцияда эса шу ёшда 20,0 фоизда исботланди, 31 – 49 ёшлиларда эркакларда -62,5 ва аёлларда эса 37,5 фоиздан ($P<0,05$), умумий популяцияда бу ёшда 80,0%да исботланди, 50 -69 ёшлиларда эркакларда - 0,0 ва аёлларда ҳам - 0,00 фоиздан, умумий популяцияда шу ёшлиларда 0,0 фоиз частотада исботланди, ≥ 70 ёшда ҳам эркакларда - 0,0 ва аёлларда ҳам 0,00 фоиздан исботланди. Умуман, ёш ўтиши билан артериал гипотония қандли диабет 2-тури билан умумий популяцияда 20,0 фоиздан (18-30 ёшда) то 80,0 фоизгача (31-49 ёшда), яъни 4 баробарга етиб ортади ($P<0,001$).

Хулосалар. Артериал гипотонияни келиб чиқишида етакчи хатар омиллари сифатида метаболик синдромни компонентларидан семизлик алоҳида ажралиб турди, нисбатан “кам хиссали хатар омили” бўлиб қандли диабет 2 тури ҳисобланди. Метаболик синдром компонентлари эркакларда сезиларли юқори тарқалиш частотаси билан аниқланди. Ёш ўтиши билан артериал гипотония қандли диабет 2-тури билан умумий популяцияда 31-49 ёшлиларда, 18-30 ёшлиларга нисбатан 4 баробарга етиб ортади. Бу мавжуд илмий натижаларга маълум даражада зид келади.

Артериал гипотонияда ушбу натижалар профилактика дастурларини режалаштиришда ва амалга оширишда тиббий, ижтимоий ва иқтисодий аҳамият касб этишади.

ХАЛҚ ТАБОБАТИДА ОҒИЗ БЎШЛИҒИ ШИЛЛИҚ ҚАВАТИНИНГ ЯЛЛИҒЛАНИШ КАСАЛЛИКЛАРИНИ ДАВОЛАШ.

**Ш.Р.Умаралиев Фарғона жамоат саломатлиги тиббиёт институти тиббий
профилактика иши йўналиши 5-босқич талабаси.,
Илмий раҳбар: У.А.Тешабоев., Фарғона жамоат саломатлиги тиббиёт институти
овқатланиш, болалар ва ўсмирлар гигиенаси кафедраси ассистенти.**

Оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати касалликлари аҳоли орасида кўп учраб турадиган касалликлардан биридир. Аммо бу касалликнинг келиб чиқиш сабаблари ва унинг асоратларига этиборсизлик кўплаб ножўя оқибатларга олиб келиши мумкин.

Стоматит – оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватининг яллиғланиши. Бу хасталик мустақил касаллик ҳолида кечиши ҳам, бошқа дардларнинг (қизамиқ, қизилча, грипп, кандидоз) белгиси ҳам бўлиши ҳам мумкин.

Оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватининг яллиғланишини келиб чиқишининг сабаблари - моддалар алмашинуви касалликлари (авитаминоз - витаминлар етишмовчилиги, қандли диабет) инфекциялар, вируслар, бактериялар, замбуруғлар (буларнинг барчаси шиллиқ қаватларда яшайди ва турли органлар касалликларини келтириб чиқариши мумкин, уларда бир йўла оғиз бўшлиғи ҳам азият чекади, доимо оғзига нарсасолувчи болаларда ҳам кўпинча

стоматит кузатилади), аллергия ва овқатларга сезувчанлик (бу индивидуал реакция, кимдир нордон меваларни истемол қила олмайди, кимдир эса кўп писта чақиб, касалга йўлиқиши мумкин), асаб ва ички аъзолар касалликлари, милklar касалликлари, ички секреция безлари фаолиятининг бузилиши оқибатида пайдо бўлади. Чекиш, спиртли ичимликларга ружу қўйиш, жуда иссиқ ёки совук, нордон, шўр овқатлар истемол қилиш ҳам стоматитга сабаб бўлиши мумкин. Айрим дориларга нисбатан сезувчанлик ортганда хусусан, пала-партиш антибиотикларни ичиб ўз-ўзини даволаганда, кимёвий моддалар таъсирида медикаментоз стоматит, касалланган тишлар ёки тиш протезидан жароҳатланиш натижасида травматик стоматит, балоғатга етиш даврида, ақл тиши чиқиши қийинлашганда ҳам оғиз яллиғланиши рўй бериши мумкин.

Яллиғланиш формалари ҳар хил бўлишига қарамай, уларнинг умумий ўхшаш белгилари бор: оғиз бўшлиғининг шиллиқ қавати кизаради, атрофидаги тўқималар шишади ва безиллаб туради, жағ ости лимфа безлари катталашади ва бошқалар, оғиз яллиғланишлари ўткир ва сурункали кечади.

Стоматитни даволашда унинг келибчиқиш сабаблари чуқур ўрганилиниб даволаш чоралари қўллаш керак бўлади, бунинг учун биз бир неча халқ табobati орқали даволаш йўллари тавсия қиламиз.

1. Ялпиз барглари - 2 қисм, бўймадорон ўти - 2 қисм, учбарг барглари - 1 қисм. Шу йиғма доривор ўтлардан бир ош қошиқ олиб, устига 200 мл қайноқ сув қуйиб, бир соат дамлаб қўйилади. Сўнгра уни сузиб олиб дамлама билан оғиз бўшлиғи кунига бир неча марта чайилади.

2. Анор пўстидан 100 гр олиб, 1 литр сувда 6 дақиқа паст оловда қайнатилиб, бир хафта кунига 3 мартадан оғиз чайиш керак.

3. Бир қисм саримсоқ шарбатини 4 ҳовуч сув билан аралаштириб оғиз чайилса, оғиздаги ҳар хил йирингли яраларга даво бўлиб, микробларни ҳам яхши йўқотади.

4. Ибн Сино тут меваси ва унинг шираси билан оғиз яллиғланиши, оғиз бўшлиғи тошмаларини даволашни тавсия қилган.

5. Наъматак мевалари – 25гр, мармарак барглари – 15гр, тоғрайхон ўти – 10гр, қайин барглари – 5гр. Шу йиғма доривор ўтлардан икки ош қошиқ олиб, устига 250 мл қайноқ сув қуйиб, 30 дақиқа давомида дамлаб қўйилади. Сўнгра сузиб олиниб, шу дамлама билан оғиз кунига бир неча марта чайилади. Бу ярали яллиғланишда ижобий натижа беради.

6. Чой халтачалари - қора чой бириктирадиган тери ошловчи моддаларга эга, улар яраларга тинчлантирувчи таъсир ўтказади. Мойчечакли чой ҳам ярали ҳудудни оғриксизлантиришга ёрдам беради. Бунинг учун чой халтачасини ҳўллаб, уни 10 дақиқага ярага қўйиб тулинг.

7. Асал - қадимдан ўзининг бактерия ва замбуруғларга қарши хусусиятлари билан машҳур. Асалнинг даволовчи хусусиятлари шунчалик кўпки, ушбу ширинликнинг маълум турлари яра ва жароҳатларни даволашда ҳам қўлланилади.

8. Алоэ - агар уйингизда тувакда алоэ ўстирсангиз, унинг битта баргини кесиб олиб, шарбатини сувга қўшинг ва ушбу аралашма билан оғзингизни чайинг. Бу ўсимлик табиий антибактериал ва шамоллашга қарши восита бўлиб, у билан оғизни чайиш орқали ярани тозалаш ва оғрикни йўқ қилиш мумкин. Бундан ташқари, алоэ В, С гуруҳидаги витаминлар ва аминокислоталарга бой.

9. Тузли эритма - Тузли эритма билан оғизни чайиш яра битиши жараёнини тезлаштиришга ёрдам беради. Туз - юмшоқ антисептик воситадир.

Оғиз бўшлиғида ярача кўринишида пайдо бўлиб, ноқулайлик туғдирадиган оддий стоматит кўпи билан икки хафтада тузалади. Бундай ҳолатларда қўшимча ёрдамга ҳожат йўқ, агар стоматит кетавермаса, қандайдир белгилар (юқори ҳарорат, тошмалар, ҳолсизлик) намоён бўлса, шифокор билан бирга унинг сабабини аниқлаш керак. Шифокорлар тиш пастасини натрий лаурилсулфати-кўпик ҳосил қилувчи модда бўлмаган бошқасига алмаштиришни тавсия этади, айнан у яра юзага келишига сабабчи бўлиши мумкин.

Хулоса қилиб айтганда «Касалликни даволагандан кўра уни олдини олган яхши» дейди доно халқимиз. Оғиз бўшлиғи касалликларининг олдини олишда беморлар нафақат шахсий гигиенага жиддий эътибор беришлари зарур, балки истеъмол қилаётган озиқ-овқатлари таркибидаги витамин ва минерал моддаларнинг етарлича сингишига ҳам эътибор бериш лозим. Айниқса витаминларга катта эътибор берилиши керак, витамин А, С ва В гуруҳ витаминларга бой махсулотларни истеъмол қилиш лозим. Бу витаминларга бой махсулотлар қуйидагилар наматак, мева ва сабзавотлар, хар хил турдаги кўкатларни кўп истеъмол қилиш мақсадга мувофиқ.

СУРУНКАЛИ БУЙРАК КАСАЛЛИГИ АССОРАТИНИ ЭРТА АНИҚЛАШДА ЛАБОРАТОР КЎРСАТКИЧЛАРНИНГ АХАМИЯТИ

Умурзакова Р.З. Абдухалилов Ф.Ш. Рустамова З.З.
Андижон Давлат Тиббиёт Институти

Сурункали буйрак касалликлари бутун дунёдаги каби Ўзбекистонда ҳам долзарб муаммолардан бири бўлиб ўлим кўрсаткичининг юқорилиги, молиявий харажати катталиги билан ижтимоий аҳамиятга эга касалликлар қаторига киради. Асосан меҳнатга лаёқатли аҳоли орасида кенг тарқалган. Унинг авж олиши терминал буйрак етишмовчилиги ривожланиши билан боғлиқ. Бу касаллик кўпинча ўз вақтида ташхисланмайди ва охиригача даволанмайди. Шунинг учун бу касалликка “яширин қотил” ибораси ишлатилади. (Ўзбекистон Республикаси статистика хисоботи 2021). Охирги 25 йил ичида сурункали буйрак касалликларидан ўлим ҳолати 135 фоизга ошган. (Ўзбекистон Республикаси статистика хисоботи 2021).

Республика бўйича сурункали буйрак касаллиги билан оғриган беморлар сони 102969 (100%) нафар бўлиб, шулардан сурункали буйрак етишмовчилиги билан руйхатга олинганлар 20 минг 414 (20%) нафарни ташкил этган. Шундан 3 минг 64 нафари гемодиализ муолажасини олади 18 ёшгача бўлган болалар 53 (0,05%) нафарни ташкил қилади. Ушбу ҳасталикнинг ҳудудий кўрсаткичи Республика бўйича 22 фоиз. Касалликни эрта аниқлаш мақсадида СБК ривожланиши учун хавф омили бўлган диабетик нефропатия, артериал гипертензия ва пиелонефрит билан оғриган беморлар билан бир қаторда соғлом аҳоли орасида ҳам скрининг текширувларини ўтказилиши натижасида сурункали буйрак касаллигининг асорати бўлмиш буйрак етишмовчилигини олдини олишга ва ўлим ҳолатини камайтиришга эришилади. СБК (Сурункали буйрак касаллиги) деганда, терминал буйрак етишмовчилигига олиб келадиган буйракнинг сурункали касаллигига айтилади. СБКнинг бир қанча клиник босқичлари фарқланади. (US National Kidney Foundation/Kidney Disease Outcomes Quality Initiative) Маълумки сурункали буйрак касаллиги билан оғриган беморларда буйрак фаолиятини бузилиши узоқ вақт яширин ҳолатда кечади, охир оқибат буйрак фаолияти бузулиши юзага келади. Бундай яширин касаллик кечиши кўрсаткичлари бўлган қондаги мочевина ва креатинин микдорини ошиши, сийдик таркибида оксил микдорини ошиши ҳамда КФТ (Коптокча Филтрация Тезлиги) нинг пасайиб кетиши билан

СБК босқичларини аниқлашда КФТ асосий роль ўйнайди [1]. Бу усул клиник амалиётда КФТ қондаги креатинин концентрацияси ва баъзи анатомик ва физиологик кўрсаткичлар (бўйи, вазни, ёши) асосида махсус формулалар ёрдамида ҳисобланади. Махсус калкуляторлар ҳисоблашни осонлаштиради. Кўпинча Кокрофт-Голт формуласи, MDRD ва CKD-EPI тенгламаси қўлланилади, бу жинс, ирқ, ёш ва плазмадаги креатинин даражасини ҳисоблаш учун қулай формуладир [2,3,5,8].
$$\text{КФТ} = (140 - \text{ёш}) \times \text{масса (кг)} \times 123 / \text{зардобдаги креатинин.}$$
 Эслатма: аёллар учун натижа 0,85 га кўпайтирилади. Аёлларда нормал КФТ 80-130 мл/мин/1,73м², эркакларда 100-150 мл/мин/1,73м².

Тадқиқот мақсади: Сурункали буйрак касалликларида клиник ва биокимёвий лаборатор ўзгаришларни инновацион методлар ёрдамида СБК ривожланиши учун хавф омили бўлган диабетик нефропатия, артериал гипертензия ва пиелонефрит билан оғриган беморлар бир қаторда соғлом аҳоли қатламида скрининг текшируви ўтказиш орқали касалликни эрта аниқлаш.

Текширув материаллари ва усуллари: Наманган вилояти кўп тармокли шифохонаси, Наманган шаҳар тиббиёт бирлашмаси ва “Дилбарой малхам шифо сервис” хусусий шифохонаси нефрология бўлимларида касалланиб даволанаётган беморлар СБК ривожланиши учун хавф омили бўлган диабетик нефропатия, артериал гипертензия ва пиелонефрит билан оғриган беморлар ва соғлом аҳоли қатламидан 80 нафар бемор лаборатор кўрсаткичлари тадқиқот объекти сифатида текширув ўтказилди. Наманган вилояти “Дилбарой малхам шифо сервис” хусусий шифохонаси лабораториясида 2021-2022 йилларда олинган СКБ га оид негатив таҳлил натижаларнинг ёшга қараб ўрганиб чиққанимизда: 20.3% -20-25 ёшда, 55.8 % 30-40 ёшда, 23.9 %-40 ёшдан катталар ташкил этди.

Тадқиқот натижаси га қўра, 1-босқичдаги СБК частотаси 80,3%, 2-босқич 17,7%, 3-босқичда 2%, 4 -да 2%, 5 -да -1%. СБКнинг 1- ва 2- босқичлари АУни аниқлашнинг юқори частотаси билан тавсифланган (мос равишда 45,1% ва 38,8%) АУ даражасининг дастлабки ўсиши (30 мг/л дан кам) текширилганларнинг 50% да унинг юқори даражаси (30-300мг/л)- 42,5%, жуда юқори (300 мг/л дан ортиқ)-7,5% да аниқланди.

Хулоса : СБК босқичларини тиббиётнинг бирламчи тизимида аниқлаш учун КФТ махсус формуласидан ёки ҳозирги кундаги андронид қурилмалардаги КФТ ҳисоблаш программасидан фойдаланиш орқали касаллик ўз вақтида ташхисланди. Сийдиқда Албумин-креатинин нисбати (АСР) сурункали буйрак касаллиги ривожланиши учун хавф омили бўлган диабетик нефропатия ва артериал гипертензия билан оғриган беморларнинг скрининг текшируви бўлиб, уни амалга ошириш билан сурункали буйрак касалликлари эрта аниқлаш прогнози ва даволаш самарадорлиги оширишга эришилди. Сурункали буйрак касалликларида клиник ва биокимёвий лаборатор ўзгаришларни инновацион методлар ёрдамида соғлом аҳоли қатламида скрининг текшируви ўтказиш орқали касаллик эрта аниқлашга эришилди.

ЁШЛАР ИСЛОҲОТЛАР МАРКАЗИДА

Хаджамуратова М.Х. – доцент
Андижон давлат тиббиёт институти

Ёшларни ҳимоя қилишда давлатни инновацион сиёсатининг маҳсули сифатида 2016 йил 14 сентябрда Ўзбекистон Республикасининг “Ёшларга оид давлат сиёсати тўғрисида”ги Қонуни қабул қилинди. Ушбу қонунга кўра Ўзбекистондаги ёшлар (ёш фуқаролар)нинг ёш чегараси белгиланган, яъни ўн тўрт ёшга тўлган ва ўттиз ёшдан ошмаган шахслар ёшлар сифатида қонунийлаштирилган. “Бугунги кунда Ўзбекистонда 30 ёшгача бўлган ёшлар категорияси аҳолининг 60 фоизини ташкил этади. Агар мамлакатимиз аҳолисининг 30 ёшгача бўлган улушидан айнан 14 ёшдан 30 ёшгача бўлган кўрсаткич доирасида ёшлар улушини ажратиб қарайдиган бўлсак, бу кўрсаткич 32 фоиздан ошади”. “Турли даврларда ёшлик ва етуқлик андозалари турлича белгиланган. Қадимги мутафаккирлар, масалан, ҳаётий циклни йил фаслларида ўхшаш тарзда бўлиб чиқишади. Пифагор болалик ва ёшликни қамраб олувчи “баҳор” 20 ёшгача, “ёз” 20 ёшдан 40 ёшгача, сермахсул етуқлик ҳисобланган “қуз” эса 40 ёшдан 60 ёшгача давом этади деб ҳисоблаган. Солон инсон ҳаётини ўнта “седмиц”га бўлиб чиқади, боз устига ёшлик 14 ёшдан бошланади, жисмоний қучга тўлган давр 21-28 ёшга тўғри келади, ақл 28-42 ёшларда чархланади.” ЮНЕСКО 17-25 ёшдаги шахсларни социолог олимлар ва иқтисодчилар 16 ёшдан 30 ёшгача бўлган шахсларни ёшлар жумласига киритади.

“Ювентология” ёшлар ҳақидаги фан (лотинчада “ювентус” – ёшлик, ўсмирлик; ўспиринлик, ёш инсонлар ва юнончада “локос” – сўз, фикр, ўқиш) вакили В.В. Павловский мазкур гуруҳнинг ёш доираларини ўсмирлик ва балоғатга етганлик умумийлиги ўртасида ўтиш ҳолатини эгалловчи 15 ёшдан 30 ёшгача бўлган давргача деб белгилайди.

“Ёшларга оид давлат сиёсати тўғрисида”ги Қонун давлатнинг ёшларга оид сиёсатини қонуниятлари ва уни амалга ошириш йўналишларини белгилаб берувчи ҳужжат ҳисобланади. Мазкур ҳужжат катта аҳамиятга эга бўлиб, давлатни ёшларга муносабати, ёшларни ривожланиши учун кенг имкониятлар яратишдан иборат бўлган ёшлар билан ишлашнинг яхлит тизими жорий этилди. Қонуннинг тўртинчи моддасида ёшларга оид давлат сиёсатининг асосий принциплари белгиланган бўлиб, улар қуйидагилардан иборат: “-очиқли ва шаффофлик; - ёшларга оид давлат сиёсатини рўёбга чиқаришда ёшларнинг иштирок этиши; - ёшлар ташаббусларини қўллаб-қувватлаш ва рағбатлантириш; - маънавий, ахлоқий ва маданий кадриятларнинг устуворлиги; - ёшларнинг камситилишига йўл қўйилмаслик”. Ушбу ҳужжат давлатнинг ёшларни ижтимоий ҳимоя қилишдаги инновацион сиёсатининг яна бир маҳсули сифатида эътироф этилади ва ёшлар масаласини алоҳида қонуний тартиби сифатини, унинг бажарилишида самарадорлигини оширишга, барча ваколатли давлат органлари ва нодавлат ташкилотларининг масъулият билан ёндошишга йўналтирувчи расмий ҳужжат ҳисобланади. Шунингдек, ушбу ҳужжат ёшларни ислохотларнинг фаол истеъмолчисига ҳамда ҳаракатлантирувчи кучига айланишига ҳам даъват этади.

НОГИРОНЛИГИ БЎЛГАН ШАХСЛАР ҲИМОЯСИ

**Хаджамуратова М.Х. – доценти
Андижон давлат тиббиёт институти**

Ногиронлиги бўлган шахсларни ижтимоий ҳимоя қилиш - ҳаёт фаолиятига доир чекловларни енгиб ўтиш, уларнинг ўрнини қоплаш (компенсация қилиш) учун шарт-шароитларни таъминлайдиган ҳамда уларга жамият ва давлат ҳаётида иштирок этишнинг бошқа фуқаролар билан тенг имкониятларини яратишга қаратилган, давлат томонидан қафолатланган иқтисодий, ижтимоий ва ҳуқуқий чора-тадбирлар тизими сифатида давлат сиёсатида инновацион ислохотлар амалга оширилмоқда.

2021 йил 16 январда Ўзбекистон Республикасининг “Ногиронлиги бўлган шахсларнинг ҳуқуқлари тўғрисида”ги ЎРҚ-641-сонли қонуни қабул қилинди. Ушбу қонуннинг мақсади “Ногиронлиги бўлган шахсларнинг ҳуқуқларини таъминлаш соҳасидаги муносабатларни тартибга солишдан иборат”.

Чунки ногиронлиги бўлган шахслар жисмоний ёки ақлий нуқсонлари сабабли ижтимоий ҳимояга муҳтож бўлади. Ушбу фуқароларни турмуш фаолияти чекланганлиги сабабли давлат томонидан бепул тиббий ёрдам кўрсатилиши қафолатланган. Уларни ижтимоий ҳимоя қилиш, қонуний ҳужжатлар, давлат дастурлари асосида амалга оширилади.

“Ногиронлиги бўлган шахсларга ижтимоий ёрдамнинг қуйидаги турлари кўрсатилади:

- пул тўловлари (пенсиялар, нафақалар, бир йўла бериладиган тўловлар);
- реабилитация қилишнинг техник воситалари, сурдотехника, тифлотехника воситалари ёки бошқа воситалар, шу жумладан ўриндиқли аравачалар, протез-ортопедия мосламалари, махсус ҳарфли матбаа нашрлари, овоз кучайтирувчи аппаратлар ва сигнализаторлар, субтитрли ёки сурдотаржимали видеоматериаллар, шунингдек автомобиллар билан таъминлаш;

- тиббий, ижтимоий, касбий, жисмоний реабилитация қилиш бўйича хизматлар ва маиший хизматлар;

- транспорт хизматлари;
- дори воситалари билан таъминлаш”.

Ногиронлиги бўлган шахсларга ижтимоий ёрдамнинг барча турлари, техник ва бошқа воситалар билан таъминлаш, уларнинг уйларига бориб хизмат кўрсатиш, уларга ижтимоий ёрдам кўрсатадиган доимий ишловчи муассасалар, интернат уйлари, санаторийлар фаолиятини замон талаблари даражасига етказиш, ногиронларни ҳуқуқлари ва қонуний манфаатларини ҳимоя қилиш борасида ислохотлар босқичма-босқич амалга оширилмоқда.

Шунингдек, ногиронлиги бўлган шахсларни саломатлигини сақлаш, уларга барча шароитларни яратиб билан бирга, таълим олиш, касб ўрганиш, меҳнат қилиш, уй-жой билан таъминланиш каби ижтимоий-иқтисодий ҳуқуқларини рўёбга чиқишига эришилмоқда. Уларга республикамиздаги барча фуқаролар билан тенг имкониятларни таъминлаш орқали тўлақонли ҳаёт кечиришларига йўналтирилмоқда.

ТАЪЛИМ ТИЗИМИДА НОГИРОНЛИГИ БЎЛГАН БОЛАЛАРГА ЭЪТИБОР

Хаджамуратова М.Х. – доцент
Андижон давлат тиббиёт институти

Янги Ўзбекистон сиёсатида ёшларни ижтимоий ҳимоя қилишга инновацион ёндошув ўзининг ижобий самарасини бермоқда. 2020 йил 24 сентябрда Ўзбекистон Республикасининг “Таълим тўғрисида”ги 637-сон қонуни қабул қилинди. Ушбу қонуннинг 55-моддасида “Жисмоний, ақлий, сенсор (сезги) ёки руҳий нуқсонлари бўлган болаларни (шахсларни) ўқитиш ҳамда тарбиялаш”га бағишланган бўлиб, унга кўра: “Давлат жисмоний, ақлий, сенсор (сезги) ёки руҳий нуқсонлари бўлган болаларнинг (шахсларнинг) давлат ихтисослаштирилган таълим муассасаларида, умумий ўрта, ўрта махсус, профессионал таълим муассасаларида инклюзив шаклда бепул умумий ўрта, ўрта махсус, профессионал ва мактабдан ташқари таълим олишини таъминлайди”.

Жисмоний, ақли, сенсор (сезги) ёки руҳий нуқсонлари бўлган, шунингдек узоқ вақт даволанишга муҳтож бўлган болаларни ўқитиш ҳамда тарбиялаш учун давлат ихтисослаштирилган таълим муассасалари ташкил этилади. Таълим олувчиларни ушбу таълим муассасаларига юбориш ва улардан четлатиш ота-онасининг ёки бошқа қонуний вакиллари билан тиббий-психологик-педагогик комиссиянинг ҳулосасига биноан амалга оширилади. Ихтисослаштирилган таълим муассасаларида таълим олувчилар давлат таъминотида бўлади”.

56-моддада эса “Ижтимоий реабилитацияга муҳтож бўлган болаларни (шахсларни) ўқитиш ва тарбиялаш” масалалари ёритилган, яъни: “Алоҳида шароитларда ўқитиш ва тарбияланишга муҳтож бўлган болалар (шахслар) учун уларнинг таълим олишини, касбий тайёргарлигини ва ижтимоий реабилитация қилинишини таъминлайдиган ихтисослаштирилган ўқув-тарбия муассасалари ташкил этилади.

Озодликдан маҳрум қилиш тарзида жазони ижро этиш муассасаларида сақланаётган болаларнинг (шахсларнинг) таълим олиши, тарбияланиши ва мустақил таълим олиши учун шароитлар яратилади”.

Давлат ногиронлиги бўлган болаларга алоҳида ғамхўрлик қилмоқда. Республикамиз ҳудудларида ногиронларни ижтимоий ҳимоя қилиш жамғармаларининг фаолияти йўлга қўйилган. I ва II гуруҳ ва болаликдан ногирон бўлганларни уй-жой шароитларини яхшилаш масаласи қонуний асосланган.

Уйлар ногиронларнинг иш жойига, даволаш-профилактика муассасаларига ҳамда транспорт йўлларида яқин бўлиши кўзда тутилади. Уларга уй-жой бериш, сотиб олиш, фойдаланишларида енгилликлар яратиш масалалари уй-жой тўғрисидаги қонунларда мустаҳкамланган. Ногиронлиги бўлган болаларни ижтимоий ҳимоя қилиш йўли билан бошқа тенгқурлари сингари камол топишлари, қобилиятларини рўёбга чиқаришлари, таълимнинг барча турларидан фойдаланишларига имконият яратилмоқда.

ТИББИЙ-ИЖТИМОЙ ХИЗМАТЛАРНИ РИВОЖЛАНТИРИШ АГЕНТЛИГИ

Хаджамуратова М.Х. – доцент
Андижон давлат тиббиёт институти

Юртимизда аҳолини ижтимоий ҳимоя қилиш давлат сиёсати даражасига кўтарилди.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2021 йил 25 мартдаги «Кексалар ва ногиронлиги бўлган шахсларни ижтимоий қўллаб-қувватлаш, «Саховат» ва «Мурувват» интернат уйлари тизимини янада ривожлантириш тўғрисида»ги ПФ-6195-сон Фармони ижросини таъминлаш мақсадида Тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш агентлиги фаолияти ташкил этилди. Агентлик тизимидаги ташкилотлар 6 та бўлиб, улар Андижон, Яккабоғ, Наманган, Самарқанд, Фарғона “Саховат” кексалар ва ногиронлиги бўлган шахслар учун интернат уйлари дидир.

Шунингдек, юртимиз ҳудудларида аҳолига хизмат кўрсатиш учун интернат уйлари ташкил этилган. Масалан, Нукус (аёллар учун), Чимбой (эркаклар учун), Бўтакора (эркаклар учун), Чуама (аёллар учун), Қорақўл (эркаклар учун), Бухоро (аёллар учун), Зомин (аёллар учун), Шахрисабз (аёллар учун), Нурота (эркаклар учун), Поп (эркаклар учун), Ургут (эркаклар учун), Ургут (аёллар учун), Денов (эркаклар учун), Фарход (аёллар учун), Сирдарё (аёллар учун), Янги ер (аёллар учун), Оҳангарон (эркаклар учун), Қўқон (эркаклар учун), Қудаш (аёллар учун), Хива (эркаклар учун), Тошкент (эркаклар учун) ногиронлиги бўлган шахслар учун жами 21 та интернат уйлари фаолият юритмоқда.

Тошкент шаҳри Олмазор туманида 1 та “Уруш ва меҳнат фахрийлари учун республика пансионати” иш юритади.

Республика бўйича “Мурувват” ногиронлиги бўлган болалар учун Қўрғонтепа, Бухоро, Қарши, Қумқўрғон, Фарғона, Тошкент 1-сон, Тошкент 2-сон интернат уйлари хизмат қилмоқда. 11 та санаторийлар, яъни Тахиатош, Бухоро, Маржонсуви, Жиззах, Қарши, Косонсой, Марварид, Товоқсой, Олтиариқ, Урганч, Нуроний каби жами 7 та санаторийлар кексалар ва ногиронлиги бўлган шахслар, уруш ва меҳнат фахрийлари учун хизмат қилмоқда.

Мамлакатимизда ногиронлиги бўлган шахслар, уруш ва меҳнат фахрийлари учун “Нуроний санаторийлари 12 та бўлиб, улар, Қорақалпоғистон Республикаси, Андижон, Жиззах, Қашқадарё, Навоий, Наманган, Самарқанд, Сурхандарё, Фарғона, Хоразм, Тошкент вилоятлари ва Тошкент шаҳрида жойлашган. Тошкент шаҳрида одам савдоси жабрдийдаларига ёрдам бериш бўйича республика реабилитация маркази фаолият юритади. Кексалар, ногиронлиги бўлган шахслар, уруш ва меҳнат фахрийларига ижтимоий-маиший хизмат кўрсатиш, уларга ижтимоий ёрдам турларини йўналтириш, ҳуқуқлари ва қонуний манфаатларини ҳимоя қилиш йўлга қўйилиб, уларни ҳаётдан рози бўлиб яшашлари учун барча имкониятлар ишга солинмоқда.

ВЕНТРАЛ ЧУРРЛАРИДА АЛЛОПЛАСТИКА АСОРАТЛАРИНИ ПРОФИЛАКТИКАСИ

Эркинов А.Г.

Андижон давлат тиббиёт институти даволаш факультети 4 курс талабаси

Илмий раҳбари: Суюнов Д.М..

1-факультет ва госпитал жаррохлик кафедраси ассистенти

Андижон давлат тиббиёт институти

Хорижий маълумотларга кўра қорин бўшлиғининг турли хирургик хасталиклари туфайли бажарилган лапаротомиялардан сўнг 6-11% ҳолатларда ташрихдан сўнги вентрал чурралар пайдо бўлади. (Мазурик М.Ф. ҳам муаллиф., 1985; Лешенко И.Г., Панов И.Ф., 1990;

Mudqe V., 1998). Хозирги вақтда қорин олд девори чурралари билан бажарилаётган ташрихлар сони ортиб бормоқда. (Дерюгина М.С., 2001; Белоконов В.И., с соавт. 2004). Қорин олд девори чурраларида бажарилган ташрихлардан сўнги ўлим курсаткичи 12-21 % ни ташкил этади. (Тоскин В.П., Жебровский В.В., 1983; Кочнев О.С., с соавт., 1991; Ролыпиков И.М., с соавт., 2001). Махаллий тўқималар билан бажариладиган ташрихлардан сўнг чурраларни қайталаниши 25 дан 60% гача кузатилмоқда. (Тимошин А.Д., с соавт., 2003). Шу сабаби хозирги кунда чурраларни радикал даволаш мақсадида аллопластика амалга оширилмоқда ва чурраларни радикал даволашга эришилмоқда. Лекин аллопластика бажарилганидан сўнги асоратлар: жароҳатни йиринглаши, серома ҳосил бўлиши ва аллоплантантни организмдан сиқиб чиқарилиши кабилар ошиб бормоқда.

Мақсад: қорин олд девори ташрихдан сўнги чурраларида «onlay» усулида бажарилган аллопластикалардан сўнги асоратларни олдини олиш.

Материал ва методика: Бизнинг кузатувларимизга кўра 20 та беморда қорин олд девори ташрихдан сўнги чурраларини «onlay» усулида бажарилган аллопластикалари тахлили килиб чиқилди.

Асосий гуруҳдада 12 та бемор бўлиб буларда 8 таси аёл киши 4 таси эркак кишини ташкил этади. Назорат гуруҳида эса 8 та бемор бўлиб улардан 6 таси аёл киши 2 таси эркак кишини ташкил этади. Назорат гуруҳдаги беморларда қорин олд девори «onlay» усулидаги аллопластикасида ананавий бир қаторли чоклар билан аллоплантат қирғоклар апонерозга мустаҳкамланган ва назорат учун дренаж найча қолдирилган. Асосий гуруҳдаги беморларда эса қорин олд девори «onlay» усулидаги аллопластикада икки қаторли чоклар билан мустаҳкамланган ва назорат учун дренаж найча қолдирилган. Назорат гуруҳидаги беморларда дренаж найча оркали эксудатларни ажралиши миқдор ва сифат жиҳатидан асосий гуруҳдан кескин фарқ қила бошлади. Бунга сабаб шуки «onlay» усулидаги аллопластика қорин оқ чизиғи тикилганидан сўнг апоневроз устига маҳкамланади. Шу сабабли апоневроз тикилган соҳа бошқа жойларда 03-05 см гача кўтарилиб туради. Оқибатда аллоплантат қорин олд деворига тегиб турмайди ва апоневрозни тикилган соҳаси ва аллоплантат орасида масофа қолиши оқибатида аллоплантатни организмга ўзлаштирилиши қийинлашади ва яллиғланиш жараёни ривожланиб эксудат йиғилишига ва уни йиринглаши ва серомалар пайдо бўлиши хавфини оширади. Асосий гуруҳдаги бажарилган ташрихларда эса аллоплантат қирғоклари ва апоневроз қирғоклари кикилган соҳаси асосига ҳам бир қаторли узлуксиз чоклар қуйиб юқоридаги ҳолат бартараф этилади. Назорат давомида шу нарса аниқландики назорат гуруҳида 3 та беморда жароҳатни йиринглаши кузаливди. Назорат гуруҳидаги беморда назорат дренажидан эксудат ажралиши ўртача 8 ҳафтагача давом этди. Асосий гуруҳда эса жароҳатни йиринглаши кузатилмади. Асосий гуруҳда эса назорат дренажидан эксудат ажралиши ўртача 2 ҳафтагача давом этди.

Хулоса: қорин олд девори ташрихдан сўнги вентрал чурраларида аллоплантатни қорин олд деворига оралиқ масофасиз икки қаторли узлуксиз чоклар билан мустаҳкамлаш ташрихдан сўнги асоратларни ривожланишини олдини олишга хизмат қилади.

HOMILADORLIK, TUG‘RUQNING VA TUG‘RUQDAN KEYINGI DAVRNING YOSH AYOLLARDA KECHISHI XUSUSIYATLARI.

Bazarova F.F., Toshkent tibbiyot akademiyasi 2-kurs magistranti.,

**Ilmiy rahbar: Sidiqxojaeva M.A., Toshkent tibbiyot akademiyasi oilaviy tibbiyotda
akusherlik va ginekologiya kafedrasi dotsenti**

Tadqiqot maqsadi. Yosh ayollarda homiladorlik kechishi va tug‘ruq jarayoni natijalarini qiyosiy baholash.

Materiallar va usullar. Toshkent tibbiyot akademiyasi tug‘ruq kompleksida 2021 yildan 2022 yilgacha bo‘lgan davrda 65 nafar homilador ayollarning tug‘ruq tarixi retrospektiv tahlil

qilindi. Asosiy guruhga 18 yoshgacha bo'lgan 28 nafar homiladorlar, nazorat guruhiga esa optimal reproduktiv yoshdagi (20-25 yosh) 37 nafar homiladorlar qamrab olindi. Homiladorlikning borishi, tug'ruqning kechishi va asoratlari baholandi.

Tadqiqot natijalari. Yosh homilador ayollar optimal reproduktiv yosh guruhdagi ayollarga qaraganda somatik jihatdan sog'lom ekanligi aniqlandi. Shunday qilib, yosh ayollarda buyrak va siydik yo'llarining infeksiyalari - nazorat guruhidagi ayollarga qaraganda 3 barobar kam: 1 (3,5%) - 4 (10,8%), asosiy guruhdagi ayollarning yarmidan ko'pi - 17 (60,7%); Nazorat guruhining 60% va asosiy guruhda ko'pchiligi - 30 (80%) temir tanqisligi anemiyasi aniqlandi. Xuddi shu tendensiya homiladorlar toksikozi bilan qayd etildi (guruhlarda mos ravishda 67,8 va 75,6%). Asosiy guruhda homila tushish xavfi nazorat guruhiga qaraganda deyarli 2 barobar ko'p kuzatildi (guruhlarda mos ravishda 71,4 va 48,5%).

Tug'ruq jarayonining tahlili shuni ko'rsatdiki, yosh ayollarning $\frac{3}{4}$ qismi homiladorlik muddatidan oldin tugatilgan - 20 (71,4%), bu nazorat guruhiga qaraganda 3 barobar ko'p - 9 (24,3%). Asosiy guruhdagi 12 ta (43,8%) homilador ayollarda tug'ruq induksiyasi o'tkizilgan, bu nazorat guruhiga qaraganda 2 barobar ko'p. Kesarcha kesish yo'li bilan operativ tug'ruq yosh ayollarda 1,5 barobar ko'p - 8 (28,5%), shuningdek, tug'ish jarayoni oralqining yirtilish xavfi bilan asoratlandi va epizotomiya amaliyoti bajarilishi deyarli har ikkinchi yosh homiladorlarda kuzatildi, bu nazorat guruhidan 1,8 barobarga ko'p bo'ldi.

Har ikki guruh ayollarning ayollardan tug'ilgan chaqaloqlarda antropometrik ko'rsatkichlar va Apgar shkalasi bo'yicha bir-biridan farq qildi - muddatdan oldingi yutuqlar soni ko'p bo'lganligi sababli, asosiy guruh bolalarining vazni va bo'yi sezilarli darajada past, shuningdek, Apgar koo'rsatkichlari ham past edi.

Xulosa. Yosh (<18 yosh) homilador ayollarda homiladorlik va tug'ruq jarayoni yanada murakkab kechishi bilan tavsiflanadi: tug'ruq induksiyasi olib borish, operativ tug'ruqa ko'rsatmalar bu onaning ham, yangi tug'ilgan chaqaloqning ham sog'lig'iga salbiy ta'sir qiladi.

BIRIKTIRUVCHI TO'QIMA DIFFERENSIALLASHMAGAN DISPLAZIYASI FONIDA RIVOJLANMAGAN HOMILADORLIK MAVJUD AYOLLARDA TROFOBLASTNING GORMONAL FUNKSIYASINI O'RGANISH

Bektemirova B.B, Toshkent Tibbiyot Akademiyasi Akusherlik va ginekologiya kafedrası 2-kurs magistranti

Ilmiy rahbar: Saidjalilova D.D., prof., t.f.d., Toshkent Tibbiyot akademiyasi

Mavzuning dolzarbligi: ko'plab mualliflarning fikriga ko'ra biriktiruvchi to'qima differensiallashmagan displaziyasi reproduktiv yoshdagi ayollarning 40-80%ida uchraydi va u homiladorlik, tug'ruq va chilla davri kechishiga, perinatal natijalarga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Rivojlanmagan homila ham keng tarqalgan asoratlardan biri bo'lib, bu biriktiruvchi to'qima differensiallashmagan displaziyasi fonida trofoblastning gormonal funksiyasi o'zgarishini o'rganish muhimligini ko'rsatadi. Ayniqsa, xorionik gonadotropin va trofoblastik glikoprotein gormonlarini o'rganish asoratlarni kamaytirish va perinatal natijalarni yaxshilashda muhimdir.

Tadqiqot maqsadi: rivojlanmagan homiladorlikda differensiallashmagan biriktiruvchi to'qima displaziyasi mavjud ayollarda xorionik gonadotropin va trofoblastik glikoprotein miqdorini baholash.

Tadqiqot material va usullari: Toshkent shahar 9-tug'ruq kompleksida 18 dan 43 yoshgacha bo'lgan rivojlanmagan homiladorlik mavjud 134 ta ayollar o'rganildi. Asosiy guruhga biriktiruvchi to'qima differensiallashmagan displaziyasi fonida rivojlanmagan homila bilan 77 ta ayol (57.5%), nazorat guruhiga esa rivojlanmagan homiladorlik mavjud 57 ta ayol (42.5%) kiritildi. Qon plazmasida xorionik gonadotropin va trofoblastik glikoprotein miqdorini aniqlash uchun tekshirilayotgan guruhlar 2 tadan guruhchalarga bo'lindi. 1-guruhchaga homila pufagi

rivojlanishdan to'xtashi 2 haftagacha bo'lgan, 2-guruhchaga esa 2 haftadan ko'p bo'lgan ayollar kiritildi.

Tadqiqot natijalari: qon plazmasidagi xorionik gonadotropin miqdori asosiy guruhning ikkala guruhchasida ham nazorat guruhiga nisbatan sezilarli darajada kam bo'ldi. Bu esa asosiy guruhda rivojlanmagan homila anembrioniya tipida ko'proq uchraganligi bilan asoslanadi – 70.1 (5.2) %. Nazorat guruhida esa anembrioniya kamroq kuzatilgan – 52.7 (6.6) % ($p < 0.05$). Asosiy guruhdagi homila pufagi rivojlanishdan ortda qolishi 2 haftagacha bo'lgan ayollar qon plazmasidagi xorionik gonadotropin miqdori 6914.2 mXB/ml ni, homila rivojlanishdan to'xtashi 2 haftadan ko'p ayollarda esa 2898.9 mXB/ml ni tashkil qildi. Nazorat guruhida esa bu ko'rsatkichlar mos ravishda 8804.2 mXB/ml va 3985.8 mXB/ml ni tashkil qildi. Tadqiqotda qon plazmasidagi trofoblastik glikoprotein miqdorining nobud bo'lgan homila pufagi bachadon bo'shlig'ida bo'lish muddatiga bog'liqligi aniqlandi. Bu muddat qancha uzoq bo'lsa, trofoblastik glikoprotein miqdori ham shuncha pastroq bo'lgan. Asosiy guruhning 1-guruhchasida uning miqdori 9370.6 (1123.6) ng/ml, 2-guruhchada esa 4640.3 (401.2) ng/ml ekanligi aniqlandi. Nazorat guruhida esa bu ko'rsatkich mos ravishda 10250.3 (1217.1) ng/ml va 5240.2 (441.2) ng/ml ekanligi aniqlandi ($p < 0.05$).

Xulosa: shunday qilib, asosiy guruhda ham, nazorat guruhida ham xorionik gonadotropin va trofoblastik glikoprotein miqdorining kamligi aniqlandi va bu homilaning rivojlanishdan to'xtashi trofoblast rivojlanishi buzilishi bilan bog'liqligini ko'rsatadi. Ularning miqdori biriktiruvchi to'qima differensiallashmagan displaziyasi mavjud ayollarda nazorat guruhiga nisbatan sezilarli darajada kamligi esa bu patologiyaning rivojlanmagan homiladorlikda ahamiyati mavjudligi va buni yanada chuqurroq o'rganish lozimligini anglatadi.

UMAR XAYYOM- “SHARQ RENESSANSI” SIYMOSI.

Andijon Davlat Tibbiyot Instituti Ijtimoiy-gumanitar fanlar kafedrası
dotsenti Botirova B.N Stomatologiya fakulteti 201-guruh talabasi Jalolov A.F

Ma'lumki, “Sharq renessansi” deb nomlangan davr insoniyatga buyuk daholar, olim-u fuzalolarni berdi. O'zlari yashagan tarixiy davrdan oldinda yurgan allomalar olamshumul kashfiyotlari, asrlar davomida o'z qiymatini yo'qotmayotgan asarlari bilan tarixiy taraqqiyotga o'z hissasini qo'shdilar. Umar Xayyom ana shunday allomalardan hisoblanadi.

Asl ism-shariflari G'iyosiddin Abulfath Umar ibn Ibrohim Xayyom Nishopuriy bo'lgan. **Umar Xayyom** ularning taxalluslari hisoblanadi. Milodiy 1048-yilning 18-mayida Nishopurda tavallud topganlar. Umar Xayyom o'z davrining buyuk matematigi, shoiri va hakimi bo'lgan. Bundan tashqari astronomiya va falsafa fanlarining rivojiga katta hissa qo'shgan. Shuning uchun ham uni buyuk mutaffakir va faylasuf deya ardoqlab kelishadi. Nishopurda boshlangich ma'lumotni olgach, Balx, Buxoro va Samarqandda tahsil ko'rgan. Malikshoh va Nizomulmulk da'vati bilan 1074-yilda Isfaxonda rasadxona qurdirgan va unga rahbarlik qilgan. Yulduzlar jadvaliga asoslanib, 1079-yilda yangi isloh qilingan taqvim tuzgan. Bu taqvim Yevropada undan 500 yil keyin joriy qilingan Grigoriy kalendaridan ham aniqroq bo'lgan.

Umar Xayyom ilmda ham, ijodda ham o'zini shayx ur-ra'is Abu Ali ibn Sinoning hassos va sadoqatli shogirdi hisoblagan. Ibn Sino asarlarini tushunmagan kishilar ularni izohlash va sharhlashni undan so'raganlar. U ustozining bir qator asarlarini arabchadan forschaga tarjima qilib, sharhlab bergan, uning g'oya va qarashlarini davom ettirgan hamda targ'ib qilgan. „Risalat ul-kavn vat-taklif“

(„Koinot va uning vazifalari haqida risola“), „Risola fil vujud“ („Borliq haqida risola“), „Risola fi kulliyoti vujud“ („Borliqning umumiyliigi haqida risola“) kabi falsafiy asarlarida Ibn Sinoning vorisi va izdoshi sifatida namoyon bo'lgan.

1077-yilda u yunon olimi Yevklipt kitobidagi bir necha geometrik shakllarni sharhlab yozgan „Risola fi sharhi mo ashkala min musodarat kitob ul-Iklidis“ („Yevklid kitobi muqaddimalaridagi mushkulotlar sharhi haqida risola“) asarida butun sonlarning ildizini topish yo‘llarini ko‘rsatib bergan. „Risola fil barohiyn ala masoyil al-jabr val-muqobala“ [“Algebra va muqobala (qarshilik nazariyasi) isbotlari haqida risola“], „Mushkulot ul-hisob“ („Arifmetika mushkulotlari“) asarlarida u yunon olimlarining aniq fanlarga oid fikrlarini arab tilida keng sharhlash bilan birga, ularning qarashlarini rivojlantirgan, matematik, fizik tenglamalarning modellarini topgan. XII asr fors nasrining nodir namunasi hisoblangan „Navro‘znoma“ asarida Navro‘zning kelib chiqish tarixi, Sharq xalqlarining bu bayram bilan bog‘liq an‘ana va marosimlari keng yoritilgan, ko‘plab hikoyat va rivoyatlar keltirilgan. Umar Xayyomga uning ruboiylari olamshumul shuhrat keltirgan. Ularda shoir dunyo, odam haqida, hayot mazmuni haqida fikr yuritadi. Ruboiylarida u materiyani bir holatdan ikkinchi holatga o‘tishi, eskining yemirilib, yangining paydo bo‘lishini (kulol, ko‘za, tuproq haqidagi ruboiylar va h.k.) ifodalaydi. Umuman, ishq va hayot, inson tafakkurining qudrati, umrning ma‘nosi, insoniy fazilat va qusurlar, ma‘rifat va jaholat kabi mavzular shoir ruboiylarining asosini tashkil etadi. Tez-tez uchrab turadigan may obrazi esa ilohiy muhabbat, hayot lazzeatlarini ulug‘lash vositasidir. Firdavsiy masnaviyni, Hofiz g‘azalni qanchalik takomilga yetkazgan bo‘lsalar, Xayyom ham ruboiyni shunchalik yuksak mavqega ko‘tardi. Xayyom ruboiylari dunyoning deyarli barcha asosiy tillariga tarjima qilingan. Bu ruboiylar o‘zidan keyingi Sharq adabiyotiga kuchli ta‘sir ko‘rsatgan. XIX asrdan G‘arbda ham mashhur bo‘lgan. Aynan u tufayli ruboiy jahon so‘z san‘atining mashhur janrlaridan biriga aylangan. U o‘zining falsafiy jihatdan teran va sarmazmun ruboiylari bilan Sharq she‘riyatida falsafiylikning chuqurlashuviga katta hissa qo‘shgan. 1131-yil 4-dekabrda 85 yoshida ona yurti Nishopurda Umar Xayyom haqqa qovushdi.

Amerikada Umar Xayyom asarlari asosida teatrlashtirilgan sahna asari, Londonda maxsus xayyomxonlar saroyi mavjud. Ularda shoir ruboiylari ham aslida, ham tarjimada badiiy so‘z ustalari, mohir notiqlar tomonidan o‘qiladi. Sharqda bunday sahna asari — „O‘z-o‘zim bilan suhbat“ Tojikiston xalq artisti Muhammadjon Vohidov tomonidan yaratilgan. Sherali Jo‘rayev, Farrux Zokirovlar ham Xayyom ruboiylari asosida qo‘shiqlar yaratganlar.

Xayyom ruboiylarini XX asr boshlaridan o‘zbek tiliga tarjima qilishga kirishilgan. 1914-yil „Sho‘ro“ jurnalining bir necha sonlarida shoirning ruboiylari ilmiy sharhi bilan nasriy tarjimada e‘lon qilingan. Fitrat „Fors shoiri Umar Xayyom“ nomli risolasida (1929) uning 35 ta ruboiysini nasriy tarjimada keltirgan. Keyinchalik F. Abdullayev uning 14 ta ruboiysini she‘riy tarjima qilgan. Xayyom ruboiylari tarjimasi asosan Sh. Shomammedov nomi bilan bog‘liq: shoir ruboiylari uning tarjimasida bir necha marta bosilib chiqqan. So‘nggi yillarda Umar Xayyom ruboiylarining J. Kamol, E. Ochilovlar tomonidan aruzda qilingan yangi tarjimalari paydo bo‘ldi. 2001-2004-yillarda Nabi Jaloliddin Umar Xayyom hayotiga bag‘ishlangan roman yozdi. Bu ajoyib roman Xayyom ruhiyatining barcha qirralarini to‘la namoyon etgan.

Xulosa qilib aytganda, Umar Xayyom nafaqat poeziya, nazm, balki ko‘plab sohalar bo‘yicha, chunonchi matematika, tabobat, astronomiya sohalarining yetuk olimi bo‘lgan shaxs, O‘zbekiston, O‘rta Osiyogina emas, balki jahon sivilizatsiyasiga munosib hissasini qo‘shgan tarixiy shaxs bo‘lib, uning merosini chuqur o‘rganish, asrab-avaylab kelgusi avlodlarga yetkazish bizning burchimizdir.

CHIROG‘I O‘CHMAGAN DARGOH

**Andijon Davlat Tibbiyot Instituti Ijtimoiy-gumanitar fanlar kafedrasi dotsenti
Botirova B.N. Stomatologiya fakulteti 201-guruh talabasi Jalolov A.A.**

Andijon Davlat Tibbiyot Instituti sobiq SSSR Ministrlar Sovetining 1955 yil 2 avgustdagi 241-sonli hamda sobiq O‘zbekiston SSR Ministrlar Sovetining 1955 yil 21 sentabrdagi 639-sonli qarorlari asosida tashkil etilgan. Davolash fakulteti 1955 yil oktyabr oyida tashkil qilingan. Davolash fakultetining birinchi dekani dotsent K.A. Zufarov bo‘lgan. O‘sha paytda fakultetda 10 ta

kafedra bo'lib, 120 nafar talaba o'qigan, keyinchalik talabalar ko'payib, kafedralar soni ham orta boshlagan. Pediatriya fakulteti 1966 yilning noyabr oyida tashkil etilgan. 1972 yili fakultet Toshkentda O'rta Osiyo meditsina pediatriya instituti ochilganligi sababli berkitilib, 1977 yilda qayta tiklangan. Hozirgi davrga kelib pediatriya fakultetida 14 ta kafedra faoliyat ko'rsatmoqda. Bu kafedralarning asosiy qismi institut o'quv binosida va klinikasida joylashgan. Qolgan klinik kafedralar esa viloyat shifoxonalari bazalarida joylashgan. Mustaqillik yillarida sog'liqni saqlash tizimini isloh qilish, aholi salomatligini muhofaza qilish, ayniqsa, ona va bola salomatligini asrash hamda sog'lom avlod shakllanishini yanada mustahkamlash masalasiga hukumatimiz tomonidan katta e'tibor berildi va qator ustuvor vazifalar belgilandi. O'tgan davr mobaynida olib borilgan davolash va targ'ibot ishlari natijasida institut professor-o'qituvchilari Andijon va Namangan viloyatlarida aholi reproduktiv salomatligini yaxshilashga o'z hissalarini qo'shib kelmoqda, deb aytish mumkin. Jumladan, homilador ayollar soni, onalar o'limi ko'rsatkichlari sezilarli kamaydi, viloyatda balog'at yoshiga yetmagan 15-16, 17 yoshda tug'ishlar keskin kamaydi, 35-44 yoshdagi tug'ishlar, to'rtinchi va undan keyingi tug'ruqlar, tug'ruqlar oralig'idagi farq faqat ko'rsatmaga asosan amalga oshirishilishiga erishildi.

Yana shuni aytish joizki Andijon davlat tibbiyot instituti yurtimizga yetuk kadrlar yetishtirib bermoqda. Jumladan bugungi kunga kelib institutda davolash, pediatriya, stomatologiya fakultetlari, farmaseptika, tibbiy profilaktika, xalq tabobati kabi yo'nalishlar o'zining yosh kadrlarini tarbiyalamoqda. Bizning o'zbek xalqimizda shifokorlarga bo'lgan hurmat va ishonch sezilarli darajada kuchli. Shuning uchun bo'lsa kerak bugungi kunning talabalari shu ishonch va hurmatga munosib yetuk shifokor bo'lish umidida yonishadi. Andijon davlat tibbiyot institutida esa buning uchun barcha sharoitlar yetarlidir.

QANDLI DIABET TURLARI, KASALLIKNI DAVOLASHDA QO'LLANILADIGAN DORI VOSITALAR.

Eshimov J.A.

Toshkent Tibbiyot Akademiyasi Termiz Filiali Davolash fakulteti Davolash ishi yo'nalishi.

Kasallik haqida: Qandli diabet, qand kasalligi — organizmda insulin tanqisligi va moddalar almashinuvi buzilishi natijasida kelib chiqadigan kasallik. Qand kasalligi sharq xalq tabobat tarixida juda qadimdan ma'lum. Abu Ali ibn Sino bu dardga alohida e'tibor beradi. "Suv qanday ichilgan bo'lsa, shu holda chiqadi", deb yozadi u. Bemorning ko'p suv ichishi boshqa kasalliklarni ham keltirib chiqaradi va bemor juda ozib ketadi. Davolarga to'xtab tabib: "Bemorga sovuq mizojli suyuqliklar ichir, sovuqjomga sol, nordon ayron ichir, mevalar ber, yalpiz damlab ichir, ya'ni bemorni ho'lla, sovut", deydi. Bu — kasallik odam badanida issiqlikning oshib ketishi tufayli paydo bo'lishini bildiradi. Qand kasalligi tarixiy tibbiy manbalarga ko'ra, nasliy bo'lishi ham mumkin. Qandli diabetda qonda qand moddasi keskin ko'payib, siydik bilan chikib turadi (tarkibida qand moddasi bo'ladi), tashnalik, ozib ketish, quvvatsizlik, badan qichishishi va boshqalar alomatlar kuzatiladi.

Kasallikning irsiy yoki hayotda orttirilgan, shuningdek, insulinga bog'liq (diabetning 1 turi) va insulinga bog'liq bo'lmagan (diabetning 2 turi) turi farq qilinadi.

Klinikasi: Diabetning 1 turi ko'pincha o'smirlik yoshida uchraydi. Bunda bemor organizmida me'da osti bezi hujayralari insulin ishlab chiqara olmaydi va ularni davolashda qand miqdorini pasaytirish maqsadida insulin preparatlari qo'llanadi.

Qandli diabetning 2 turida me'da osti bezi orolcha hujayralaridan insulin ishlab chiqarish saqlanib qoladi, bunda qon tarkibidagi insulin miqdori me'yorida yoki undan sal yuqoriroq bo'ladi. Biroq, to'qimalarning insulinga nisbatan sezgirliги keskin pasayishi tufayli to'qimalar tomonidan glyukozani o'zlashtirish hamda foydalanish kamayadi va u qon tarkibida to'planib qoladi, natijada qonda qand ko'payib, siydik bilan chiqib turadi, bemor juda semirib ketadi. Diabetning bu turi bilan, asosan, o'rta va keksa yoshdagilar kasallanadilar. Kasallik asta-sekin, zimdan rivojlanadi, u boshlanishida og'iz qurishi, chanqash, ozish kabi alomatlar yaqqol bilinmaydi. Bemorni ko'proq

holsizlanish, toliqish, tashnalik bezovta qiladi. Qon tarkibidagi glyukoza miqdori yuqori bo'lishiga qaramay, diabetning 2-turida qon tarkibida atseton modsasining ortishi va uning siydikda paydo bo'lishi juda kam kuzatiladi. Bunday bemorlar insulin qabul qilmay yashashlari mumkin. Ularga parhez, jismoniy mashqlar bilan shug'ullanish, qand miqdorini kamaytiruvchi dorilar qabul qilish yaxshi naf beradi.

Qandli diabet — bir umrlik kasallik, uni butun hayot davomida davolash zarur. To'lato'kis davolanmaydigan va qon tarkibidagi glyukoza miqdori uzoq vaqt yuqori saqlanadigan bemorlarda Qandli diabetning tomir asoratlari — diabetga xos angiopatiyalar (makro va mikroangiopatiyalar) namoyon bo'ladi.

Bu barcha a'zolarining (teri, muskullar, nerv va h.k.) kapillyarlarini shikastlaydi. Diabetga xos mikroangiopatiyalar buyrak, ko'z, oyoq va boshqalar a'zolarida ko'proq va ertaroq kuzatiladi.

Qandli diabet ateroslerozning rivojlanishi, o'z navbatida, yurakning ishemik kasalligi (stenokardiya, miokard infarkti), miyada qon aylanishining buzilishi (bosh aylanishi, miya insulti) va h.k. ga olib keladi.

Quyida 1-tip qandli diabetning alomatlari keltirilgan:

Tez och qolish;

Tez chanqash;

Ko'rish yomonlashishi;

Charchash;

Tez-tez siyish;

Qisqa vaqt ichida keskin vazn yo'qotish.

Shuningdek, diabetning asoratlari bo'lgan bemorlarda ketoatsidoz rivojlanishi mumkin. Ushbu holatning belgilari quyidagilarni o'z ichiga oladi.

Nafas olish tezlashishi;

Teri va og'iz qurishi;

Qizargan yuz;

Og'izdan yomon hid kelishi;

Ko'ngil aynishi;

Qusish yoki oshqozon og'rig'i.

Agar sizda diabetning bir yoki bir nechta alomatlari bo'lsa, shifokorga tashrif buyurishingiz kerak.

Ammo sizda ketoatsidoz belgilari bo'lsa, darhol tibbiy yordamga murojaat qilishingiz shart.

Ketoatsidoz — bu shoshilinch tibbiy yordam shart bo'lgan holatdir.

2-tip diabet organizmda asta-sekin rivojlanadi. Shunga muvofiq ilk simptomlar ham bilinar-bilinmas, yashirin holatda bo'lishi mumkin. 2-tip qandli diabet quyidagi belgilar bilan namoyon bo'ladi:

Doimiy ochlik hissi;

Energiya yetishmasligi;

Doimiy charchoq hissi;

Ozish;

Tez chanqash;

Tez-tez siyish;

Og'iz qurishi;

Teri qichishishi;

Ko'rishning xiralashishi.

Kasallik rivojlangan sari alomatlar yana-da kuchayib, hayot uchun xavfli belgilar ham kuzatilishi mumkin.

Agar qonda glyukoza miqdori uzoq vaqt davomida yuqori bo'lsa, bemorlarda quyidagi belgilar kuzatilishi mumkin:

Jarohat yoki yaralarning sekin bitishi;

Teridagi to'q rangli dog'lar;

Oyoq og'rig'i.

Agar o'zingizda ushbu yashirin alomatlarning yoki yaqqon belgilarning ikki yoki undan ko'prog'ini sezsangiz, shifokorga murojaat qiling. Qandli diabetning ushbu tipini nazoratsiz qoldirish hayot uchun xavfli holatlarni yuzaga keltirib chiqaradi.

Davolashi: Qandli diabetning har ikkala turida ham davolashdan asosiy maqsad iloji boricha qondagi qand miqdorini sog'lom kishilardagi ko'rsatkichga yaqinlashtirish, ya'ni kompensatsiya holatiga erishishdir. Qondagi qand miqdorini me'yorida saqlab turishning asosiy yo'li qondagi glyukozani iloji boricha tez-tez aniklash; bunday nazorat Qandli diabetning insulinga bog'liq 1-turida juda zarur. Uy sharoitida mustaqil holda qondagi glyukoza miqdorini aniqlashda maxsus reaktiv qog'ozlardan foydalanish mumkin. Buning uchun ukol igna yordamida barmoqdan bir tomchi qon reaktiv qog'ozga olinadi (qon qog'ozni bir chetidagi chiziqchalarga tushiriladi). Bir daqiqadan so'ng qog'ozdagi qon paxta bilan artib tashlanadi va yana bir daqiqa o'tgach, reaktiv qog'oz rangi shkala bilan solishtiriladi. Rangi eng yaqin bo'lgan shkala ko'rsatkichi shu qondagi glyukoza miqdorini mmol/l (mg%) da ifodalaydi. Xuddi shunday usulda uy sharoitida siydikdagi qand miqdorini ham bemorlarning o'zlari mustaqil maxsus reaktiv qog'ozlar yordamida aniqlashlari mumkin. Agarda qonda yoki siydikda glyukoza miqdori baland bo'lsa, darhol tegishli davo muolajalarini amalga oshirish lozim. Bulardan tashqari, bemorlar tana vaznlarini ham haftada bir marotaba nazorat qilishlari hamda uni o'z bo'yi, yoshi va kasbiga mos bo'lgan me'yorda saqlab turishlari kerak.

Qandli diabetda davo har bir bemorning umumiy ahvoli, kasallik alomatlari, qon, siydik tahlili va boshqalarga qarab tayinlanadi, u bosqichmabosqich olib boriladi. Davolanish muddati kasallikning og'irengilligi, o'tkazib yuborilgan yoki yangiligi va turiga bog'liq.

Insulin terapiyasi— bu bemorning tanasiga insulin preparatlarini kiritish orqali uglevod almashinuvi buzilishining kompensatsiyasiga erishishga qaratilgan chora-tadbirlar majmui. Klinik amaliyotda, asosan, turli xil etiologiyalarning qandli diabetini, shuningdek, ba'zi ruhiy va boshqa kasalliklarni davolash uchun ishlatiladi. Insulin bilan davolash uglevod almashinuvi buzilishlarini maksimal darajada qoplashga, giperglikemiyaning oldini olishga va diabetes mellitus asoratlarining oldini olishga qaratilgan. Insulinni qo'llash 1-toifa diabet bilan og'rigan odamlar uchun juda muhim va 2-toifa diabet bilan kasallangan odamlar uchun bir qator holatlarda qo'llanilishi mumkin.

Xulosa: Qandli diabet, ya'ni qondagi shakar me'yorining nazoratdan chiqib ketishi tibbiyotda shu paytgacha faqat birinchi va ikkinchi turga bo'lib kelingan.

Biroq Shvetsiya va Finlandiyadan bo'lgan tadqiqotchilar jamoasi qandli diabetni yanada kengroq o'rganib, uning yangi sirlarini aniqlaganlarini aytmoqdalar. Ularning so'zlariga ko'ra, bu tadqiqot natijalari tibbiyotda yangi davrni boshlab beradi.

Mutaxassislarning ma'lum qilishicha, yaqin kelajakda qandli diabetga chalingan bemorlarga ahvolini o'rganish anchayin aniqlashadi, ammo kasallikni qisqa vaqt ichida davolash masalasi hamon savol ostida qolmoqda.

Dunyodagi o'rta yoshli har 11 kishining biri qandli diabetga chalingan bo'lib, bemorlarda yurak xuruji, shol bo'lib qolish, ko'rlik, buyrak yetishmovchiligiga moyillik yuqori hisoblanadi.

Qo'y go'shti millatni "o'ldirmoqda"

"Kuniga ikki hovuch eryleng'oq yeng, erta o'lim ehtimoli pasayadi"

"O'lim qiyofasi" o'zgarmoqda. Ushbu turda organizmning insulin ishlab chiqarishga mas'ul beta hujayralar hujumga uchraydi va, oqibatda, nazorat qiluvchi gormonlar yetishmasligi tufayli qondagi shakar miqdori izdan chiqib ketadi.

Ikkinchi tur qandli diabet esa noto'g'ri turmush tarzi va ovqatlanish tartibi tufayli yuzaga keladi. Tanada ortiqcha yog' to'planishi insulin ishlab chiqarilish jarayoniga salbiy ta'sir qiladi.

BUYUK ALLOMAMIZ ALISHER NAVOIYNING TIBBIYET SOXASINI RIVOJLANTIRISHGA KUSHGAN XIZMATLARI

Andijon davlat tibbiyot instituti
Jamoat ijtimoiy gigiyena va SSB kafedrası assistenti
Gaziyeva Sh.T.
Davolash ishi fakulteti 427-gurux talabasi
Mamasoliyev Sh.I.

KIRISH .Navoiy tabiblar va tabobat ilmi haqida ham ko'plab g'azal, tuyuq, ruboiy va hikmatlar bitgan. Bu bejiz emas. Chunki, o'sha davrlarda inson muhofaza qilish, bemorlarni davolash juda og'ir ahvolda bo'lgan. Oqibatda odamlar arzimagan kasallik tufayli uzoq vaqt to'shakka mixlanib yotgan yoki vafot etgan. Bobokalonimiz imkoni boricha xalqqa yordam berishga intilgan. Hirot shahrida o'z mablag'i hisobiga "Dorushshifo" davolash uyini bunyod etgani fikrimizga dalil bo'ladi. Unda o'sha davrda tajribali tabiblar bemorlarni qabul qilib, muolaja bilan shug'ullangan. Shuningdek, bu yerda ishlayotgan tabiblar vaqti-vaqti bilan Navoiy tomonidan moddiy va ma'naviy rag'batlantirib turilgan.

ASOSIY QISM.Navoiy bobomiz ba'zi shifobaxsh o'simliklarning inson organizmi uchun foydasi haqida ham ko'p misralar bitgan. Tarixiy manbalarga qaraganda, Navoiy o'sha davrda dovrug'i dunyoga ketgan Mavlono Abdulhay kabi tabiblar bilan mustahkam aloqa o'rnatib, ularning tabobat ilmiga oid suhbatlaridan bahramand bo'lib turgan.

Mavlono Abdulhay Alisher Navoiy bunyod ettirgan "Dorushshifo"da faoliyat yuritgan va aynan shu yerda qontomirlar tuzilishi, ulardagi kasalliklarni davolash usullariga doir ilmiy kashfiyotlarni amalga oshirgan. "Karam va muruvvat ota va onadurlar" degan maqolga amal qilgan Navoiy bor mol-mulkini ilm-fan ravnaqiga sarflaganki, bu barcha zamonlarning badavlat insonlari uchun saboq bo'lgan va hozirgi zamon uchun ham ibratdir.

Tarixiy ma'lumotlarga ko'ra, Alisher Navoiy o'sha zamondagi olimlar singari tibbiyotga oid kitoblarni mutolaa qilgan. O'sha vaqtdagi madrasalarda boshqa fanlar qatorida tibbiy bilimlardan ham dars berilar edi. Binobarin, Alisher Navoiy madrasada o'qir ekan, tibbiy bilimlarni ham o'rgangan. Bundan tashqari, Alisher Navoiy o'qigan madrasaning bosh mudarrisi – Fazlullox Abullaysiy – olim va tabib bo'lgan.

Bu olim Alisher Navoiyning ustози edi. U Alisher Navoiyga boshqa fanlar qatori tibbiy bilimlarni ham o'rgatgan bo'lishi ehtimoldan holi emas. Buni uning tibbiyot va tabiblar haqidagi fikrlari, mulohazalari va xikmatli so'zlardan bilsa bo'ladi. Alisher Navoiyning tibbiyot, tabiblar va salomatlikni saqlash haqidagi fikr va mulohazalari uning mashhur «Mahbub ul qulub(qalblar sevgilisi) » nomli kitobidan bayon etilgan. Kitobda bu masalaga maxsus bob (15-bob) bag'ishlangan. Bu kitob olim hayotining so'ngi yillarida, katta ilmiy va hayotiy tajribaga ega bo'lgan davrida yozilgan.

XULOSA NATEJALAR . Kitobda asosan Navoiyning siyosiy, ijtimoiy, axloqiy va tarbiyaviy qarashlari bayon etilgan. Kitob olimning hayot hodisalarining ko'p yillar davomida ko'zdan kechirish, tekshirish va umumlashtirish maxsulidir. Kitobning asosiy g'oyasi xalq parvarlik haqonilik, adolat va fuqaro haqida g'amxo'rlik qilishdan iborat. Navoiyning fikricha bu g'oyalar ayniqsa, tibbiyotda o'z ifodasini topishi zarur. Shuning uchun kitobda tibbiyot va tabiblar haqidagi masala yetakchi o'rinlardan birini egallaydi.

Alisher Navoiy o'z asarlarida salomatlikni saqlash va bunda tabiblarni roli haqida fikr yuritgan ekan, avvalo tabibning o'zi qanday odam bo'lishi kerak, degan masalaga to'xtaladi. Navoiyning fikricha, tabib birinchi galda o'z kasbini yaxshi egallagan mohir mutaxassis bo'lishi lozim, u raxm-shavqatli, insonparvar bo'lishi kerak. Unda tibbiyotga nisbatan layoqatlilik, yani iste'dod bo'lishi zarur. Tabib donishmandlarning maslaxat va tavsiyalariga amal qilishi lozim. U yoqimtoy, dilkash, xushmuomala, kamtarin bo'lishi darkor.

«MEDA VA O'N IKKI BARMOQ ICHAK YARA KASALLIKLARIGA ALOQADOR QON KETISHLARIDA INTENSIV TERAPIYANI OPTIMALLASHTIRISH»

Ibragimov N. M., Bektemirova N. T., Tolibov K. K.
Yovqochev D.Sh.

Toshkent tibbiyot akademiyasi
‘Reanimatologiya –Anesteziologiya’ kafedrası

O'rganilayotgan mavzuning dolzarbligi: Meda va o'n ikki barmoq ichak yarasini farmakologik nazorat qilish sohasidagi yutuq va muvaffaqiyatlarga qaramay gemoragik asoratlar chastotasi yuqoriligicha qolmoqda. Meda-ichak traktining yuqori qismidan qon ketishdan o'lim darajasi AQSHda 3,5-7%dan, Buyuk Britaniyada 14%gacha uchraydi. Moskvada A. A. Grinberg ma'lumotlarga ko'ra yarali etiologiyadan qon ketish chastotasi 10 yilda 1,5 barobar oshdi. Gemoragik holatlarida intensiv terapiya kompleksida infuzion, antigipoksant va antioksidantlaridan foydalanishni talab qiladi.

Tadqiqot maqsadi: Qon yo'qotish diagnostikasi va davolashning ishlab chiqilgan va patogenetik jihatdan asoslangan yangi tamoyillarini qo'llash orqali oshqozon-ichak traktidan yarali qon ketishi bilan og'rigan bemorlarni davolash natijalarini yaxshilash.

Tadqiqot material va uslublari: TTA KTK Reanimasiya – Anesteziologiya bo'limida 30 nafar yara etiologiyali meda ichak traktidan o'tkir qon ketgan bemorlarda tadqiqot olib borildi.

Tadqiqot vazifalari: Oshqozon-ichak traktidan qon yo'qotish bilan og'rigan bemorlarda eksperimental patologik asoslangan antigipotik terapiyaning klinik samaradorligini baholash.

Oshqozon va o'n ikki barmoqli ichak yarasining gemoragik asoratlari bo'lgan bemorlarda eritrotsitlar massasini quyishning etarliligi va samaradorligi mezonlarini ishlab chiqish.

Erta postgemoragik davrda oshqozon-ichakdan qon ketishining takrorlanishini tashxislash texnologiyasini ishlab chiqish.

Oshqozon-ichak traktining yuqori qismidan yarali qon ketishida endoskopik gemostazning samaradorligi va barqarorligini oshirish.

Xulosa: Og'ir qon yo'qotilgan va oshqozon- o'n ikki barmoq ichakdan residiv qon ketish diagnostikasi bo'lgan bemorlarni antigipoksik davolash uchun yangi , patogen jihatdan tasdiqlangan texnologiyalarni ishlab chiqildi.

DIABETIK RETINOPATIYALI BEMORLARDA LAZER KORREKTSIYA USULINI QO'LLASH

Ismoilov S.X.
Andijon davlat tibbiyot instituti

Izlanish dolzarbligi. Diabetik retinopatiya va makula shishining dastlabki bosqichlari ko'rish buzilishi bilan birga kelmaydi, shuning uchun bemorlarning o'zlari tibbiy yordamga murojaat qilishadi, odatda kech. Ushbu holat ko'z asoratlarini faol ravishda aniqlash muhimligini tushuntiradi, bu faqat diabet bilan kasallangan bemorlar bilan yaxshi joylashtirilgan dispanser ishi bilan amalga oshirilishi mumkin.

Shu bilan birga, bugungi kunda diabet bilan og'rigan bemorlarni dispanser oftalmologik kuzatuv darajasi iqtisodiy jihatdan yuqori rivojlangan mamlakatlarda ham qoniqarsiz bo'lib qolmoqda. Shunday qilib, AQSHda diabetga chalingan bemorlarning taxminan uchdan bir qismi hech qachon oftalmologik tekshiruvdan o'tmagan [5] va boshqa ma'lumotlarga ko'ra, faqat yarmi o'tgan yil davomida ko'z shifokori tomonidan tekshirilgan [3].

Oftalmologik tekshiruv sifati ham har doim ham talablarga javob bermaydi. Oftalmologlarning kasbiy tayyorgarligida jiddiy kamchiliklar aniqlandi, ular ko'pincha diabetik retinopatiyani davolashning zamonaviy usullari haqida kam ma'lumotga ega. Shunday qilib, Nyu-

York shtatining 1655 umumiy oftalmologlari o'rtasida o'tkazilgan so'rov natijalariga ko'ra, ularning ko'plari proliferativ diabetik retinopatiya bilan og'rigan bemorlarni lazer bilan davolashga yuborishni zarur deb hisoblamadilar.

Izlanish maqsadi. Ishning maqsadi diabetik retinopatiya va makula shishini tashxislash va lazer bilan davolash tizimini ishlab chiqish, bu vizual funktsiyalarning uzoq muddatli saqlanishini ta'minlaydi.

Izlanish natijalari. Koagulyantlar jarroh tomonidan tanlangan dasturga muvofiq displeyda joylashgan. Naqshlar kvadrat, doira, yoy yoki panjara shaklida bo'lishi mumkin. LKSNI amalga oshirayotganda, protsedura bemor uchun juda noqulay bo'lishi mumkinligini yodda tutish kerak, chunki u ko'pincha og'riq bilan birga keladi.

Buni ikki yo'l bilan bartaraf etish mumkin: birinchidan, retrobulbar va subtenonik behushlik qilish mumkin, ammo ulardan foydalanish qo'shimcha xavflarni keltirib chiqaradi va vaqt xarajatlarini oshiradi; ikkinchidan, yoqimsiz sub'ektiv hislarni kamaytirish uchun impulsning davomiyligini uning energiyasining etarli darajada oshishi bilan qisqartirish mumkin.

Natijada, protsedura vaqtining sezilarli darajada qisqarishi va lazer ta'siri tufayli lazer nurlarining retinaga termal ta'siri kamayadi, bemorlar uni osonroq toqat qiladilar va ko'zning to'r pardasiga yumshoq va aniq ta'sir qilish mikroimpulsiv rejim ko'rish maydonlarining yo'qolishi, gipertermik efekt bilan birlashtirilgan koagulyatsiyalarning paydo bo'lishi ko'rinishidagi asoratlarni istisno qiladi, shuningdek, agar kerak bo'lsa, takroriy koagulyatsion kurslarni o'tkazishga imkon beradi. Eng muhimi, protsedura kasalxonaga yotqizishni va kasalxonada qolishni talab qilmaydi, bir seansda lokal behushlik ostida amalga oshiriladi, an'anaviydan farqli o'laroq, 3-5 seansni talab qiladi, davolanish narxi pasayadi va amalga oshiriladigan jarrohlik aralashuvlar hajmi oshadi.

Har bir koagulyatsiya alohida impuls bilan qo'llaniladigan standart protseduralardan farqli o'laroq, bu erda mikro-impuls rejimida naqsh-koagulyatsiya texnologiyasi qo'llaniladi, bunda bir vaqtning o'zida 50 tagacha koagulyatsiya bitta mikro-puls bilan qo'llaniladi.

Xulosa. Yuqoridagi ma'lumotlarni hisobga olgan holda, panretinal bajarishda retinaning lazer koagulyatsiyasi usuli shifokor uchun osonroq, bemor uchun qulayroq va an'anaviy lazer koagulyatsiyasiga qaraganda vizual funktsiyalarga kamroq salbiy ta'sir ko'rsatadi deb taxmin qilish mumkin.

DIABETIK RETINOPATIYALI BEMORLARDA LAZER KORREKTSIYANING SAMARADORLIGINI BAHOLASH

Ismoilov S.X.

Andijon davlat tibbiyot instituti

Kirish. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (JSST) rasmiy ma'lumotlariga ko'ra, dunyo aholisining 3 foizi qandli diabetdan aziyat chekmoqda. Har yili 600 mingdan ortiq yangi aniqlangan holatlar qayd etiladi va har 15 yilda diabetga chalinganlar soni ikki baravar ko'payadi.

Umuman olganda, zamonaviy dunyoda 150 million qandli diabet bilan kasallangan bemorlar bor, 2010 yilda ularning soni 230 millionga yaqin, 2025 yilda esa 300 millionga yaqin bo'lishi taxmin qilinmoqda.

Hozirgi vaqtda faqat AQShda 15-17 millionga yaqin odam qandli diabet bilan kasallangan, Evropada esa 1,5 millionga yaqin bemor bor.

Ishning maqsadi. Ishning maqsadi diabetik retinopatiya va makula shishini tashxislash va lazer bilan davolash tizimini ishlab chiqish, bu vizual funktsiyalarning uzoq muddatli saqlanishini ta'minlaydi.

Natijalar. Har bir koagulyatsiya alohida impuls bilan qo'llaniladigan standart protseduralardan farqli o'laroq, bu erda mikro-impuls rejimida naqsh-koagulyatsiya texnologiyasi qo'llaniladi, bunda bir vaqtning o'zida 50 tagacha koagulyatsiya bitta mikro-puls bilan qo'llaniladi.

Koagulyantlar jarroh tomonidan tanlangan dasturga muvofiq displeyda joylashgan. Naqshlar kvadrat, doira, yoy yoki panjara shaklida bo'lishi mumkin. LKSNI amalga oshirayotganda, protsedura bemor uchun juda noqulay bo'lishi mumkinligini yodda tutish kerak, chunki u ko'pincha og'riq bilan birga keladi.

Buni ikki yo'l bilan bartaraf etish mumkin: birinchidan, retrobulbar va subtenonik behushlik qilish mumkin, ammo ulardan foydalanish qo'shimcha xavflarni keltirib chiqaradi va vaqt xarajatlarini oshiradi; ikkinchidan, yoqimsiz sub'ektiv hislarni kamaytirish uchun impulsning davomiyligini uning energiyasining etarli darajada oshishi bilan qisqartirish mumkin.

Natijada, protsedura vaqtining sezilarli darajada qisqarishi va lazer ta'siri tufayli lazer nurlarining retinaga termal ta'siri kamayadi, bemorlar uni osonroq toqat qiladilar va ko'zning to'r pardasiga yumshoq va aniq ta'sir qilish mikroimpulsiv rejim ko'rish maydonlarining yo'qolishi, gipertermik effekt bilan birlashtirilgan koagulyatsiyalarning paydo bo'lishi ko'rinishidagi asoratlarni istisno qiladi, shuningdek, agar kerak bo'lsa, takroriy koagulyatsion kurslarni o'tkazishga imkon beradi. Eng muhimi, protsedura kasalxonaga yotqizishni va kasalxonada qolishni talab qilmaydi, bir seansda lokal behushlik ostida amalga oshiriladi, an'anaviydan farqli o'laroq, 3-5 seansni talab qiladi, davolanish narxi pasayadi va amalga oshiriladigan jarrohlik aralashuvlar hajmi oshadi.

Xulosa. Yuqoridagi ma'lumotlarni hisobga olgan holda, panretinal bajarishda retinaning lazer koagulyatsiyasi usuli shifokor uchun osonroq, bemor uchun qulayroq va an'anaviy lazer koagulyatsiyasiga qaraganda vizual funktsiyalarga kamroq salbiy ta'sir ko'rsatadi deb taxmin qilish mumkin.

YURAK ISHEMIK KASALLIKLARIDA YURAK TOJ TOMIRLARINING AXAMIYATI VA ULARNI DAVOLASH CHORA TADBIRLARI

Isroilov A.U.

Andijon Davlat Tibbiyot Instituti Davolash fakulteti Xalq Tabobati yo'nalishi 3-bosqich talabasi.

Ilmiy rahbar: Sobirov O. Andijon Davlat Tibbiyot Instituti Farmakologiya kafedrasida assistenti.

Mavzuni dolzarbligi: Hozirgi rivojlanib borayotgan tibbiyot davrida yurak toj tomirlar bilan xastalanishi natijasida yurakda o'tkir kasalliklari ko'payib borayotganligi sababli buni erta aniqlash va kerakli chora tadbirlarni olib borish kerakligi haqida.

Tadqiqot maqsadi: Tadqiqot maqsadi xar bir bemorda koronar toj tomirlarda yuzaga keladigan patologik xolatlarni erta aniqlash va ularga tegishli davo choralarini qo'llash

Tadqiqot material va usullari: Respublika ixtisoslashtirilgan kardiologiya ilmiy-amaliy markazi 2021-2023-yillarda o'tkir yurak miokard infarkti kasalligi bilan kelgan bemorlarning 75-80% xollatlarida koronar toj arteriyasining koronarangiografiya amaliyoti olib borilgandagi ilmiy-amaliy tekshirish natijasi taxlili.

Tadqiqot natijasi: Tadqiqot natijasi shuni ko'rsatadiki 1500ta bemorlarning koronarangiografiya tekshiruvi amalga oshirilganda ulardan 1200tasining toj tomirlarida stenozlar aniqlangan. 500tasida chap toj tomirlarning chap qorincha old qismini qon bilan ta'minlovchi "arteria interventrikulyar anterior"da stenozlar, 350tasida "left artery circumplex"dagi stenozlar hamda qolgan qismi o'ng koronar qon tomirlarda aniqlangan.

Xulosa: Yurak toj arteriyasi yurakning xususiy qon aylanish sistemasi bo'lib bu yurakni qon va ozuqa moddalar bilan ta'minlovchi sistema xisoblanadi. Ushbu qon tomirlarda stenoz hosil bo'lishi natijasida yurakda turli patologiyalar xususan to'satdan koronar o'lim, yurak ishemik kasalliklari stenokardiya hamda yurak miokard infarkti, mikardda distrofik o'zgarishlar va boshqa kasalliklar keltirib chiqaradi. Toj tomirlarda stenozlar qon tarkibida steroidlar, xolesterin hamda trombositlar soni ortishi va ular natijasida tromb va belyashkalar hosil bo'lishi bilan harakterlanadi.

Yurak xastaligi bilan ogʻrigan bemor koʻrikga kelganda dastavval shikoyatini tinglash va shikoyati qaysi kasallikga xosligini aniqlab soʻngra auskultatsiya qilinganda yurak qay holatda urishi hamda yurak urishlar soni aniqlanadi, bemor toʻliq doktor koʻruvidan oʻtgandan keyin uni tibbiy uskunalar yordamida yanada chuqur oʻrganiladi. Agar bemorda yuqoridagi kasalliklarga koʻrsatmalar boʻlgan taqdirda bemorda „koronarangiografiya“ amalyoti oʻtkaziladi hamda ushbu amaliyot xulosasiga qarab bemorga konservativ yoki operativ davo choralari qoʻllaniladi. Konservativ davo olib borish bosqichlari: Bemor boʻlimda 10 kun davo muolajasini oladi. 10 kun ichida bemorga antikoagulyantlar, antiagregantlar, statinlar. Operativ usulda toj tomirlarda stenoz boʻlgan soxada stenozni bartaraf etiladi va bemor reabilitatsiyaga olinadi.

SOGʻLIQNI SAQLASH TIZIMINI TASHKIL ETISH JARAYONINI BOSHQARUV FUNKSIYASI SIFATIDA

**Andijon davlat tibbiyot instituti Jamoat ijtimoiy gigiyena va SSB kafedrası assistenti
Jumanova L.A.
Abduxalilov M. Davolash ishi fakulteti 106-guruppa**

KIRISH. Aholiga tibbiy yordam koʻrsatishning sifati, samaradorligi va ommabopligini oshirish, birlamchi tibbiy-sanitariya yordami koʻlamini kengaytirish, sohaga bosqichma-bosqich tibbiy sugʻurta tizimini joriy etish, tibbiy xizmatlar bozorida zamonaviy raqobat muhitini yaratish, shu asosda aholining kafolatlangan va sifatli tibbiy yordam olish imkoniyatlarini kengaytirish maqsadida.

ASOSIY QISM. Sogʻliqni saqlash vazirligining Jahon sogʻliqni saqlash tashkiloti tavsiyalariga asosida Sirdaryo viloyatida sogʻliqni saqlash tizimini tashkil etishning yangi modeli va davlat tibbiy sugʻurtasi mexanizmlarini joriy etish boʻyicha tajriba-sinov loyihasini (keyingi oʻrinlarda — tajriba-sinov loyihasi) amalga oshirish toʻgʻrisidagi taklifiga rozilik berilgan soʻng birlamchi tibbiy-sanitariya yordami muassasalarida oilaviy shifokor, uning oʻrta tibbiyot xodimlaridan iborat terapiya va pediatriya yoʻnalishlari boʻyicha yordamchilari, patronaj hamshiralari va doyadan tashkil topgan guruhlar tuzildi, har bir tibbiyot muassasasi darajasida davlat tomonidan kafolatlangan bepul tibbiy xizmatlar va dori vositalari ishlab chiqiladi.

Kafolatlangan birlamchi tibbiy-sanitariya yordami muassasalari va shifoxonalarda Oʻzbekiston Respublikasi fuqarolari, Oʻzbekiston Respublikasida doimiy yashovchi chet el fuqarolari va fuqaroligi boʻlmagan shaxslarga taqdim etiladi. Bunda oilaviy shifokor har bir muassasa turi boʻyicha tibbiy xizmatlar hajmi va klinik protokollarga muvofiq tor soha shifokorlariga va zarur hollarda tuman, viloyat hamda respublika darajasidagi shifoxonalarga yoʻllanmalar beradi.

XULOSA VA NATIJALAR. Respublika darajasidagi shifoxonalarga yoʻllanmalar viloyat sogʻliqni saqlash boshqarmasi tomonidan tasdiqlanadi. Ushbu tartibga rioya etilmagan hollarda, shuningdek, kafolatlangan paketga kiritilmagan tibbiy xizmatlar pullik asosda koʻrsatildi, aholining sogʻligʻi bilan bogʻliq koʻrsatkichlarini monitoring qilish, ularni tibbiyot muassasasiga biriktirish, kasallik tarixini yuritish, dori vositalari uchun retsept yozish va kafolatlangan paketga muvofiq tibbiyot muassasalariga yoʻnaltirish yagona elektron platforma orqali amalga oshirildi.

Birlamchi tibbiy-sanitariya yordami muassasalari tibbiyot xodimlarining eng muhim samaradorlik koʻrsatkichlari (KPI) ishlab chiqilib, unga erishilganligi monitoring qilinadi hamda natijalariga qarab qoʻshimcha ragʻbatlantirish toʻlovlari toʻlandi, kafolatlangan paket asosida aholining barcha qatlamlariga sifatli va toʻliq tibbiy yordam koʻrsatilishini moliyalashtirishga qaratilgan davlat tibbiy sugʻurtasi mexanizmlari bosqichma-bosqich joriy etildi.

O`TKIR ZOTILJAM KASALIGI BILAN KASALLANGAN BOLALARDA RAXIT KASALLIGINI KECHISHI XUSUSIYATLARI VA DAVOLASHDA INNOVATSION YONDASHUV

Kodirov Sh.X.

Andijon davlat tibbiyot instituti

Ilmiy rahbar: Kodirov X.S.

Andijon davlat tibbiyot instituti

Annotatsiya: Mazkur tezisda o`tkir zotiljam kasaligi bilan kasallangan bolalarda raxit kasalligini kechishi xususiyatlari haqida so`z borgan. Kasallikni davolashning innovatsion usullari muammoimizning yechimi sifatida tezisda keltirilgan.

KIRISH

Mavzuning dolzarbligi: Yosh bolalarda pnevmoniya fonida raxit kasalligi mavzusining dolzarbligi shundan iboratki, kasallik uzoq davom etadi. Pediatriya amaliyotida bu ko`proq yosh bolalar organizmining anatomik va fiziologik xususiyatlari bilan bog`liq deb tushuntiriladi. Shubhasiz, patologiya va bronxopulmoner kompleksning o`tkir, cho`zilgan va surunkali kasalliklarining oldini olish sxemasini aniqlash uchun kasallikning prognozlarini o`rganish katta ahamiyatga ega.

Ishning maqsadi: Ishning maqsadi o`tkir zotiljam kasalligi bilan birga raxit kasalligini ham o`zida namoyon qilgan bolalarda kasallik alomatlarini aniqlash hamda uni innovatsion usullar bilan davolashdir.

Tadqiqot material va usullari: O`tkir zotiljam bilan raxit kasalligining birga bolalarda kechishini aniqlash uchun 25 dan ortiq arxiv ma`lumotlar ko`rib chiqildi.

Tadqiqot natijalari: O`tkir zotiljam kasalligi bilan og`rigan bolalarda raxitning uchrashi oxirgi ma`lumotlarga ko`ra 19%ni tashkil etadi. Raxit bilan og`rigan bolalarda pnevmoniya ko`p sonli patologik sharoitlar bilan murakkablashadi. Avvalo, bu atsidoz, poligipovitaminoz, ko`krak qafasi ekskursiyasining etarli emasligi va immunitet tanqisligi. Bunday bolalarda o`pkaning yallig`lanishi ko`pincha uzaygan xarakterga ega.¹

Kasallikning dastlabki bosqichida nafas olish etishmovchiligining aniq belgilari paydo bo`ladi. Bunday bolalarda aniq ko`rinadigan pnevmoniyaning asosiy belgilari aralash tipdagi nafas qisilishi, siyanoz, terining och rangda bo`lishi va nafas olish aktida yordamchi mushaklarning ishtirokidir. Bu holat haroratning ko`tarilishi bilan tavsiflanadi. Bolaning umumiy tekshiruvini o`tkazishda bir qator xususiyatlarni qayd etish mumkin.

II va III darajali raxit bilan kasallangan bolalarda ko`krak qafasining deformatsiyasi tufayli o`pkaning ventilyatsiyasi kamayadi. Bundan tashqari, aniq umumiy gipotenziya havo yo`li tonusining pasayishiga ta`sir qiladi. Natijada, balg`am passiv ravishda bronxlar va bronxiolalarga oqib chiqadi, so`ngra ularning tiqilib qolishi va atelektaz shakllanishi kuzatiladi. Bu jarayon pnevmoniya paydo bo`lishiga sabab bo`ladi. Ko`pincha bunday pnevmoniya kichik o`choqli bo`lib, og`ir va uzoq davom etadigan kurs bilan tavsiflanadi. Bunday bolalarda va taloqda sezilarli o`sish kuzatiladi. Qon testida o`rtacha og`ir gipoxrom anemiya bo`lishi mumkin, ammo bu belgi etarchi emas va kasallikning klinik ko`rinishida uning mavjudligi ahamiyatsizdir.²

Ko`pincha raxit bilan og`rigan bolalarda pnevmoniyaning tashxislashda qiyinchiliklar mavjud. Chunki ular ko`krak qafasining deformatsiyasiga ega. Pnevmoniya tashxisini asoslashda shifokor nafas qisilishi turini, yo`talning turini, siyanozning og`irligini, kreptant xirillashning mavjudligini, isitmani va rentgenografiya natijalarini hisobga olishi muhimdir.

Raxit bilan kasallangan bolalarda pnevmoniyaning innovatsion usulda davolash usullari(yo`nalishlari):

- Pediatriya bo'limida kasalxonaga yotqizish;
- 3-kun davomida antibakterial preparatlar bilan terapiya;
- Oksigenoterapiya;
- Og'ir nafas etishmovchiligi va yoki og'ir intoksikatsiya sindromi uchun infuzion terapiya;
- Antipiretik terapiya;
- Samarasiz yo'tal uchun mukolitik va ekspektoran preparatlar;
- Postural drenajlash, ko'krak massajidan foydalanish, nafas olish mashqlari;
- D vitaminining terapevtik dozasi (Vigantol, Akvadetrim);
- Kaltsiy va fosfor preparatlari bilan davolash.³

XULOSA Ma'lumotlarni o'rganib, tahlil qilib, biz quyidagi xulosalar chiqarishimiz mumkin: masalan, raxit kabi asosiy kasalliklarga chalingan bolalarda pnevmoniya bilan kasallanish muammosi zamonaviy tibbiyotning eng dolzarb muammolaridan biridir. Bu omillar asosan bunday bolalarda kasallikning qaytalanish va uzoq davom etish tendentsiyasini oldindan belgilab beradi. Shubha yo'qki, hozirgi vaqtda asosiy kasalliklarga chalingan bolalarda raxitning bronxopulmoner patologiya kursiga ta'siri, birinchi navbatda, tananing himoya kuchlarining pasayishi bilan bog'liq bo'lgan aniq tushuncha mavjud. Tadqiqotimizda keltirilgan faktlar muhokama qilish va keyingi tadqiqotlar uchun yaxshi boshlanish nuqtasidir.

SIHATGOHLAR FAOLIYATI SAMARADORLIGINI OSHIRISHGA INNOVASION YONDASHUVLAR

**Xalilov I.X., Andijon davlat tibbiyot instituti sog'liqni saqlashni boshqarish ixtisosligi
bo'yicha magistraturaning 2-bosqich talabasi.,**

**Ilmiy rahbar: Madaxanov A.S., Andijon davlat tibbiyot instituti ijtimoiy gigiyena va sog'liqni
saqlashni boshqarish kafedrasining katta o'qituvchisi, t.f.n.**

Mavzuning dolzarbligi. O'zbekiston Respublikasida tinchlik, osoyishta-likning barqarorligi va aholi turmush darajasi farovonligining oshib borishi ularning sog'liqlarini shakllantirish, saqlash va mustahkamlashda sihatgohlar xizmatidan keng foydalanish imkoniyatlarini yaratmoqda. Ushbu qonuniyatli holat, sihatgohlar faoliyatini davr talablarini hisobga olgan holda ilmiy asoslangan boshqarish usullariga o'tishni va bunda innovasion yondashuvlarga tayanishni taqozo etmoqda.

Tadqiqot maqsadi. Sihatgohlar faoliyati samaradorligini oshirishni taminlaydigan innovasion yondashuvlar majmuasini yaratish.

Tadqiqot materiallari va usullari. Tadqiqot "Xonobod" sihatgohida, uning faoliyatini qayd etuvchi rasmiy hujjatlarni va sosiologik ma'lumotlarni tizimli tahlil va tizimli yondashuv prinsiplariga tayangan holda o'rganish, tahlil qilish va mantiqiy hulosalar chiqarishdan iborat bo'ldi.

Tadqiqot natijalari. Sihatgohning yillik quvvati 6480 kishiga xizmat qilish bo'lgani holda, o'tgan 2019 – 2022 yillarda, ushbu ko'rsatkich 2-2,5 marta kam bajarilganligi va bunda bemorlarning ushbu maskanda davolanish davomiyligi o'rtacha 8-10 kundan oshmaganligi, yilning noyabr-dekabr oylarida esa dam olishga va davolanishga keluvchilarning soni keskin kamayib ketishi qayd etildi. Sihatgohda dam olgan va davolanganlarning bu yerda davolash-sog'lomlashtirish va boshqa tadbirlarning tashkil etilishini baholashga oid fikrlarini o'rganish natijasida sihatgohning ayrim funksional bo'limlari faoliyatida kamchiliklar borligini, jumladan shifokorlar, bemor bilan muloqat paytida, vaqtlarning ko'p qismini dam oluvchi va davolanuvchining bayonnomasini kompyuterda emas, qo'l bilan to'ldirishga sarflashlari, davolash muolajalari dasturida peloidoterapiya, psammoterapiya, saamalterapiya kabi tabiiy usullar yo'lga qo'yilmaganligini ta'kidlashdi. Respondentlarning fikricha, "Sihatgoh" nomli, faqat sihatgoh va mijoz o'rtasida amal qiladigan kredit joriy etish sanatoriyaga dam olish va sog'lomlashtirish

maqsadida keluvchilarning oqimini kuchaytirishiga olib keluvchi muhim omil bo'lib hizmat qilishi mumkin. Tadqiqotlarimizda, bemorni davolashda reabilitatsiya bosqichining samarali o'tishini ta'minlashda sihatgoh bilan davolash profilaktika muassalari o'rtasida maqsadli uzviy aloqadorlikni o'rnatishga qaratilgan yuqori tashkiliy ishlar olib borilishini taqozo etuvchi ma'lumotlar olindi.

Xulosa. 2019 yildan o'z faoliyatini boshlagan "Xonobod" sihatgohi, tiklanish davrining dastlabki yillarida, belgilangan yillik quvvatidan to'laonli foydalanishga erisha olinganicha yo'q. Buning asosiy sababi avvalo aholining ko'pchilik qismi sihatgoh faoliyati va uning afzalliklaridan yetaricha habardor emasliklarida va bu maskanga keluvchilar oqimining mavsumiy xarakterga ega ekanligi bilan bog'liq.

Sihatgohning samaradorligini oshirishda quyidagi innovasion yondashuvlar, jumladan aholini davolash va sog'lomlashtirishda tashkiliy jihatdan klaster tizimida ishlaydigan, etio-ekologo-patogenetik yondashuvga asoslangan ravishda faoliyat yuritishni va bunda Andijon viloyati Xonobod shahri qir-adirliklarida joylashgan "Xontaxt" bag'rida o'sayotgan archazorlar havosining qator kasalliklardan foriq bo'lishda beqiyosligidan va peloidoterapiya, psammoterapiya, saamalterapiya kabi tabiiy shifobahsh vositalardan foydalanishni keng joriy etish maqsadga muvofiq, deb hisoblaymiz.

TURLI YOSHDAGI BOLALARDA YASSI OYOQLIKNI PLONTAGRAFIYA USULI BILAN TASHXISLASH

Mamadaliyev B.O. Centrsl Asian Medical Unversity talabasi pediatriya fakulteti 1-bosqich talabasi.,

Ilmiy raxbar: Axmadaliyev Sh.Sh. Central Asian Medical Unversity Ichki kasalliklar kafedراسi assistenti

Dolzarliligi: Yassi oyoqlik oyoq kaftinig murakkab va eng ko'p uchraydigan deformatsiyasi bo'lib, unda tovon tagi uzunasiga yerga tegib turadi. Sog'lom tovon tana harakatlanishida asosiy tayanch markazi bo'lib u tanani zarb va silkinishlardan saqlab, yurishga yengillik va mayinlik bag'ishlaydi. Yassitovonlik esa aksincha tovonning o'ziga hos amartizatsiya vazifasini buzadi va tayanch faoliyatini susaytiradi. Yurish vaqtida hamma kuch, silkinish boldir, chanoq-son bog'imiga, bel umurtqa pogonasiga tushadi va buning oqibatida bog'im kasalliklari - artrozlar, umurtqa pogonasi qiyshayishini - skolioz kasalligini keltirib chiqaradi. Yassitovonlik kasalligi qancha tez aniqlansa va uning davolanishini qancha barvaqt boshlansa, yuqorida aytilgan kasalliklarni oldini olish mumkin buladi.

Tadqiqot metodi: Tadqiqotimizni Farg'ona viloyati Quva tumanidagi 46-MTM maktabgacha ta'lim muassasasida olib bordik. 30 nafar tarbiyalanuvchidan 15 nafari qiz bolani tashkil etsa mos ravishda qolgan 15 nafari o'g'il bolalar tashkil etadi. Ularning plantografiyalarini oldik va ularni o'rganib chiqib, tashxisot olib bordik. Yassi oyoqlikni kompyuter podometriya (oyoq izlari surati) yordamida ham aniqlash mumkin.

Tadqiqot natijasi: Natijalardan shuni ko'rsatdiki, eta olamizki 30 nafar bolalardan 14 nafarida normal holatda (46.6%), 2 nafarida I darajali (6.6%), 9nafarida II darajali (30%) qolgan 5nafarida esa III darajali (16.6%) yassi oyoqlik ko'rinishlari qayd etildi.

Xulosa: Yosh avlodlarimizda ushbu hastalik avj olayotganligini yuqoridagi statistikadan ham ko'rish mumkin. Bu bolajonlarda profilaktika ishlarini hoziroq boshlamiz kerakligini anglatadi. Rivojlanib borayotgan yosh avlodni barkamol inson bo'lib voyaga yetishlarida uning kelgusi hayotidagi qiyinchiliklarini oldini olish maqsadida, aholi o'rtasida yassi oyqlik deformatsiyasi bor bolalarni erta aniqlab, ularda profilaktik muolajalarni olib borish maqsadga muvofiqdir.

JANUBIY OROLBO'YI HUDUDIDA YASHOVCHI AYOLLARDA VULVOVAGINITNI DAVOLASHDA ULTRATOVUSH KAVITATSIYANING SAMARADORLIGINI BAHOLASH.

**Matqurbonova Sh.B., Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali Akusherlik va
ginekologiya 2-kurs magistranti**

**Ismoilova D.O'., Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali Akusherlik va ginekologiya
kafedrasi dotsenti**

Mavzuning dolzarbligi. Vulvovaginit - bu vulva va qinning bir vaqtning o'zida shikastlanishi. Vulvovaginit pastki genital traktning eng keng tarqalgan kasalliklaridan biri bo'lib, turli yoshdagi ayollarda uchraydi.

So'nggi yillarda antibiotiklarning o'ta keng va ba'zan nazoratsiz qo'llanilishi tufayli ularning ko'pchiligida dorilarga chidamlilik rivojlanadi, bu yallig'lanish jarayonlari bo'lgan bemorlarni davolashda katta qiyinchiliklar tug'diradi.

Vulvovaginit o'smir va balog'atga yetgan qizlar, shuningdek, postmenopauzal ayollarda juda keng tarqalgan. Bolalik davrida kasallik rivojlanishi anatomik faktorlarga (anusning qinga yaqinligi), vaginal shilliq qavatning xususiyatlari (ingichka shilliq qavat), vaginal sekretsianing ishqoriy reaksiyasi va gigiena qoidalariga rioya qilmaslik bilan bog'liq. Postmenopauzal ayollarda vaginal shilliq qavat yupqalashadi, vaginal mikroflora o'zgaradi va estrogen yetishmovchiligi va vagina, bachadon bo'yni va vulvaning tanasi va to'qimalarida umumiy involutiv o'zgarishlar tufayli vaginal-servikal ekotizimning himoya xususiyatlari sezilarli darajada kamayadi.

Tadqiqot maqsadi: Janubiy Orolbo'yi mintaqasida yashovchi ayollarda vulvovaginitni aralash etiologiyali va retsidivlangan ko'rinishda kelgan reproduktiv yoshdagi bemor ayollarda ultratovushli kavitatsiyaning samaradorligini o'rganish.

Tadqiqot material va usullari: Xorazm viloyatida doimiy yashovchi umumiy 100 %(40) nafar bemor ayollardan: 52,5 % (21) nafari aralash etiologiyali va 47,5 % (19) nafari retsidivlangan vulvovaginit ko'rinishda kelgan reproduktiv yoshdagi bemor ayollar tanlandi. Barcha tadqiqotlar obektiv, klinik, instrumental (ultratovush kavitatsiya), laborator (qon umumiy va biokimyoviy tahlili (ALT, AST, mochevina, kreatinin), siydik tahlili) mikroskopik (qin mikroflorasidan surtma olib tekshirish) usullardan foydalanildi.

Tadqiqot natijalari: 90% (36) bemorda davolashdan keyingi natijalarni tahlil qilish asosida to'liq tuzalish qayd etildi. 10 % (4) bemor amaliyotni to'liq olmaganligi sababli to'liq bo'lmagan epitelizatsiya ko'rinishidagi asoratlarni kuzatildi.

Xulosa: Ultratovush kavitatsiya yosh ayollarda reproduktiv funksiyasini saqlab, davolash samaradorligini oshirdi. Ultratovush kavitatsiya dori prepatartlarining ta'sirlangan hududda bir tekis taqsimlanishini va sezilarli invaziya bilan yetarli chuqurlikda tarqalishini ta'minlash, chuqur sanitariya ishlarini olib borish imkonini berdi.

Zamonaviy diagnostika usullaridan foydalangan holda o'tkazilgan klinik tadqiqot standart davo bilan mahalliy ultratovush kavitatsiya birgalikda qo'llanilganda vulvovaginitni davolashda yuqori samaradorligini tasdiqladi.

ME'DA TOTAL REZEKSIYASIDAN KEYIN 12 BARMOQLI ICHAKDAN ME'DA YARATISH.

Muhammadziyoyev H.H., Quva Abu Ali ibn Sino nomidagi jamoat salomatligi texnikumi., Ilmiy rahbar: Ahmadaliyev Sh.Sh. Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti fakultativ va gospital jarroxlik kafedrası assistenti.

Mavzuning dolzarbligi. Statistik ma'lumotlarga ko'ra barcha rak xastaliklari orasida me'da raki 40% ni tashkil etadi. Oshqozon o'smasi o'lim ko'pligi jihatidan boshqaa hamma xavfli kasalliklardan ajralib turadi. Etiologiyasi aniqlanmagan, lekin o'sma sog'lom o'zgarmagan oshqozonda tosadan paydo bo'lmaydi. Shu nuqtai nazardan me'da rakini o'z vaqtida aniqlash va davolash nihoyatda katta ahamiyatga ega.

Me'da rakiga ko'pincha 50 – 60 yoshdagi kishilar duchor bo'ladi. Dunyo statistik ma'lumotlariga ko'ra me'da poliplarining malignizatsiyasi 30 – 50% hollarda, me'da yarasining rakka aylanishi 7-10% hollarda qayd qilingan.

Tadqiqot maqsadi. Me'da total rezektsiyasi o'tkazilgandan so'ng 12 barmoqli ichakdan me'da yaratish. Bunda donor 12 barmoqli ichakning 4 ta qismiga me'daning hujayralaridan transplantatsiya qilinadi va vakumda hujayralar o'stiriladi. 1 oy o'tgandan keyin me'da hujayralarining rivojlanishi va ishlab chiqarilayotgan sekretlari: hlorid kislota, pepsinogen, bambezin, enkefalin, gastrin kabilar tekshiriladi. So'ngra tayyor bo'lgan 12 barmoqli ichak inson organizmiga joylashtiriladi.

Yangi ishlab chiqilayotgan usulni tibbiyotga tadbiq etish, aholi salomatligini saqlash, me'da raki kasalligi bilan og'rigan bemorlarni umrini uzaytirish, Bilrot 2 gastrozektsiyasida kuzatiladigan asoratlarni oldini olish.

Taqdimot material va usullari. Bu usulni amalga oshirishda o'rta laperotamiya operatsiyasidan foydalaniladi. Ushbu amaliyotni tekshirish jarayonida yirik sutemizuvchilardan 10 ta itda o'tkaziladi. Amaliyot o'tkazilgan hayvonlar 1 oy davomida kuzatiladi. So'ngra yangi qoyilgan 12 barmoqli ichakka ko'chirib o'tqizilgan hujayralar ishlab chiqarayotgan sekretlari: hlorid kislota, pepsinogen, bambezin kabilar tekshiriladi.

Tadqiqot natijalari. Bizning gipotezimiz shuni ko'rsatadiki, me'da hujayralarini 12 barmoqli ichakka ko'chirib o'tqizganimizda yaxshi rivojlanadi. Operatsiya nazariy jihatdan muvaffaqiyatli amalga oshiriladi. Operatsiyadan so'ng esa postgastrozektsion sindromlar kuzatilmaydi.

Ushbu amaliyot o'tkazilgandan so'ng Bilrot 2 operatsiyasida bo'lgani singari demping sindromi, gipo-glikemik sindrom, enterogen sindrom, postgastrozektsion anemiya, postgastrozektsion asteniya, og'riq sindromi, diareya, disfagiya, olib keluvchi qovzloq sindromi singari postgastrozektsion sindromlar kuzatilmaydi.

Xulosa. Xulosa o'rnida shuni aytish kerakki, ushbu amaliyot o'tkazilgandan so'ng postgastrozektsion sindromlar kuzatilmaydi. Jumladan, gipoglikemik sindrom, demping sindromi, diareya kabilar. Bemor doimiy parhez va davolovchi preparatlarni o'z vaqtida qabul qilsa, ikkilamchi kasalliklarni oldi olinadi.

BOLALARDA QORA PIGMENTLASHGAN TISH KARASHIGA GIGIYENIK ISHLOV BERISH.

Ilmiy rahbar: PhD, dotsent Muhammedova M.S., Toshkent Davlat Stomatologiya instituti bolalar terapevtik stomatologiyasi yo'nalishi I bosqich klinik ordinatori Xikmatillayeva G.A.

Mavzuning dolzarbligi: Og'iz bo'shlig'i gigiyenasi bolalar organizmining umumiy salomatligining muhim qismi hisoblanadi. Yomon gigiyena tishlarda karash hosil bo'lishiga, kariyes, gingivit shakllanishiga, yoqimsiz hid kelishiga (galitoz) sabab bo'ladi. Bolalarda

uchraydigan qora pigmentlashgan karash (“Black stains” yoki “Pristli karashi”) ni yekzogen tabiatli omillar keltirib chiqaradi. Chiziq, nuqta yoki dog‘ ko‘rinishida namoyon bo‘ladi. Lokalizatsiyasi milk qirg‘oqlariga parallel holda, emalga mustahkam fiksatsiyalangan bo‘ladi. Sut va doimiy tishlarda uchraydi. Etiologik faktorlari: 1. temir saqlovchi preparatlar va antibiotiklar qabul qilinishi 2.4 yoshgacha bo‘lgan bolalarni og‘iz suyuqligi tarkibita uch valentli temirni ko‘p miqdorda saqlashi. Vodorod sulfid hosil qiluvchi bakteriyalar eruvchan temir sulfid hosil qilib tishdagi karashlarni to‘q rangga bo‘yaydi. 3. disbakterioz natijasida oshqozon-ichak traktini noadekvat ishlashi natijasida og‘iz bo‘shlig‘ida patogen mikroflorani ko‘payib ketishi. Tishlar yuzasida karash mikrobiologik analiz qilinganda unda xromogen bakteriyalar “Prevotella melaninogenica”, “Actinomyces israelii”, “Actinomyces naeslundii” borligi aniqlangan. Qora pigmentlashgan karash bolalarda 19%-35.16% holatlarda uchraydi.

Tadqiqotdan maqsad: bolalarda karashni bartaraf qilishning yengil va samarali usullarini aniqlash.

Tadqiqot usullari Toshkent Davlat Stomatologiya instituti “Stomatologik Kasalliklar Profilaktikasi” kafedrasida 6 oy mobaynida 3 yoshdan-10 yoshgacha bo‘lgan bolalar kuzatildi va ular orasida 13 kishida shu karash aniqlandi. Bolalarda og‘iz bo‘shlig‘ini professional gigiyenasi o‘tkazildi. Bunda “Flaïresse” pastasidan foydalanildi.

Olingan natijalar. Aniqlangan 13 kishida professional gigiyena o‘tkazilganda 10 kishida jarayon juda samarali o‘tdi. Tishlar dastlabki sog‘lom holatiga qaytdi. Qolgan 3 kishida bolalarning yoshi kichikligi, stomatologga nisbatan qo‘rquv mavjudligi tufayli jarayon to‘liq bajarila olinmadi.

Xulosa. Bolalarda professional gigiyena o‘tkazish uchun ushbu pastalar juda samarali natija berdi. Allergiya qo‘zg‘atmadi. Tishga dastlabki sog‘lom va yaltiroq holatini qaytardi.

PATHOGENESIS OF DENTAL CHANGES IN ATHLETES WITH OVERTRAINING SYNDROME OF THE ORGANISM

E.R. Mukhutdinov 3-year student of Tashkent State Dental Institute, Faculty of
Dentistry

**Scientific Supervisor: P.A. Sharipova, Candidate of Medical Sciences, Associate
Professor of the Department of Physiology and Pathology
Department of Physiology and Pathology, Tashkent State Dental Institute, Tashkent,
Uzbekistan**

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 230 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 (7.1). 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.

ORGANIZMDA YOD TANQISLIGIGA ZAMONAVIY YONDASHUV

Nuraliyeva M – Farmatsiya yo'nalishi 4-bosqich talabasi
Ilmiy rahbar: Madazimov M – Farmatsevtik fanlar kafedrasi assisenti
Andijon Davlat Tibbiyot Instituti

Mavzuning dolzarbligi: Barchaga ma'lumki organizmga yod juda muhim hisoblanadi chunki u o'sish - rivojlanish, aqliy salohiyat, xomiladorlik davrining normal o'tishi, xotira va shunga o'xshash hayot uchun kerakli jarayonlarda yod asosiy o'rinlarda qatnashadi. Butun dunyo bu masalaga turli xil yo'l bilan yondashgan bo'lib, o'z yo'llarida bu masalaga atroflicha yechim topaolishgan. Biz ham yod tanqisligi kasalliklari xalqimizni qiynamasligi uchun unga xalqona ravishda yechim topdik.

Maqsad va vazifalar : Bilamizki yurtimizda yod moddasini organizmda oshiruvchi va uni ishlab chiqarilishini, o'zlashtirilishini yaxshilovchi ko'plab dori vositalari mavjud. Lekin masalaning boshqa tomoni ham bor. Bu bolalar va xomilador yoxud emizikli ayollar. Ular dori qabul qilishga qiynalishadi (kichik yoshdagi bolalar), ularga shu davrda antibiotiklar, tabletkalar qabul qilish mumkin emas (xomilador, emizikli ayollar). Bizning loyihada iste'molga qulay holda ozuqaviy, yod bilan boyitilgan non yechim bo'la oladi. Chunki bu mahsulotni hech qanday cheklovlar qo'yilishiga o'rin yo'q, bolalar ham kattalar ham birdek sevib iste'mol qilaolish imkoniyatiga ega bo'lishadi. Bizning non nafaqat yodga va balki Mg, Ca elementi va vitamin C va B kompleksini ham o'z ichiga oladi. Biz bu kombinatsiyadan juda katta natijalarga erishaolamiz. O'ylaymanki bu usul bilan xalqimizning og'irini yegilashtiramiz.

Qo'llaniladigan usullar : Bu maxsulotni tayyorlashimiz uchun biz kepakli undan foydalanamiz, chunki kepak tarkibida foydali vitaminlar va ayniqsa B guruh vitaminlari ko'p. Non tarkibiga pista va zaytun moyidan qo'shamiz. Asosiy xomashyoyimiz yod, Ca, Vitamin C, Mg, B guruh vitaminlari birlashmasi hisoblanadi. Tayyor maxsulotimiz yoshga bog'liq bo'lgan ko'rinishda bo'ladi. Masalan, 3 yoshgacha bolalar uchun alohida doza, 18 yoahgacha bo'lganlar uchun alohida

va kattalar, xomiladorlar uchun alohida dozali hamda ko'rinishli non maxsulotlari chiqariladi,yorliqlanadi. Ko'rinishi ham o'z navbatida bolalar yoqtirgan shaklda va kattalar, xomiladorlar uchun alohida shakl tanlanadi.

Olingan natijalar: Yod molekulasini non tarkibiga kirgizish uchun to'yinmagan yog' kislotalardan foydalangan xolda tajribalar o'tkazdik va yaxshi natijalar oldik. Dastlab bu eritma to'q jigarrang xolda bo'ladi va yog' takibiga molekulyar yod birikkanidan keyin eritma rangsizladi. Shunda 180°-220° da ham parchalanmaydigan turg'un eritmaga erishdik. Laboratoriya sinovlarini quyonlar ustida olib bordik. Tajriba uchun 20 ta quyon oldik va ularga bu maxsulotni 1 oy davomida berib turdik va har kuni xulosa daftarchasiga natijalarni qayd etib turdik. Ularning har birida yod moddasi normal xolga kelishi kuzatildi va bittayam yomon natijaga erishmadik. Hozirda esa klinik sinov uchun Farmparkga berganmiz.

Muhokama: Bu tajribalarimiz o'z samarasini berganligini hisobga olib klinik sinovlar ham muvaffaqiyatli o'tishiga ishonamiz. Chunki barchasi aniq va havfsiz bo'lgan yo'ldan foydalanamiz.

Xulosa: Xulosa qilib shuni aytamanki bu maxsulot yuz foiz toza va xalol,mutlaqo havfsiz va samarali, hamma uchun birdek sevimli. Har bir oila dasturxonida bo'lishi shart bo'lgan maxsulotdir. Yod tanqisligini davolash va oldini olishda har tomonlama boyitilgan ozuqaviy qiymatga ega, organizmga kumulyativ ta'siri yo'q bo'lgan yaxshi yo'ldir.

BRONXIAL ASTMA KASALLIGINI DAVOLASHGA INNOVATSION YONDASHUV

Qodirova M.M., Toshkent tibbiyot akademiyasi davolash fakulteti 3-bosqich talabasi

Ilmiy rahbar: 1-son Bolalar kasalliklari kafedrasi Shuhratovna M.

Mavzuning dorzalbligi: Nafas tashxisi bemorga yordam berishning eng muhim bosqichidir. Hozirda tibbiyotda faqat integratsiyalashgan yondashuv va eng informatsion tadqiqot usullaridan foydalanadi. Bronxial astma nafas yo'llarining surunkali kasalligi bo'lib, uning asosida doimiy yallig'lanish belgilari yotadi. Yallig'lanish jarayonida bronxlar sezuvchanligi ortib, natijada bronx-o'pka tizimida o'zgarishlar yuzaga keladi. Bu o'zgarishlar bemorlarda takror-takror nafas qisishi, hansirab qolish, ko'krak qafasida xirillash va og'irlik paydo bo'lishiga hamda kechalari yo'tal xuruji tutishiga olib keladi. Bugungi kunda bronxial astmani davolashning tizimli davolash usullari ishlab chiqilgan. bronxial astmani davolash kechiktirilganda, u zo'rayib bir qancha og'ir asoratlar qoldirishi mumkin. Ya'ni o'tkir o'pka emfizemasi, o'pka barotravmasi, yurak-tomir faoliyatining buzilishi ro'y beradi. Shuning uchun ham bemorga tashxisni to'g'ri qo'yib, davolashni boshlash va bunda kasallikning og'ir-yengilligini hisobga olish juda-juda zarur.

Tadqiqot maqsadi: Bronxial astma kasalligini davolashga innovatsion yondashuv usullarini o'rganish va tahlil qilish.

Tadqiqot material va usullari: Bronxial astma bilan kasallangan bolalarda kasallikning davolash usullarining innovatsionligini o'rganish va tahlil etish

Tadqiqot natijalari: Bugungi kunda bronxial astmani davolash bosqichma-bosqich tarzda olib boriladi. Bunda yallig'lanishga qarshi preparatlar va ta'siri uzoq davom etadigan bronxodilatatorlar keng qo'llaniladi. Ayniqsa ingalyatsion glyukokortikosteroidlar ko'proq naf beradi. Ularning barchasi bemorni muqarrar xurujlardan qutqarib qolishi bilan katta ahamiyatga ega. Shuningdek aërozol ingalyatorlar, natriy xromoglikat, aerokom, natriy nedokromil singari yallig'lanishga qarshi preparatlar shifokor nazoratida qabul qilinadi. Bundan tashqari, bemorni davolashda glyukokortikosteroidlar (GKS) bronxial astma davosida juda muhim o'rin tutadi. Ya'ni ularni mahalliy tarzda (ingalyatsion yo'l bilan) ishlatish gormonlar ichishni cheklashga imkon beradi, asoratlar ro'y berishini kamaytiradi. Umuman bronxial astma ikki guruhdagi preparatlar bilan davolanadi. Birinchi guruh yallig'lanishga qarshi bo'lib uzoq muddatli, davomli tarzda ishlatiladi. Ikkinchi guruh esa tez yordam ko'rsatuvchi preparatlar hisoblanadi va bemor ahvolini vaqtincha yaxshilashga xizmat qiladi. Bronxial astmani dori-darmonlarsiz davolash usuli (naturoterapiya) ham yo'lga qo'yilgan. Naturoterapiya to'rtta guruh (eliminatsion terapiya, mashq qildiruvchi terapiya, fitoterapiya, aralash usullar bilan ta'sir o

‘tkazish)ni o‘z ichiga oladi. Aniqroq aytganda, muolajalar turi bemorning ruhiy holati, kasallikning kechishi va qaysi bosqichda ekanligiga qarab tanlanadi.

Xulosa: Bugungi kunda broxial astmani davolashning innovatsion usullaridan biri naturoterapiyaning kichik guruhlari: eliminatsion terapiya, mashq qildiruvchi terapiya, fitoterapiya, aralash usullar bilan ta’sir o‘tkazish bo‘lib kasallikning kechishi va qaysi bosqichlarda o‘tayotganligiga qarab tanlanadi. Shuningdek bemorning ruhiy va jismoniy holatiga ijobiy ta’sir ko‘rsatish jihatlari tahlil qilindi.

SURUNKALI GEPATIT KASALLIGI

Rahimova H.R.,

Farg‘ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti,

“Tibbiy va biologik kimyo” kafedrasining assistenti,

Axmadshoyev R., Stomatologiya “yo‘nalishi 1-bosqich talabasi.

Anotatsiya. Surunkali hepatit jigar to‘qimasi ayrim qismlarining tinmay yallig‘lanib turishi bilan xarakterlanadi. Umuman aytganda surunkali hepatit qaytar kasallikdir, lekin u o‘pincha jigar sirrozi paydo bo‘lishiga olib keladi.

Kalit so‘zlar. jigar sirrozi, bezgak, zaxm, brusellez, sil, yog‘ infiltratsiyasi, gepatoz, jigarning yog‘ distrofiyasi, subikteriklik, etiologik omillar.

Surunkali hepatitlar (A, B, C, hozirda D-si ham aniqlamoqda) ko‘pincha Botkin kasalligi tufayli vujudga kelgan o‘tkir infeksiyalardan yoki bezgak, zaxm, brusellez, sil singari infeksiyalar ta’sirida paydo bo‘ladi. Ayniqsa hozirgi kunda stomatolog davolash jarayonida kasallikni yuqtirish ko‘payganini ko‘ramiz. Kimiyaviy zaharlar (xlороform, uglerod, tetraxlorid, benzol, fosfor), dori moddalari (salvarsan), alkogoldan zaharlanish ham jigarning surunkasiga shikastlanib yurishiga sabab bo‘lishi mumkin.

Surunkali hepatitning kelib chiqishida kishining qanday ovqatlanishi ham katta ahamiyatga ega. Ovqatlanish maromini buzish — ovqatda uglevodlar ko‘p bo‘lgani holda oqsilga yo‘lchimaslik, V grupp vitaminlarining yetishmovchiligi, yog‘ning ortiqcha bo‘lishi, begona o‘tlar bilan ifloslangan donning ovqatga ishlatilishi jigarda yog‘ infiltratsiyasi avj olib, keyin biriktiruvchi to‘qima paydo bo‘lishiga olib kelishi mumkin (gepatoz, jigarning yog‘ distrofiyasi).

Surunkali hepatit bilan og‘rigan kasallar ishtahasi yo‘qolib, og‘zining taxir bo‘lib turishidan, to‘sh osti sohasi xamda o‘ng qovurg‘alar tagining bosilib turgandek bo‘lib sezilishi, ba’zan ko‘ngli aynishi, umuman holsizligidan noliydi. Kasallik zo‘riqqan davrda badan terisi kichishib, bemor ozib ketadi, muskullari va bo‘g‘imlarida og‘riq paydo bo‘ladi. Bemorlar tekshirib ko‘rilganida ko‘pincha ko‘z skleralarining sal sarg‘aygani (subikteriklik), ozib ketganligi ma’lum bo‘ladi. Jigar deyarli hamisha kattalashgan, zich bo‘lib, bezillab turadi, taloq ham sal kattalashadi. Qorin dam bo‘lib, ichak ishi o‘zgarib turadi; ich qotishi ich ketishi bilan almashinadi.

Profilaktik chora-tadbirlari: Botkin kasalligiga o‘z vaqtida diagnoz qo‘yish va uni davolashdan, kasb-kor yoki turmushga aloqador etiologik omillarni bartaraf etishdan iboratdir. Hamda harqanday davolash muassasalarida davolangandan so‘ng, albatta turli dezinfeksiyalar orqali tozalanish lozim. Stomatologlar oldiga borganda ham albatta bir martali ishlatadigan asbob-uskunalaridan foydalanish maqsadga muvofiq.

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASIDA O'PKA VA BRONXLAR XAVFLI O'SMA KASALLIKLARI TARQALISHINING TAHLILI VA PROGNOZI

Rajabova N. X., Toshkent farmatsevtika instituti 3-bosqich tayanch doktoranti.

Ilmiy rahbar: Suyunov N. D., Toshkent farmatsevtika institute, Farmatsevtika ishini tashkil qilish kafedrası mudiri, farmatsevtika fanlari doktori, professor.

Mavzuning dolzarbligi. Jahonda o'pka saratoni xastaligi onkologik kasalliklar strukturasida 2 o'rinni egallab, bemorlarda o'lim bilan yakunlanadigan xavfli o'sma hisoblanadi.

Tadqiqot maqsadi. O'zbekiston Respublikasining ma'muriy hududlarida o'pka va bronxlar xavfli o'sma kasalliklarining birlamchi, absolyut, 100 000 aholiga nisbatan kasallanish ko'rsatkichlarini tahlil qilish va prognozini aniqlash.

Tadqiqot material va usullari. Respublika ixtisoslashtirilgan onkologiya va tibbiy radiologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazining statistik ma'lumotlari izlanishlar materiali sifatida olindi, hamda matematik-statistika, grafika usuli va uslublari yordamida qayta ishlandi.

Tadqiqot natijalari. Tahlilda 2011–2022 yillarda hisobot yilidagi o'pka va bronxlar xavfli o'smasi bilan hayotida birinchi marta aniqlangan va hisobga olingan bemorlar soni O'zbekiston Respublikasi bo'yicha jami – 16 953 nafar bemorlarni tashkil etgan. 2011 yilda jami Respublika bo'yicha 1 153 nafar, 2022 yilga kelib, 1 676 nafar bemor ro'yxatga olingan, ya'ni 2022 yilda 2011 yilga nisbatan 1,45 barobar o'sgan. 100 000 aholiga nisbatan 2011 yilda 3,8 nafar; 2022 yilda 4,7 nafar; o'rtacha kasallanish ko'rsatkichi 4,4 nafarni tashkil qilgan.

Tahlil natijalariga ko'ra 12 yilda eng yuqori ko'rsatkichga ega bo'lgan respublika ma'muriy hududlari bo'yicha: Toshkent shahrida jami – 3 877 nafar, Toshkent viloyatida – 2 286 nafar, Farg'ona viloyatida – 2 147 nafar, Andijon viloyatida – 1 633 nafar, Namangan viloyatida – 1 458 nafar, Samarqand viloyatida – 972 nafar, Qoraqalpog'iston Respublikasida – 920 nafar, Buxoro viloyatida – 813 nafar, Qashqadaryo viloyatida – 723 nafar, Xorazm viloyatida – 637 nafar, Jizzax viloyatida – 487 nafar, Surxondaryo viloyatida – 405 nafar, Navoiy viloyatida – 332 nafar, Sirdaryo viloyatida – 263 nafar bemorlar ro'yxatga olingan. 2022 yilda 2011 yilga nisbatan o'rtacha o'sishi yuqori bo'lgan ma'muriy hududlar bo'yicha, Jizzax viloyatida – 3,3 barobar; Xorazm viloyati va Qashqadaryo viloyatlarida – 2,2 barobardan; Surxondaryo va Toshkent viloyatlarida – 1,9 barobar; Navoiy viloyati – 1,7 barobar; Buxoro, Farg'ona, Qoraqalpog'iston Respublikasida o'sish ko'rsatkichi – 1,55 barobarni tashkil etgan. Andijon va Samarqand viloyatlarida – 1,4 barobar; Namangan viloyatida – 1,2 barobar, Toshkent shahrida – 1,1 barobar, Sirdaryo viloyatida esa – 0,8 barobarni tashkil etdi.

Tahlilning keyingi bosqichida hisobot yilidagi o'pka va bronxlar xavfli o'sma kasalliklari bilan insonlar hayotida birinchi marta aniqlangan va hisobga olingan bemorlar O'zbekiston Respublikasi bo'yicha 2023–2026 yillar uchun prognozi aniqlandi. 2026 yilda Toshkent shahrida – 273 nafar, Toshkent viloyatida – 232 nafar, Qoraqalpog'iston Respublikasida – 178 nafar, Farg'ona viloyatida – 172 nafar, Andijon viloyatida – 148 nafar, Namangan viloyatida – 127 nafar, Samarqand va Buxoro viloyatlarida – 106 nafar bemorlarni tashkil etishi aniqlandi. Qashqadaryo viloyati – 96 nafar, Xorazm viloyatida – 89 nafar, Jizzax viloyati – 63 nafar, Surxondaryo viloyati – 53 nafar, Navoiy viloyati – 44 nafar, Sirdaryo viloyati – 20 nafar bemorlarni kutilishi prognozi aniqlandi.

2011 yilda ma'muriy hududlar bo'yicha 100 000 aholiga nisbatan o'pka saratoni bilan kasallanish Andijon viloyatida – 4,3 nafar, Buxoro viloyatida – 3,1 nafar, Jizzax viloyatida – 1,7 nafar, Qashqadaryo viloyatida – 1,3 nafar, Navoiy viloyatida – 2,3 nafar, Namangan viloyatida – 4,4 nafar, Samarqand viloyatida – 2,3 nafar, Surxondaryo viloyatida – 1,3 nafar, Sirdaryo viloyatida – 4,2 nafar, Toshkent shahrida – 13,3 nafar, Toshkent viloyatida – 4,3 nafar, Farg'ona viloyatida – 5,1 nafar, Xorazm viloyatida – 1,9 nafar, Qoraqalpog'iston Respublikasida – 2,6 nafar, O'zbekiston Respublikasi bo'yicha – 3,8 nafar bemorlarni tashkil qildi. 2022 yilda Andijon viloyatida – 5,0 nafar, Buxoro viloyatida – 4,0 nafar, Jizzax viloyatida – 4,5 nafar, Qashqadaryo viloyatida – 2,3

nafar, Navoiy viloyatida – 3,1 nafar, Namangan viloyatida – 4,2 nafar, Samarqand viloyatida – 2,6 nafar, Surxondaryo viloyatida – 2,0 nafar, Sirdaryo viloyatida – 2,7 nafar, Toshkent shahrida – 11,7 nafar, Toshkent viloyatida – 7,1 nafar, Farg‘ona viloyatida – 6,3 nafar, Xorazm viloyatida – 3,5 nafar, Qoraqalpog‘iston Respublikasida – 3,2 nafar, O‘zbekiston Respublikasi bo‘yicha – 4,7 nafar bemorlarni tashkil qilgan. 2022 yilda ma‘muriy hududlar bo‘yicha 100 000 aholiga nisbatan bemorlarning absolyut soni bo‘yicha o‘pka saratoni bilan kasallanishni eng yuqori ko‘rsatkichi Andijon, Farg‘ona, Toshkent viloyatlari va Toshkent shahriga, eng past ko‘rsatkich Samarqand, Qashqadaryo, Surxondaryo viloyatlariga to‘g‘ri keldi.

Xulosa. O‘pka va bronxlar xavfli o‘sma kasalliklarining ma‘muriy hududlar bo‘yicha hisobot yilida hayotida birinchi marta aniqlangan va hisobga olinganlarning absolyut soni hamda 100 000 aholiga nisbatan kasallanish ko‘rsatkichi tahlil qilindi. Shu asosida, o‘pka va bronxlar xavfli o‘sma kasalliklarining ma‘muriy hududlar bo‘yicha 2023–2026 yillarga prognozi aniqlandi. Olingan natijalardan ma‘muriy hududlarda kasalliklarga tashhis qo‘yish va davolash ishlarini optimallashtirish hamda unga mos ravishda bemorlar uchun hududlarga dori vositalarini rejalashtirish, yetkazib berish, ta‘minlanishini takomillashtirish ishlarini amalga oshirish ishlarida foydalanish imkoniyati yaratildi.

SURUNKALI ANEMIYA BILAN OG‘RIGAN BEMORLARDA SHIFOXONADAN TASHQARI IKKI TOMONLAMA INTERSTITSIAL PNEVMONIYANING PATOGENEZINI TADQIQ ETISH

Raximberganov S.R. TTA Urganch filiali Davolash fakulteti 405-“A” guruh talabasi
Ilmiy rahbar: Kalandarova U.A. PhD, TTA Urganch filiali “ Fiziologiya va patologik
fiziologiya” kafedrasida katta o‘qituvchisi

Muammoning dolzarbligi. Hozirgi davrda hali hamon dolzarb, o‘z yechimini kutayotgan global muammo, bu koronavirus infeksiyasi keltirib chiqarayotgan kasallikdir. Ushbu kasallik yallig‘lanishning jadal avj olib borishi, sitokinlar bo‘roni tez rivojlanishi va shu orqali poliorgan patologiyalar chaqirishi hammamizga ma‘lum. Kasallikning kechishiga organizmning rezistentligi, reaktivligi, immun tizim holati, bemorning yoshi shuningdek qondagi gemoglobin miqdori ham bog‘liq, chunki kasallik patogeneziga organizmning gipoksiyasi asosiy rolni o‘ynaydi. Temir metabolizmi hamda anemiya koronavirus infeksiyasi shakllantirayotgan kasallikda poliorgan patologiyalar shakllanishida muhim rol o‘ynashi mumkin.

Tadqiqot maqsadi. Surunkali anemiyasi mavjud bemorlarda shifoxonadan tashqari ikki tomonlama interstitsial pnevmoniyaning kechish xususiyatlarini o‘rganish. Surunkali anemiya bilan og‘rigan bemorlarda shifoxonadan tashqari ikki tomonlama interstitsial pnevmoniyaning uchrash chastotasini jins va yosh kesimida aniqlash.

Materiallar va uslublar: Nogospital ikki tomonlama interstitsial pnevmoniya. Surunkali anemiya tashxisi bilan Urganch shahar shifoxonasi Terapiya bo‘limiga davolanayotgan 50 nafar bemor tadqiqotga jalb qilindi. Ulardan anamnez yig‘ildi, laborator-instrumental tekshiruvlar o‘tkazildi.

Natijalar. Jami tadqiqotda 50 nafar bemor qatnashgan bo‘lib, ularning 44%(22nafar)ni erkaklar hamda 56%(28 nafar)ni ayollar tashkil etdi. Yosh jihatdan esa 30 yoshdan kichiklar 4%(2nafar)ni, 30-50-yosh intervalda 28%(14nafar)ni, 50-70-yosh intervalda 48%(24nafar)ni, 70 yosh va undan kattalar esa 20%(10 nafar)ni tashkil etdi. Qondagi gemoglobin miqdori bo‘yicha esa bemorlar 4ta guruhga ajratildi: 1) $Hb < 70g/l$ - 4%(2nafar); 2) $70-90g/l$ intervalda 52%(26 nafar)ni, $90-110g/l$ intervalda 40%(20 nafar)ni hamda $Hb > 110g/l$ - 4%(2nafar)ni tashkil etdi. Kompyuter tomografiyasi xulosasiga ko‘ra o‘pkaning shikastlanishi hamda o‘rtacha tuzalishi muddati qondagi gemoglobin miqdoriga ko‘ra o‘zgarishi kuzatildi: qondagi gemoglobin miqdori $70-90g/l$ intervalda bo‘lgan bemorlarda o‘pkaning zararlanishi maksimal 65%, minimal 30%ni, tuzalish davri esa o‘rtacha 7.5 kunni; $90-110g/l$ intervalda esa o‘pkaning zararlanishi maksimal 40%, minimal 25%,

tuzalish davri maksimal 7 kunni; gemoglobin miqdori 110g/ldan katta bemorlarda o'pka zararlanishi maksimal 30%, minimal 5%, tuzalish davri 5,5 kunni tashkil etishi aniqlandi.

Xulosa. Shifoxonadan tashqari ikki tomonlama interstitsial pnevmoniya asosida yallig'lanishdan tashqari gipoksiya ham yotadi. Ushbu kasallik patogenezida fon kasalliklarning ham roli katta. Shifoxonadan tashqari ikki tomonlama interstitsial pnevmoniyaning surunkali anemiya bilan komorbid holatda kelishi o'pkaning shikastlanishiga, organizmning umumiy holatiga, kasallikdan tuzalish muddatiga ta'sir o'tkazadi. Ushbu kasallikning surunkali anemiya bilan komorbid holatda uchrashi jinslar kesimida ayollarda yuqori, yosh nisbatida 50-70-yosh intervaldagi bemorlarda yuqori. Ushbu kasallikni davolashda va davo samaradorligini oshirishda anemiyani bartaraf etishga qaratilgan chora-tadbirlarni tashkillashtirish orqali o'pka zararlanishini kamaytirish, bemorlarning tuzalish davrini kamaytirish mumkin bo'ladi. Shuningdek, gipoksik holatlar rivojlanishi oldini olishda, markaziy asab tizimi shikastlanishlarining kamaytirishga erishish mumkin bo'ladi.

XALQ TABOBATIDA ISHLATILINADIGAN BUXORA O'LIK DENGIZ TUZINING KIMYOVIY TARKIBI

**Raximova E.E., Toshkent Farmatsevtika instituti, PhD, Mustaqil izlanuvchisi,
Ilmiy rahbar: Jalilov F.S., Toshkent Farmatsevtika instituti, Farmatsevtik ishalb chiqarishni
tashkil qilish va sifat menejmenti kafedراس professori, farmatsevtika va kimyo fanlari
doktori(DSc)**

Mavzuning dolzarbligi Tuzli vannalarning shifobaxsh kuchi Gippokrat tomonidan kashf etilgan. U dengiz tuzining ba'zi patogen mikroorganizmlarni yo'q qilishini aniqladi va dengiz terapiyasining talassoterapiya deb nomlangan yangi usulini joriy qildi. Dengiz tuzi yuzi maksimal peeling uchun juda yaxshi ishlaydi. Barcha tabiiy dengiz tuzi ajoyib tabiiy eksfoliatordir, chunki u o'lik teri hujayralarini tozalaydi, shu bilan birga terini minerallar bilan oziqlantiradi va namlikni tiklashga yordam beradi. Chuqur eksfoliatsiya terining yangi sog'lom ishlab chiqarilishiga yordam beradi va tuzilishini yaxshilaydi. Dengiz tuzi terini tozalaydi va tozalaydi va terining chuqur qatlamlarini namlaydi. Bundan tashqari, dengiz tuzi terining teshiklaridan ortiqcha yog'larni ham siqib chiqaradi va teridagi namlik muvozanatini saqlashga yordam beradi. O'zbekiston hududlaridagi dengiz va ko'llardan olinadigan tuzlar, ularning xalq tabobatida qo'llanishi hamda kimyoviy tarkibini o'rganish dolzarb ahamiyat kasb etadi.

Mavzuning maqsadi: Yuqoridagilardan kelib chiqib, Buxora viloyati xududidagi o'lik dengiz tuzining kimyoviy tarkibini o'rganish maqsad qilib olindi.

Tadqiqot material va usullari: Dengiz tuzi inson salomatligiga foydali ta'sir ko'rsatadigan foydali xususiyatlarga ega noyob tabiiy elementdir. Bu haqiqiy xazina, uning qiymatini ko'pchilik kam baholaydi. Dengiz tuzi odamlar uchun ikki xil usulda olinadi: tabiiy, tabiiy – quyosh nuri ta'sirida yoki sun'iy ravishda – bug'lanish orqali suvdan tuz zarralarini ajratib olish Quruq teriga ega odamlarda o'tkazilgan bir tadqiqot shuni ko'rsatdiki, o'lik dengizdan olingan tuz eritmasida cho'milish musluk suvida cho'milish bilan solishtirganda terining namlanishini oshirishga va qo'pollikni kamaytirishga yordam beradi. Ya'ni, tadqiqotchilar ijobiy natijalarni tuz tarkibiga emas, balki o'lik dengiz eritmasidagi magniy miqdoriga bog'liq. Tadqiqot ob'ekti sifatida viloyati xududidagi o'lik dengiz tuzi olindi. Uning kimyoviy tarkibi "ISP OES induktiv bog'langan plazma bilan optik emissiya spektroskopiya" usulida o'rganildi.

Tadqiqot natijalari: Tahlil natijasida 100g tuz quyidagi tarkibga egaligi o'rganildi. Bunda: Na-31,76, Mg- 12,069, S-1,764, K-0,822, Ca-0,033, B 0,129 va Li-0,013, Al-0,001, Mo-0,101, Se-0,291, Sr-0,270, Ba-0,085, Cr-0,033, Mn-0.016, As-0,085, Fe-0,035, Pb-0,240, Cd-0,017, V-0,113, Zn-0,016, Cu-0,015, P-1,216. Tajribalar natijasida kelajakda Buxora viloyati xududidagi o'lik dengiz tuz konlardan amalda foydalanish, tuzli eritmalar va suv havzalari tubidagi balchikdarni

mahalliy shifoxonalarda muolajalar uchun qo'llash va bemorlarga qulaylik yaratish shuningdek xalq tabobatini rivojlantirish maqsadida tayyor tuzli minerallarni ishlab chiqarish ko'zda tutildi.

Xulosa: Buxora viloyati xududidagi o'lik dengizdan olingan tuz eritmasida cho'milish musluk suvida cho'milish bilan solishtirganda terining namlanishini oshirishga va qo'pollikni kamaytirishga yordam berishi mumkin. Tuzli suv tarkibida sink, kaliy, kaltsiy, magniy va antibakterial va peeling xususiyatlariga ega bo'lishi mumkin bo'lgan boshqa oziq moddalar mavjud. Terini parvarish qilishda sho'r suvdan foydalanish terining sog'lig'iga foyda keltirishi mumkin. Bu esa kelajakda ushbu tuzlar asosida xalq tabobati uchun foydali vositalar ishlab chiqish kerakligin ko'rsatmoqda.

ADENOIDITNI BOLALARDA KECHISHI, DIAGNOSTIKASI VA DAVOLASH USULLARI

**Razaqov B.Yu. Andijon davlat tibbiyot instituti patologik anatomiya kafedrası assistenti,
Tillaboyev N.A patologik fiziologiya kafedrası assistenti**

Mavzuning dolzarbligi: Adenoiditlar – turli mutaxassislikdagi shifokorlar amaliyotida duch keladigan eng keng tarqalgan nozologiyalardan biridir. Rivojlangan mamlakatlarda adenoiditlar shifokorlarga murojat qilishning keng tarqalgan sabablaridan biridir. Adenoiditlar aholining barcha guruhlarida, asosan bolalarda ko'p uchraydi. Adenoidit uzoq vaqt kechsa bolalarda og'ir asoratlarga olib keladi. Adeoiditni hozirgi kunda bir nechta konservativ va jarroxlik davolash usullari bor, shunga qaramasdan bu masala hamon muammoligicha qolmoqda.

Tadqiqot maqsadi: Adenoiditlarni bolalarda tashxislash va davolashda zamonaviy endoskopik tekshiruv usullarini qo'llab erta tashxislash va davolashda samaradorlikka erishish.

Tadqiqot natijalari va muhokamalar. Bizning nazoratimiz ostidagi barcha bemorlar davolanishning birinchi bosqichida standart konservativ terapiya oldilar. Barcha bolalar dengiz suvi eritmaları bilan eliminatsiya terapiyasidan o'tdilar va intranasal antiseptik tomchilar (2% protargol) oldilar. ESO mavjud bo'lganda, bolalar ksilometazolin yoki oksimetazolin guruhining burun vazokonstriktorlarini va politzer bo'yicha eshitish naychalarini puflash va quloq pardasini pnevmomassaj bilan birgalikda lidaza bilan endoural elektroforezni oldilar. 1-bosqichda o'tkazilgan konservativ davoning samaradorligi faqat 59 bemorda (52,7%) qayd etildi, ya'ni bemorlarda bir oy davomida burun nafas olish, yo'talish yoki yo'talda qiyinchilik bo'yicha shikoyatlar yo'q edi. Nazofarenkning endoskopik tekshiruvida faringeal bodomsimon hajmining pasayishi va uning yuzasida oqindi yo'qligi aniqlandi. 53 (47,3%) holatda davolanishdan hech qanday ta'sir ko'rsatilmagan. Bu bemorlar jarrohlik davolash uchun yuborilgan.

LOMATRIJIN DORI MODDASINI ZAMONAVIY SPEKTROSKOPIYA USULIDA TAHLILI

**Saidkarimova Yo.T., Toshkent Farmatsevtika instituti, PhD, Mustaqil izlanuvchisi,
Ilmiy rahbar: Jalilov F.S., Toshkent Farmatsevtika instituti, Farmatsevtik ishlab chiqarishni
tashkil qilish va sifat menejmenti kafedrası professori, farmatsevtika va kimyo fanlari
doktori(DSc)**

Mavzuning dolzarbligi: tibbiyot amaliyotida lamotridjin dori vositalari tutqanoq kasalligiga qarshi preparatlar tarkibiga kiradi. Tutqanoq kasalligi – turli xil xurujlar va hushdan ketishlar bilan namoyon bo'luvchi bosh miyaning surunkali kasalligi bo'lib, hozirgi kunda har 1000 kishidan 5-10 ta odamda tutqanoq kasalligi aniqlanib kelinadi. Tutqanoq kasalligi bilan og'rigan bemorlar uchun kech uyquga ketish va majburan erta uyg'onish xavflidir. Uyquning devomiyligi 6-8 soatdan kam bo'lmasligi kerak. Ertalab uyg'ongandan so'ng majburan ko'p uxlayverish ham yaxshimas. Tutqanoq kasalligi (epilipsiya) ruhiy kasallik emas. Ammo bu kasallik bilan

kasallanganlarning deyarli yarmida keyinchalik ruhiy buzilishlar rivojlanadi. Aksariyat hollarda ruhiy buzilishlar darajasi xurujlar soniga bog'liq. Tutqanoq kasalligida bemor shaxsning o'zgarishi o'ziga xosligi bilan ajralib turadiki, buning natijasida "epileptik xarakter" degan ibora paydo bo'ladi. Bu bemorlarda ozgarishlar yuzaga keladi. Bu kasallikka qarshi bir nechta dori preparatlari MDH davlatlarida, Chet el davlatlarida va O'zbekiston Respublikasida ishlab chiqilgan. Bu kasallikda keng qo'llaniladigan preparatlardan lamotridjin - tutqanoq kasalligini davolashda ishlatiladigan dori vositalari bo'lib, neyropatik og'riqni davolash uchun ishlatiladigan antikonvulsant dorilardan hisoblanadi. Lamotridjin bipolyar buzilishi bo'lgan kattalardagi past kayfiyat (depressiya) ning oldini olishga yordam beradi. Lamotridjinning eng keng tarqalgan nojo'ya ta'siri terida toshma toshishi va bosh og'rig'ining kelib chiqishi. Shu sababli lamotridjin dori vositasini kontent tahlilini o'rganish, farmakologik xususiyati va zaharlanish holatlarida bemorlarga tez tibbiy yordam ko'rsatish uchun to'g'ri tashhis qo'yish juda muhim. Bunda zaharlanish sabablarini tezkorlik bilan aniqlash muhim, biologik suyuqliklardan (qon, peshob, oshqozon chayindi suvlari) zaharlarni ajratib olib, aniqlash lozim. Klinik va sud toksikologiyasi amaliyotida lamotridjin aniqlash usullarini takomillashtirish, sezgir tahlil usulini yaratish dolzarb masalalardan biri bo'lib kelmoqda

Tadqiqotning maqsadi: shunga asosan lamotridjinni termodesorbsion sirt ionlashuv spektroskopiyasi usulda tahlil usullarini ishlab chiqish hamda biologik suyuqliklar tarkibidan aniqlashga joriy qilishni o'rganish maqsad qilib olindi.

Materiallar va usullar: lamotridjin dori vositasini termodesorbsion sirt ionlashuv spektroskopik tahlilini amalga oshirishda O'zbekiston Respublikasi Fanlar Akademiyasi U.A.Orifov nomidagi Elektronika instituti tomonidan yaratilgan sirt ionlashuv indikatori PII-N-S "Iskovich-1" dan foydalanildi. Lamotridjin dori vositasini termodesorbsion sirt ionlashuv spektroskopik tahlili quyidagi sharoitda olib borildi: emitter harorati $390\pm 420^{\circ}\text{C}$, emitter kuchlanishi – 400 V, spektrlarni yozib olish bevosita kompyuter dasturi yordamida amalga oshirildi. Buning uchun 1 mg (a.t) lomatrijin dori vositasidan tortilib, 50 ml li o'lchov kolbasiga solib, 96% etil spirti bilan eritildi. Tayyorlangan eritmaning hajmini belgisigacha 96% li etil spirti bilan etkazildi. Shu eritmadan lomatrijinning 25 mkg/ml, 50 mkg/ml, ishchi standart eritmalari tayyorlanib, mikroshiprits yordamida 1 mkl miqdorida bug'latgich lentasidagi silindrik chuqurchaga solindi va lomatrijinning termodesorbsion spektrlari olindi.

Natijalar: bunda $\sim 180\pm 15^{\circ}\text{C}$ harorat oralig'ida lomatrijina xos chiziqli cho'qqilarning paydo bo'lishi kuzatildi. Olingan termodesorbsion spektrlarni kompyuterning ma'lumotlar bankiga etalon spektr sifatida yozib qo'yildi. Usulning sezgirlik darajasi 10^{-9} g ni tashkil qildi. Bajarilgan tahlil natijalari yordamida lomatrijin dori vositasi va dori shakllari hamda biologik suyuqliklardan olingan eritmalaridan tahlilini olib borishda ijobiy natijalarga erishildi.

Xulosalar: lomatrijin dori vositasini termodesorbsion sirt ionlashuv spektroskopik usulda sifat tahlili o'rganildi. Bunda $\sim 180\pm 15^{\circ}\text{C}$ lomatrijina xos chiziqli cho'qqilar paydo bo'ldi. Usulning sezgirlik darajasi 10^{-9} g ni tashkil qildi. Termodesorbsion sirt ionlashuv spektroskopiya usuli yordamida lamotridjin dori vositasi va dori shakllari hamda biosuyuqliklardan (qon, peshob) olingan ajratmalardan tasdiqlab olishga erishildi.

YURAK QON – TOMIR SISTEMASI KASALLIKLARI

Farg‘ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti “Kommunal va mehnat gigiyena” kafedrası
assistenti Saidova S.A.

FJSTI Tibbiy profilaktika va jamoat salomatligi
fakulteti TPI 2-bosqich talabalari:
Dilnavoz V.D. Nilufar M.S.

Annotatsiya : Dunyo mamlakatlari bo'yicha so'nggi yillarda yurak qon – tomir tizimi kasalliklari aholi o'rtasida keng tarqalib bormoqda. Ekologiya o'zgarishi, turli – xil zaharli kimyoviy moddalar miqdorining ortishi, ovqatlanish tartibining buzilishi, kunlik jismoniy mehnatning kamligi, va bir nechta omillar yurak qon – tomir sistemasi kasalliklariga chalinish xavfini orttiradi. Kasallikni oldini olish va davolash uchun inson o'zini zararli odatlardan cheklashi, hayot tarzini to'g'ri yo'lga qo'yishi kerak. Bugungi kunda prezidentimiz Shavkat Mirziyoyev tomonidan yurak qon – tomir kasalliklarini oldini olish va davolaash tizimini takomillashtirish, yangi dastur ishlab chiqish, mutlaqo yangi tizimga o'tish kabi bir qancha qonunlarni joriy qilmoqda. Buning natijasida esa aholi o'rtasida kasallikka chalinish xavfi sezilarli ravishda kamayadi.

Kalit so'zlar: miokardit, miokardiodistrofiya, gipotoniya, gipotireoz, tromboz, insult, palpatsiya, auskultatsiya, elektrokardiografiya, perkussiya.

Kirish. Yurak odam organizmida motor funksiyasini bajaradi. Yurak va qon – tomir tizimi kasalliklari eng ko'p tarqalgan kasallik bo'lib, ba'zan juda og'ir kechadi, bemorni mehnat qobiliyatini yo'qolishiga ham olib keladi va hayot faoliyatiga jiddiy tahdid soladi. Yurak ko'krak qafasi-to'sh suyagidan chap tomonda joylashgan konussimon shakldagi murakkab muskulli a'zo hisoblanadi. Yurak devorlari uch qavatdan iborat: Ichki qavat - endokard yurak bo'shlig'inin ichkaridan qoplangan bo'lib, uning o'simtalari yurak klapanlarini tashkil etadi. Endokard yupqa, yassi, silliq endotelial to'qimadan tashkil topgan. O'rta qavat-miokard ko'ndalang – targ'il muskul tolalaridan tashkil topgan bo'ladi. Tashqi qavat- epikard yurakning ustki va aortaning yurakka yaqin qismini ya'ni kovak venalarni tashkil etadi. Yurak organizmda qonning butun tana bo'ylab aylanishini ta'minlovchi markaziy a'zo hisoblanadi. Yurak kasalliklari – yurak, arteriyalar va venalar kasalliklari hisoblanadi. Ular juda keng tarqalgan va xilma – xil. Bu kasalliklarning ba'zilar yurakni, ya'ni revmatizm, miokard va boshqalar, ayrimlari arteriyani arteroskleroz kasalliklari, boshqalari butun yurak qon - tomir sistemasini shikastlaydi.

Yurakning ishemik kasalliklari yurak muskullarining yetarlicha qon bilan ta'minlanmasligi natijasida kelib chiqadi. Yurak toj arteriyalarining aterosklerotik o'zgarishlarga uchrashi, tromboz, spazm va boshqa oqibatlar tufayli yuzaga chiqadi. Yurak kasalliklaridan yana bir turi arterial va venoz gipertoniyalardir. Arterial gipertoniya yurak tomir sistemasi kasalliklari o'rtasida eng ko'p tarqalgan turi bo'lib, katta yoshli odamlar orasida nisbatan ko'p uchraydi. Arterial gipotoniya esa nisbatan kam tarqalgan kasallik bo'lib, u arterial gipotoniya sindromi tarzida ko'plab yurak tomir tizimi kasalliklarida, insult, nevroz, gipotireozdan keyin kelib chiqadi. Klinik amaliyotda yurak muskullarining yallig'lanishi – miokardit va yallig'lanmay zararlanishi – miokardiodistrofiya ko'proq uchraydi. Yurak qon – tomir kasalliklariga yana misol qilib, miya qon tomirlari kasalliklari, insult, kardiomiopatiya, tug'ma va orttirilgan yurak nuqsonlari, yurak yetishmovchiligi va boshqa yurak bilan bog'liq bo'lgan kasalliklarni olishimiz mumkin bo'ladi. Yurak va qon tomirlar kasalliklariga yurakning ritmi va o'tkazuvchanligining buzilishi ham kiradi. Bu kasallik yurakning elektr impulsining paydo bo'lish chastotasi muntazamligi va o'zgarishi bilan ifoda etiladigan bir qator shartlarni birlashtiradi. Yurak aritmiyalari keng tarqalgan klinik hodisa hisoblanadi va bu kasalliklarning kelib chiqishiga yurak patologiyasining deyarli har qanday turi sabab bo'lishi mumkin. Hozirgi kunda tug'ma yurak nuqsonlarining soni 160 dan ortiq turi aniqlangan. Yurak yetishmovchiligi kasalligi esa yurak tuzilishi va funksiyasining buzilishi hisoblanadi.

Yurak va qon tomirlar kasalliklarining tashxisida tekshirish usullaridan – perkussiya, palpatsiya, surishtirish, ko'zdan kechirish, auskultatsiya, elektrokardiografiya, rentgenologik, qon va siydik tahlillari hamda boshqa qo'shimcha tekshirish usullari orqali aniqlanadi. Yurak qon tomirlar kasalliklaridagi asosiy

bemorlar tomonidan bo'ladigan shikoyatlar yurak sohasida va to'sh orqasida og'riq sezish, hansirash, yurak o'ynashi, yo'talish, ba'zi holatlarda qon tuflash ka'bi holatlar kuzatiladi.

MASOFAVIY TA'LIMDA MAKTAB O'QUVCHILARINING O'QUV JARAYONLARI VA KARANTINDAN KEYINGI AN'ANAVIY O'QUV MASHG'ULOTLARIDA VA SALOMATLIGIDA KUZATILGAN O'ZGARISHLAR.

Salomova.F.I., Xakimova.D.S., Ashurboyev.F.A.
Toshkent tibbiyot akademiyasi. Toshkent. O'zbekiston

Dolzarliligi. Pandemiya davrida 188 mamlakatlardagi bolalar va o'smirlarga ta'sir ko'rsatadigan maktablarni yopish bo'yicha umum milliy choralar 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. Bolalar va o'smirlar, shuningdek, ularning yoshiga va COVID-19ga qanday ta'sir qilishiga va kasallikning oldini olish chora-tadbirlariga qarab, muayyan qiyinchiliklarga duch kelishadi.

Maqsad va vazifalar. Karantinda maktab o'quvchilarning o'quv jarayonlari va karantindan keyingi an'anaviy o'quv mashg'ulotlarida va salomatligida kuzatilgan o'zgarishlarni gigiyenik va statistik baho berish. Pandemiya davrida o'smirlarning dars mashg'ulotlarini va vaqt masalasini to'g'ri yo'lga qo'yish hamda karantindan keyingi organizmda va ruhiy rivojlanishidagi salbiy holatlarni oldini olish.

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 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 savolnomalariga javoblar qabul qilinib, tahlil qilindi.

Natijalar. So'rovnomada "Masofaviy ta'limda bo'sh vaqtigingiz ko'p bo'ldimi?" deb nomlangan savol bilan o'quvchilarga murojat qildik. Natijalarga ko'ra o'quvchilarning vaqtlari tahlil etilganda 10%i juda ko'p, 65%i o'rtacha va 25%i kam vaqt (mutlaqo kam) degan javoblarni qayd etishgan. Bilamizki karantin vaqtida masofaviy ta'limda o'quvchilarning ta'lim olishida uyga vazifalarning va mavzularni mustaqil ravishda o'rganishlari natijasida ularning bo'sh vaqtlari kam ham emas ko'p ham emas, ya'ni o'rtacha bo'lgan deb tahmin qildik.

Tadqiqotimizning keyingi bosqichida o'quvchilarning karantin davrida necha soat kompyuterda dars mashg'ulotlarini bajarishliklarini ham tahlil qildik. Natijalarga ko'ra barcha o'g'il bolalar 30% i 1-2 soat (QB 28%), 49% i 3-4 soatni (QB 56%), 15% i 5-6 soat (QB 10%) va 6% (QB 6%) 8-9 soatni kompyuterda dars mashg'ulotlarini bajarishgan. Aynan ushbu tahlil natijalari o'g'il va qiz bolalar orasidagi ko'rsatkichlar deyarli bir xilligi aniqlandi. Shuni ham ta'kidlash kerakki masofaviy ta'limda vaqtida o'quvchilarning ko'pchiligi to'g'ridan-to'g'ri televizor orqali kunlik darsmashg'ulotlarini onlayn o'tishgan bo'lsa, uyga vazifalarini esa ma'sofadan turib noutbuk, kompyuter va boshqa elektron qurilmalar orqali fan o'qituvchilariga yuborishdi.

Karantin davridan so'ng an'anaviy ta'lim boshlanishi natijasida o'quvchilarning moslashish jarayoni tahlil qilinganda quyidagi ta'sirlar yuzaga kelganligi aniqlandi. Tahlilga ko'ra 14-17 yoshdagi o'g'il va qiz bolalarda bolalarda darslarga qatnasha olmaslik, hayajon, an'anaviy ta'limga ko'nikishning qiyinlashuvi, kam uxlash, o'qish jarayonining ko'tarilishi, holsizlanish, bilimning masofaviy ta'limda pasayganligi, vaqt muammosi, husnixatning o'zgarishi, to'garak va darslar qilishda vaqtning kamayishi kuzatilgan bo'lsa, 18 yoshlilarda faqat vaqtning yetmasligi aniqlandi.

Xulosa. Olingan natijalar shuni ko'rsatadiki, pandemiya maktab o'quvchilari orasida ularning kun tartibi, salomatlik holatida hamda ruhiy rivojlanishida o'zgarishlar kuzatilgan. Xususan, o'smirlarning 5-6 va hatto 8-9 soatlab kompyuter oldida dars qilishi, 60%dan ortiqroq o'quvchilarda bilim saviyasining pasayishi kuzatilganligi va asosiysi o'quvchilarning kun tartibi va

organizmi ma'sofaviy ta'limga va uyda o'tirishga moslashib qolishi, karantindan so'ng an'anaviy ta'lim boshlanishi o'quvchilarning an'anaviy ta'limga ko'nikishi va bilim saviyasida kamchiliklarni namoyon etdi. Pandemiya davrida o'quvchilarning mustaqil o'qib izlanishlari va har bir fandan uyga vazifalarni ustozlariga onlayn yuborilishi, o'smirlarning bo'sh vaqtlari ko'payib ketishini oldini oldi. Hamda so'rovnomatahlilida bolalarning bo'sh vaqti juda ko'p ham emas, juda kam ham emasligini, isbot etdi va bu aynan karantining asosiy ijobiy taraflaridan bo'la oldi. 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.

SOG'LOM TURMUSH TARZINI TARG'IB QILISHDA O'RTA TIBBIYOT XODIMLARINING RO'LI

*Kandilbekov Omadbek Odilbek o'g'li Davolash ishi fakulteti 427-guruhtalabasi
Ijtimoiy gigiyena va SSB kafedrasasi assistenti Sapioxunova Xilola Muminova
Andijon davlat tibbiyot instituti*

Sog'lom turmush tarzi – bu sog'liqni saqlash va mustahkamlashga, ish qobiliyatining yuqori darajasini ta'minlashga, faol uzoq umr ko'rishga qaratilgan, ilmiy asoslangan tibbiy va gigienik me'yorlarga asoslangan gigienik xulq-atvor, ya'ni odamlarning sog'lig'ini saqlash va mustahkamlashga qaratilgan turmush tarzi.

Sog'lom turmush tarzining asosiy aspektlarini amalga oshirishda o'rta tibbiyot xodimlarining o'rni ham benihoyatda katta jumladan :

- Salomatlikning mustahkamlovchi turmush tarzi, jismoniy va ruhiy zo'riqish o'rtasidagi mutanosiblik;
- Jismoniy tarbiya va chiniqish;
- Muvozanatli ovqatlanish;
- Odamlar o'rtasidagi uyg'un munosabatlar;
- ish va turmush tarzida shaxsiy gigiyena va mas'uliyatli gigienik xatti -harakatlar;
- yomon odatlarga salbiy munosabat.

ASOSIY QISM

Sog'lom turmush tarziga rioya qilish istisnosiz hamma odamlarga taalluqlidir: ham sog'lom, ham sog'lig'ida ayrim nuqsonlari bo'lganlarga.

Insonning o'zi sog'lom turmush tarziga rioya qilish orqali sog'lig'ini mustahkamlashi mumkin, lekin tana o'sishi va qarishi bilan zarur harakatlar oshib boradi. Afsuski, sog'lik, u yoki bu maqsadga erishishning muhim hayotiy ehtiyoji sifatida, qarilik yaqin haqiqatga aylanganda, odam tomonidan anglab yetiladi.

Har qanday harakatning qiymati maqsadning ahamiyati, unga erishish ehtimoli va tatarbiyasi bilan belgilanadi. Insonning xulq-atvori yoki turmush tarsi qoniqtirilishi lozim bo'lgan biologik va ijtimoiy ehtiyojlarga bog'liq (masalan, ochlik va chanqoqlikni qondirish, ish topshirig'ini bajarish, dam olish, oila qurish, bolalarni tarbiyalash va hok).

XULOSA VA NATIJALAR

Ma'lumki, zamonaviy odamning kasalliklari, birinchi navbatda, uning turmush tarsi va kundalik xatti-harakatlariga bog'liq. Hozirgi vaqtda sog'lom turmush tarsi kasalliklarning oldini olishning asos hisoblanadi.

Sog'lom turmush tarzining shakllanishi odam tomonidan tashqaridan olingan ma'lumotlar orqali, turmush tarzini teskari aloqa, o'z his-tuyg'ularini, ob'ektiv morfofunksional ko'rsatkichlar dinamikasini, ega bo'lgan valeologik bilimlar bilan o'zaro munosabatini tahlil qilish yordamida to'g'rilash orqali amalga oshiriladi.

Sog'lom turmush tarzini shakllantirish juda uzoq davom etadigan jarayon bo'lib, butun umr davom etishi mumkin.

Birinchi shart-to'g'ri ovqatlanish shunday tashkil etilishi kerakki, u o'zining fizik, kimyoviy hamda biologik xususiyatlari bilan inson tanasiga og'irlik qilmasin, aksincha, tez va oson hazm bo'lib, organizmni kerakli ozuqaviy moddalar bilan ta'minlasin.

Ikkinchi shart — doimo harakatda bo'lish. Kishi kundalik hayotda jismoniy mashqlar, sport o'yinlari, badanni chiniqtiruvchi muolajalar bilan ko'proq shug'ullansa, organizmdagi fiziologik, biologik

jarayonlar faollashadi. Natijada, kayfiyat ko'tarilib, ishchanlik qobiliyati ortadi. Shubhasiz, bu salomatlikni mustahkamlashda muhim ahamiyatga egadir.

Uchinchi shart — kun tartibi va ishini biologik rejim asosida tashkil qilish. Koinotda tabiiy hodisalar ma'lum bir tartib asosida takrorlanadi. Xususan, quyoshning har kun ma'lum vaqtda chiqishi va botishi, yil fasllarining har yili takrorlanishi tabiatdagi barcha harakatlar ma'lum bir tartibga bo'ysunishidan dalolatdir. Va inson ham bundan mustasno emas.

Misol uchun, inson tanasidagi faollik kunduzi ortadi, kechasi susayadi. Shu bois ham ish kuni, dam olish vaqti to'g'ri rejalashtirilgan bo'lishi kerak.

To'rtinchi shart — ruhiy osoyishtalikni ta'minlash. Ma'lumki, bizning tanamiz, ichki a'zolar faoliyati asab tizimiga bevosita daxldor. Ularning me'yoriy faoliyati ruhiy holatimiz, kayfiyatimizni belgilaydi. Shu ma'noda huda-behudaga jizzakilik qilmay, yaxshi narsalar haqida o'ylab, oqilona fikrlash, yomonliklardan tiyilish, nafsiga erk bermaslik, xushfe'l, xushmuomala bo'lish sog'liqni saqlash va mustahkamlashning garovidir.

Beshinchi shart — ichkilikbozlik, kashandalik, giyohvandlik singari zararli odatlardan tiyilish. Bu illatlarning sog'liq va turmushga ziyoni bisyorligini alohida ta'kidlab o'tirishga hojat yo'q. Zero, bunday kishilarning hayotga befarq, kun o'tsin uchun yashovchi, o'z sog'lig'i va kelajagini o'ylamaydigan zaif odamlarga aylanib qolishi hayotda ko'p kuzatilgan. Bu achinarlidir.

Oltinchi shart — ozodalik, orastalikka rioya qilish, atrof-muhitga munosabat masalasi. Kundalik hayoti asnosida inson atrof-muhitga ma'lum darajada ta'sir ko'rsatadi. Masalan, hayotimiz uchun zarur bo'lgan oziq-ovqatlardan chiqindi hosil bo'lishi o'ta tabiiy hol.

Bilasiz, chiqitlarni to'g'ri kelgan joyga tashlash tufayli atrof-muhit ifloslanadi: suv, tuproq va havoda salomatlikka salbiy ta'sir qiluvchi omillar vujudga keladi. Shuning uchun ham ozodalikka qat'iy amal qilish kundalik turmushimizda odatiy holga aylanishi kerak.

BOLALARDA BRONXIAL ASTMANING REGIONAL KECHISH XUSUSIYATLARI

Sayfiddinova M.S., mustaqil izlanuvchi

Fayziyeva O'R., t.f.d., dotsent

Toshkent tibbiyot akademiyasi Termiz filiali

Mavzuning dolzarbligi. Bronxial astma (BA) bolalarda eng keng tarqalgan surunkali nospesifik o'pka kasalliklaridan biri bo'lib, kattalardagi bemorlarda 60-80% hollarda davom etadi. Birlamchi ambulatoriya yordami darajasida bolalarda o'rtacha 4-5 yoshda BA tashxisini kechiktirish masalasi ochiqlicha qolmoqda. Hozirgacha mahalliy pediatrlar kamdan-kam hollarda BA tashxisini qo'yishadi, tashxis allergolog yoki pulmonolog tomonidan qo'yiladi. Ko'pincha kasallikning aniq klassik shaklida yoki bemorning ahvoli og'irlashganda tashxislanadi, bu esa BA oqibati va natijalariga sezilarli ta'sir ko'rsatadi.

Ilmiy ishning maqsadi. Baning maktab yoshidagi bolalarda regional kechish xususiyatini o'rganish.

Tadqiqot materiallari va usullari. Asosiy kuzatuv guruhi bolalar bo'limida davolangan 5 yoshdan 18 yoshgacha bo'lgan bronxial astma bilan kasallangan 35 nafar bolalardan iborat bo'ldi. Barcha bolalar viloyat bolalar ko'p tarmoqli tibbiyot markazida maslahat poliklinikasida dispanser hisobga olindi. Nazorat guruhiga 5 yoshdan 18 yoshgacha bo'lgan erta yoshda bronxial obstruktsiyaning takroriy epizodlari bo'lgan 25 amaliy sog'lom bolalar kiritilgan. Tekshiruvdagilar ikki guruhga ajratildi. Biz asosiy va nazorat guruhlaridagi bolalarining katamnezini batafsil o'rganib chiqdik. Tibbiy hujjatlarni tahlil qilish amalga oshirildi - bolaning rivojlanish tarixidan ma'lumotlarni nusxalash - asosiy va nazorat guruhlari bolalarida № 112 shakl, BAning kuchayishi bilan kasalxonaga yotqizilgan asosiy guruh bolalarining kasallik tarixi, erta yoshdagi bronxial obstruktsiya epizodlari haqida pulmonologiya bo'limiga yotqizilgan nazorat guruhidagi bolalarining tibbiy tarixini o'rgandik. Shuningdek, asosiy va nazorat guruhlari bolalarining ota-onalari orasida irsiy va allergik kasalliklari mavjudligi bo'yicha og'zaki so'rovnoma o'tkazildi. Natijalarni statistik qayta ishlash "Statistica 6.0" (StatSoft) statistik dasturi

yordamida amalga oshirildi. Statistik farqlar $p < 0,01$ da statistik ahamiyatga ega deb hisoblandi. BA shakllanishidagi xavf omillarining o'rnini baholash uchun to'rtta maydonli jadval yordamida koeffitsientlar nisbati (OR) hisoblab chiqilgan.

Olingan natijalar va ularni muhokama qilish. Olingan ma'lumotlar tahlili shuni ko'rsatdiki, asosiy guruhning 22 (63%) bolalarida engil shakli kuzatildi; asosiy guruhdagi 13 (37%) bolalarda og'ir turg'un shakli aniqlandi. BA bilan nogironlik asosiy guruhdagi 8 (23%) bolalarda qayd etilgan. BAning klinik belgilarining paydo bo'lishi ko'pincha erta yoshga to'g'ri keldi va bronxial obstruksiyaning takroriy epizodlari shaklida namoyon bo'ldi. Yosh bolalarda BA va yuqumli obstruktiv bronxitning differentsial diagnostikasi qiyin hisoblanadi. Bizning tadqiqotimizda BA klinik ko'rinishlarning erta boshlanishi- 1 yoshgacha bolalarning asosiy guruhida nazorat guruhiga qaraganda 1,5 baravar tez-tez qayd etilgdi, lekin kasallikning boshlanishi. 3 yildan keyin klinik ko'rinishlar faqat BA bo'lgan bolalar uchun xosdir.

Xulosa qilib aytganda, BA ko'p omilli kasallik bo'lib, uning shakllanishiga tashqi salbiy omillar (atmosfera havosining ifloslanishi) bilan birgalikda nasliy omillar sezilarli darajada ta'sir qiladi.

COVID - 19 DA BUYRAKLARNING O'TKIR SHIKASTLANISHI

Shakirov S. A.-Andijon Davlat tibbiyot instituti patologik anatomiya va sud tibbiyoti kafedrası katta o'qituvchisi

Isroilov R.I.-O'zbekiston Respublikasi patologik anatomiya markazi direktori, professor.

Mamataliev A.R. - Andijon Davlat tibbiyot instituti patologik anatomiya va sud tibbiyoti kafedrası mudiri

Kirish. O'tkir buyrak etishmovchiligi (arf) COVID—19 bilan kasalxonaga yotqizilgan bemorlarda o'limga olib kelishi mumkin bo'lgan asoratlardan biridir. COVID-19 sabab bo'lgan o'tkir buyrak shikastlanishining sabablari quyidagilardan iborat: suvsizlanish, ko'p organ etishmovchiligi, virusli infektsiya, natijada buyrak tubulalari shikastlanadi, trombotik qon tomir lezyonlari, glomerulonefrit yoki rabdomiyoliz.

Tanadagi suyuqlikning optimal hajmini saqlash (evolemiya) buyrakning o'tkir shikastlanishi xavfini kamaytirishga yordam beradigan asosiy usullardan biridir. Buning uchun tanadagi suv muvozanatini muntazam ravishda o'lchash amalga oshiriladi va infuzion terapiya kursi belgilanadi va tomir ichiga infuziya kerak bo'lgan bemorlar uchun almashtirish suyuqligini tanlash biokimyoviy qon tekshiruv natijalari va darajasi bilan belgilanadi. tanadagi suyuqlik.

Izlanish maqsadi. COVID-19 da buyraklarning o'tkir jarohatlanishini o'rganishdan iborat.

Izlanish materiallari va usullari. Oldimizga qo'yilgan vazifani bajarish uchun biz COVID-19 ga chalingan va o'tkir buyrak etishmovchiligiga uchragan jami 36 nafar insonlarning autopsiya materiallari o'rganildi.

Izlanish natijalari. Og'ir holatlarda bemorlarga buyrakni almashtirish terapiyasi (RRT) kerak. Buyrakni almashtirish terapiyasi paytida koagulopatiya xavfi ortadi, bu esa ekstrakorporeal qon aylanishida qon quyqalarini hosil bo'lishiga olib keladi.

Aksariyat hollarda OPNNING rivojlanishi halokatli natijaga olib keladi. Mutaxassislar hozircha buning izohini topa olmaydilar, ammo statistika bemorning kasallik tarixi va koronavirus infeksiyasi bilan murakkablashgan va o'tkir respiratorli infeksiyalarga olib keladigan kasalliklarni batafsil o'rganishga asoslangan. Bunday kasalliklarga buyraklarning tug'ma anomaliyalari, shu jumladan tomirlardagi trombotik jarayonlar, virusli infektsiya natijasida buyrak tubulalari hujayralarining bilvosita shikastlanishi, glomerulonefrit, shuningdek o'tkir buyrak etishmovchiligi kiradi, bu gipovolemiya, ko'p organ etishmovchiligi va rabdomiyoliz kabi tashqi omillarning natijasidir. Ba'zi hollarda proksimal buyrak tubularining shikastlanishi Fankoni sindromi belgilari paydo bo'lishi bilan yuzaga kelishi mumkin, bu gipokalemiya, gipofosfatemiya, normal anion oralig'i bilan metabolik asidoz va tuz yo'qotilishi tufayli gipovolemiya bilan namoyon bo'ladi.

Shuni ta'kidlash kerakki, aki koronavirus infeksiyasining har qanday bosqichida rivojlanishi mumkin, shuning uchun terapiya jarayonida kasallikni erta aniqlash va to'g'ri tashxis qo'yish bilan birga aki uchun xavf omillarini hisobga olgan holda bemorlarni klinik kuzatishga alohida e'tibor qaratish lozim. Davolash jarayonida Markaziy o'rinni infuzion terapiya egallaydi.

Davolash paytida buyurilgan dorilar aki yoki boshqa asoratlarni keltirib chiqarmasligiga ishonch hosil qilish kerak, aks holda, iloji bo'lsa, ushbu dorilarni qo'llashni to'xtatish kerak. O'tkir buyrak shikastlanishini davolash va oldini olishda ishlatiladigan dori-darmonlarni, shu jumladan antikoagulyantlarni to'g'ri tanlash va dozadini aniqlash uchun klinik farmakologga murojaat qilish kerak bo'lishi mumkin. O'tkir buyrak etishmovchiligi bo'lgan bemorlar kechayu kunduz tibbiyot xodimlarining nazorati ostida bo'lishlari kerak. Klinik tekshiruvlar o'tkazish va gidrobalansni tartibga solish orqali har kuni tanadagi suyuqlik darajasini qayd etish va nazorat qilish ham muhimdir. Qon zardobidagi karbamid, kreatinin va elektrolitlar (natriy, kaliy, bikarbonatlar) darajasini har 48 soatda yoki kerak bo'lganda tez-tez bemorlar (masalan, aki rivojlanish xavfi yuqori bo'lgan bemorlar) bilan o'lchash kerak. qon).

OPNNI aniqlash uchun quyidagi mezonlardan biri qo'llaniladi:

26 soat ichida sarum kreatinin darajasining 48 mmol/l dan oshishi;

so'nggi 50 kun ichida sarum kreatinin darajasining 7% dan ortiq o'sishi aniqlangan yoki shubhali;

diurezni olti soat yoki undan ko'proq vaqt davomida soatiga 0,5 ml/kg dan kam darajaga tushirish.

Buyrakning o'tkir shikastlanishining sababini aniqlash uchun qizil qon tanachalari, oqsillar va glyukoza miqdori uchun siydik tekshiruvi zarur. Agar olingan natijalar me'yordan chetga chiqsa, bir qator choralarni ko'rish kerak. Agar siydik yo'llarining obstruksiyasiga shubha qilingan bo'lsa, bemorga rentgen tekshiruvini buyurish kerak.

Xulosa. Shuni esda tutish kerakki, COVID-19 ga shubha qilingan yoki tashxisi tasdiqlangan bemorlar giperkalemiya rivojlanish xavfi ostida va tavsiya etilgan ko'rsatmalarga muvofiq kuzatilishi kerak. Giperkalemiya uchun shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatish uchun an'anaviy ravishda ishlatiladigan tibbiy mahsulotlar bilan birga kaliyni bog'laydigan dorilar qo'llaniladi.

COVID-19 tashxisi bilan stasionar davolanayotgan bemorlarda, shu jumladan intensiv terapiya bo'limidagi bemorlarda, shuningdek, COVID-19 uzoq muddatda buyraklar faoliyatiga qanday ta'sir qilishi, shu jumladan buyrak etishmovchiligining kech bosqichi bo'lgan bemorlarda o'tkir buyrak etishmovchiligi qanday bo'lganligi noma'lumligicha qolmoqda. reabilitasiya kerak doimiy buyrakni almashtirish terapiyasi talab qilinadi.

COVID - 19 INFEKTSIYASIDA BUYRAKLAR VA TO'QIMALARINING PATOMORFOLOGIK O'ZGARISHLARI

**Shakirov S. A.-Andijon Davlat tibbiyot instituti patologik anatomiya va sud tibbiyoti
kafedrası katta o'qituvchisi**

**Isroilov R.I.-O'zbekiston Respublikasi patologik anatomiya markazi direktori,
professor.**

**Mamataliev A.R. - Andijon Davlat tibbiyot instituti patologik anatomiya va sud tibbiyoti
kafedrası mudiri**

Kirish. Yangi koronavirus infeksiyasi (COVID - 19) SARS-sov-2 keltirib chiqaradigan juda yuqumli virusli kasallik bo'lib, pandemiyaga olib keldi. Hozirgi vaqtda COVID-19 ning o'tkir davrida vafot etgan bemorlarda turli organlar va to'qimalarda morfologik o'zgarishlar eng yaxshi o'rganilgan. Tiklanish davrida koronavirus infeksiyasining morfogenezi o'rganish dolzarbdir.

Izlanish maqsadi. Sog'ayish davrida vafot etgan COVID-19 bemorlar buyragidagi patomorfologik o'zgarishlarni aniqlashdan iborat.

Izlanish materiallari va usullari. Andijon shahar sud tibbiy ekspertizasida oxirgi yillarda COVID - 19 tashxisi va yangi koronavirus infeksiyasi tarixi bilan buyrak organining halokatli holatlar tahlili o'tkazildi. Buyraklarni makro va mikroskopik baholash o'tkazildi.

Izlanish natijalari. COVID - 19 rekonvalesansi davrida o'pka to'qimasida patomorfologik tadqiqotlar davomida eng aniq o'zgarishlar aniqlandi (fibrozning rivojlanishi, alveolalarning beqarorlashishi, atelettazlarning shakllanishi, gemosiderinning cho'kishi), bu rivojlanishning natijasidir. o'tkir davrda boshlangan patologik jarayon. infeksiya. Miya moddasining shikastlanishidagi morfologik o'zgarishlar asosan ishemik xarakterga ega bo'lib, nekrozning rivojlanishi va sovid-19 bilan kasal bo'lmagan bemorlarga nisbatan gematoksilin to'plarini tez-tez aniqlash (oqsil tuzilmalarining cho'kishi) bilan tavsiflanadi. Parenximal organlarda (jigar, buyraklar) bemorlarning koronavirus infeksiyasini tiklash davrida limfositik infiltrasiya, buyraklarda – arteriolalar devorlari va glomerulalarning bir qismi gialinozi qayd etilgan.

Xulosa. Shunday qilib, SOVID-19 rekonvalesansi davrida kuzatilgan morfologik o'zgarishlar koronavirus infeksiyasining o'tkir davri uchun ilgari tasvirlangan o'zgarishlarning patomorfozining natijasidir va nafaqat o'pkaga, balki boshqa organlar va to'qimalarga ham ta'sir qiladi. infeksiyaning tizimli tabiati.

YANGI COVID-19 KORONAVIRUS INFEKTSIYASIDA BUYRAK SHIKASTLANISH DARAJASI

**Shakirov S. A.-Andijon davlat tibbiyot institutining patologik anatomiya va sud
tibbiyoti kafedrası katta o'qituvchisi**

**R. I. Isroilov-O'zbekiston Respublikasi patologik anatomiya markazi direktori,
professor.**

**Mamataliyev A. R. Andijon davlat tibbiyot institutining patologik anatomiya va sud
tibbiyoti kafedrası mudiri**

Kirish. Yangi koronavirus infeksiyasi amaliyotchilar va olimlar tomonidan katta qiziqish uyg'otmoqda. Adabiyotda surunkali kasalliklar va yangi koronavirus infeksiyasining kechishi va prognoziga o'zaro kuchaytiruvchi ta'sir ko'rsatadigan dalillar mavjud. Shunday qilib, arterial gipertenziya (ah) va qandli diabet (dm) COVID-19 infeksiyasining og'ir kechishiga yordam beradigan kasalliklar va o'tkir respirator distress sindromi, septik shok va ko'p a'zolar etishmovchiligi rivojlanishi bilan kasallikning salbiy oqibati omillaridan biri sifatida tan olingan.

Buyrak kasalligi bo'lgan bemorlarda COVID-19 nefropatiya kursiga va ularning o'limga olib keladigan asoratlarining rivojlanishiga ta'sir qiladi. Buyrak shikastlanishi hozirda COVID-19 ning murakkab kursida omil sifatida ko'rilmogda.

Tadqiqotning maqsadi. Andijon shahridagi COVID-19 bemorlarida buyrak shikastlanishini tahlil qiling.

Tadqiqot materiallari va usullari. AGMI klinikasida davolangan 36 bemorning yangi koronavirus infeksiyasida buyrak shikastlanishining retrospektiv kohort klinik tadqiqoti o'tkazildi.

Tadqiqot natijalari. Buyrak shikastlanishi dahshatli asorat sifatida ko'pincha o'tkir virusli va bakterial infeksiyalarda uchraydi. O'tkir infeksiyalarda buyrak shikastlanishi o'limning yuqori sabablaridan biri hisoblanadi. O'tkir pnevmoniyada o'tkir buyrak shikastlanishi (aki) uchun xavf guruhi nafas olish etishmovchiligi, gemodinamika buzilishi va buyrak kasalligi tarixi bo'lgan keksa bemorlardir.

Bemorlarning 70,9 foizida siydik sinovlarida o'zgarishlar qayd etilgan: proteinuriya – 76,8% (73 kishi) shish va gipoalbuminemiya.

O'tkir buyrak shikastlanishi (aki) rivojlanmasdan kreatinin darajasining vaqtinchalik o'sishi kovid infeksiyasi bilan og'riqan bemorlarning 16,4 foizida (22 bemor) aniqlangan. Bemorlarning 17,6 foizida (24) aki tashxisi qo'yilgan. Aki bilan og'riqan bemorlar guruhida CKD-eri formulasi bo'yicha glomerulyar filtratsiyaning o'rtacha tezligi 46,9 ml/min ni tashkil etdi.

Yangi koronavirus infeksiyasi, jinsi, yoshi, koronavirus infeksiyasining og'irligi va unga hamroh bo'lgan patologiyaning ma'lum bir klassi bo'lgan bemorlarda aki rivojlanishining muntazamligi aniqlanmagan.

Kompyuter tomografiyasi ma'lumotlariga ko'ra, aki bilan og'rigan bemorlarning salbiy dinamikasi 54% hollarda kuzatilgan. 91,8% da konsentratsiya indekslarini hisoblash natijalari OPPNI prerrenal deb hisoblash imkonini berdi.

Muhokama. Buyraklar yangi koronavirus infeksiyasi uchun maqsadli organ bo'lib xizmat qiladi. COVID-19 virusi buyrak to'qimalariga bevosita zarar etkazadi, bu koronavirus infeksiyasi bo'lgan bemorlarning siydigidan virus chiqishi bilan tasdiqlanadi. Vafot etgan bemorlarning otopsiyasida aniqlangan kovid infeksiyasidagi buyraklardagi o'zgarishlar kollaps rivojlanishi, individual glomerulyar gipertrofiya va buyrak tubulalaridagi distrofik o'zgarishlar, epiteliotsitlar nekroziga bo'lgan. Glomerulus lumeninde arteriola lumeninde oqsil massalari va fibrin topilgan. Yangi koronavirus infeksiyasida buyraklarning shikastlanishi morfologik jihatdan arteriyalar va arteriolalar devorlarining sklerozi va gialinozining rivojlanishi, ularning shilliq qavatlari va eritrotsitlar lizisi bilan to'liq qon ketishi bilan namoyon bo'ladi.

COVID-19 infeksiyasida buyrak shikastlanishining darajasi o'tkir buyrak etishmovchiligidan rivojlanishiga qadar har xil bo'lishi mumkin. Kovid infeksiyasida buyrak shikastlanishining tarqalishi 5 dan 36% gacha.

Adabiyotda COVID-19 bilan kasalxonaga yotqizilgan bemorlarning 5-36 foizida o'tkir buyrak etishmovchiligi (aki) rivojlanishi haqida ma'lumotlar mavjud. Boshqa ma'lumotlarga ko'ra, COVID-19 bilan og'rigan bemorlarda buyrak funksiyasining buzilishi 14,4%, kreatinin darajasining 13,1%, karbamid konsentratsiyasining 13,1%, glomerulyar filtratsiya tezligi (GFR) 43,9% da 60 ml/min dan kam bo'lgan.

Xulosa. Yangi koronavirus infeksiyasi bilan og'rigan bemorlarda aki ni keltirib chiqaradigan sabablar to'g'ridan-to'g'ri sitotrop ta'sir virusi keltirib chiqaradigan sinergik ta'sir va sitokinlar keltirib chiqaradigan tizimli yallig'lanish natijalari bo'lishi mumkin. Kovid infeksiyasi og'ir holatlarda trombotik mikroangiopatiya, tarqalgan tomir ichi pıhtılaşması rivojlanishi bilan yuzaga kelishi mumkinligi isbotlangan. SARS-CoV-2 virusi RNK patologik-anatomik tekshiruvda tasdiqlangan koronavirus infeksiyasi bo'lgan bemorlarning 60% buyraklarida topilgan.

Hozirgi vaqtda Xitoy, Buyuk Britaniya, Nyu-Yorkda o'tkazilgan ko'p markazli tadqiqotlar natijalari COVID-19 dan vafot etgan va unga hamroh bo'lgan patologiyaga ega bo'lgan bemorlarning buyraklaridagi gistologik o'zgarishlarni ko'rsatmoqda. Shunday qilib, 62% da turli darajadagi naychali nekroz qayd etildi, bitta bemorda fokal-segmental glomeruloskleroz, shuningdek kovid bilan bog'liq nefropatiya (COVAN) kuzatildi. Ushbu bemorlarda proteinuriya bo'lgan, ba'zida nefrotik darajaga etgan.

Koronavirus infeksiyasida buyrak shikastlanishi siydik tahlilidagi o'zgarishlar bilan ko'rsatildi: proteinuriya (43,9%), gematuriya shaklida.

YANGI KORONAVIRUS INFEKTSIYASIDA BUYRAKLARNING PATOLOGIK ANATOMIYASI YANGI KORONAVIRUS INFEKTSIYASI AUTOPSIYANING DASTLABKI TAHLILI

**Shakirov S. A.-Andijon Davlat tibbiyot instituti patologik anatomiya va sud tibbiyoti
kafedrasi katta o'qituvchisi**

**Isroilov R.I.-O'zbekiston Respublikasi patologik anatomiya markazi direktori, professor.
Mamataliev A.R. - Andijon Davlat tibbiyot instituti patologik anatomiya va sud tibbiyoti
kafedrasi mudiri**

Izlanish dolzarbligi. Hozirgi vaqtda yangi koronavirus infeksiyasining (COVID-19) patogenezini va morfogenezi masalalari chuqur o'rganilmoqda. Kasallikning birinchi klinik belgilari paydo bo'lgandan keyin turli vaqtlarda vafot etgan bemorlarning o'pkasidagi morfologik

o'zgarishlarni qiyosiy tahlil qilish muhimdir. Klinik va morfologik taqqoslashlar reanimasiya qilingan bemorlarga malakali tibbiy yordamni yaxshilashga va kasalxonada o'limni kamaytirishga yordam berishi kerak.

Tadqiqotning maqsadi. Autopsiya tadqiqotlari asosida COVID-19 interstisial pnevmoniya rivojlanishining klinik va morfologik bosqichlarining kontseptual sxemasining ishchi gipotezasini shakllantirishdir.

Tekshirish materiallari va usullari . Andijon shahar kovid markazlarida o'lim bilan yakunlangan 80 ta holat tahlili o'tkazildi. Siydik ayiruv tizimi yo'llarida makro va mikroskopik o'zgarishlarni baholash bilan bir qatorda Van Gieson tomonidan qo'shimcha gistokimyoviy bo'yash qo'llanildi va sovid-19da buyrakning holatini baholash uchun immunohistokimyoviy tadqiqotlar o'tkazildi.

Izlanish natijalari. Yangi koronavirus infeksiyasida (SOVID-19) diffuz alveolyar shikastlanishning aniqlangan xususiyatlari bizga SOVID-19 interstisial pnevmoniya patomorfogenezinining ishchi gipotezasini taqdim etishga imkon berdi. Biz uch bosqichni taklif qilamiz — fulminant, doimiy va fibrotik, ularning har biri shartli ravishda ma'lum vaqt parametrlari bilan cheklangan va ma'lum morfologik xususiyatlar bilan tavsiflanadi. Monositik fagositlarning disregulyasion faollashishi, umumiy mikrosirkulyasion trombozning rivojlanishi, patologik tiklanish, progressiv intraalveolyar va interstisial fibroz COVID-19 interstisial pnevmoniya patomorfogenezinining asosiy bo'g'inidir. SARS-sov-2 virusining kiritilishiga javoban eksudativ va proliferativ bosqichlarda T-hujayrali immunitet reaksiyalari ustunlik qiladi. Fibrotik bosqichda T-limfositlarning umumiy soni keskin kamayadi, gumoral immunitet hujayralari aniqlanmaydi. SD8+ t-supressor limfositlarining SD4+ t-yordamchi limfositlarga nisbatan tarqalishi otoimmun shikastlanish mexanizmlari bilan bog'liq bo'lishi mumkin.

Xulosa. COVID-19 interstisial pnevmoniya rivojlanishi bilan o'pkaning shikastlanishi kasallikning og'ir kechishi va o'limning asosiy sababidir. COVID-19 interstisial pnevmoniyasining klinik va morfologik fazalari patomorfogenezinining aniqlangan xususiyatlari yangi koronavirus infeksiyasini(COVID-19) tashxislash va davolash sifatini yaxshilaydi.

NORATSIONAL OQSIL YUKLAMALI OVQATLANISHDA YUZAGA KELGAN JIGAR GIPERTROFIYASINING GISTOLOGIK O'ZGARISHLARI

B.T.Sharobidinov

Andijon davlat tibbiyot instituti Tibbiy biologiya va gistologiya kafedrasini assistenti

Dolzarbliigi: Kunlik oziq-ovqatlar tarkibidagi oqsillar organizmdagi organik moddalar ichida miqdor va ahamiyati jihatidan birinchi o'rinni egallaydi. Oqsillar organizmda bir qancha muhim plastik, boshqaruv va signal, katalitik, harakatlanish, transport, himoya, energetik va boshqa vazifalarni bajaradi. Shu sababli, kunlik oziq-ovqat tarkibidagi oqsil miqdori me'yorida bo'lishi kerak. Qabul qilinayotgan ovqat tarkibidagi oqsilning miqdori va sifati o'zgarishi natijasida organizm to'qima va hujayralarida ro'y beradigan kompensator moslashuv o'zgarishlari tibbiyotning yetakchi muammolaridan biri hisoblanib, noratsional oqsilli ovqatlanishda a'zo va to'qimalardagi struktur funksional o'zgarish holatlari o'rganib kelingan.

Tadqiqod maqsadi: Noratsional ovqatlanishda jigarda sodir bo'ladigan gistopatologik o'zgarishlarni o'rganish va olingan natijalarni amaliyotga tatbiq qilish.

Material va uslublar : Noratsional oqsilli ovqatlanishda jigarni gistostrukturaviy o'zgarishlarni tadqiq etish maqsadida bir oygacha davomiylikda tajribalar o'tkazildi. Tajribalar umumiy tana vazni 150- 160 gramml, 30 dona jinsiy jihatdan yetuk, erkak, oq kalamushlarda 30 kun mobaynida olib borildi.Tajriba davomida laboratoriya hayvonlariga faqat qaynatilgan tuxum oqsili va suv berib borildi.

Bir oy davomida hayvonlarni muntazam ravishda tashqi ko'rinishi, yunglarining rangi va holati, ishtahasi, shovqin va yorug'likka ta'sirchanligi va boshqa umumiy holatlari kuzatilib, qayd

etib borildi. Hayvonlarning har kunlik iste'mol qilgan o'zig'i miqdori va umumiy tana vaznini tajriba yakunigacha har kuni muntazam ravishda o'lchandi.

Oq kalamushlarning tashqi ko'rinishi tajribaning yettinchi kunigacha yunglari tozalanib tiniqlashib bordi, so'ngra sekin asta nursizlanib, xiralashib, siyraklasha boshladi. Tajriba yakuniga kelib yunglari xira, nozik va siyrak holatga keldi. Bu hayvonlarning tashqi ta'sirlarga sezgirliги (ayniqsa shovqinga) tajribaning yettinchi-sakkizinchi kunidan boshlab orta boshladi, tajriba yakuniga kelib har qanday ta'sirga ham ortiqcha ta'sirchan bo'lib qoldi. Bu guruh hayvonlarining ishtahasi o'zgaruvchan holatda bo'lib, tajribaning oltinchi sutkasida eng yuqori, o'n birinchi sutkasida eng past darajaga tushib ketdi.

Tajribaning 30-sutkasidagi hamda tajribaga olinmagan sog'lom oq kalamushlardan gistologik preparatlar tayyorlandi. Preparatlar gematoksilin-eozin bilan bo'yalib, mikroskopda ko'rildi.

Natijalar: Tajribaga olinmagan sog'lom oq kalamushlar jigari makroskopik tekshirilganda: jigarning bo'yi 4-4.5sm, eni 3-3.5sm, yuzasi tekis, qirralari aniq bilinadi, konsistensiyasi bir xilda. Ulardan tayyorlangan gistologik mikropreparatlarida: jigar bo'lakchalari chegaralari noaniq, bo'lakchalar o'zaro qo'shilib ketgan. Chunki bo'lakchalar atrofidagi biriktiruvchi to'qima juda sust rivojlangan. Bo'lakchalar markazida markaziy venalar deyarli bir xil tuzilishga ega, o'zgarishsiz. Jigar triadalar o'zgarishsiz, odatiy pozitsiyasida. Gepatotsitlar o'zgarmagan, yadro ham sitoplazmada bir xil tekislikda joylashgan. Jigar bo'lakchasi diametri 502 ± 1 mkm, markaziy vena diametri 26 ± 0.5 mkm, jigar plastinkasi o'lchami 258 ± 0.6 mkm, hepatotsit eni 9 ± 0.7 mkm, hepatotsit bo'yi 10 ± 0.6 mkm, yadro diametri 5 ± 0 mkm, kapilyar diametri 2.5 ± 0.1 ni tashkil etdi.

Oqsilli oziqlanishning 30-sutkasida olingan jigarning makroskopiyasida: bo'yi 6-6.5sm, eni 5-5.5sm, qirralari o'tmaslashgan, yuzasidagi tekislik biroz yo'qolgan. Gistologik mikropreparatining mikroskopiyasida quyidagilar ko'rindi: markaziy venada kengayish aniqlanyapti, jigar plastinkalari o'lchami uzaygan, hepatotsitlar va yadro hajmi kattalashgan. Markaziy venada to'laonlilik. Sinusoid kapilyarlar kengaygani ko'rinyapti. Jigar triadalar xam kattalashgan. Gepatotsitlar sitoplazmasi oksifil, yadro bazofil. Oqsilli oziqlanishning 30-sutkasidagi oq kalamushlar jigari gistostrukturasida: jigar bo'lakchasi diametri 766 ± 1 mkm, markaziy vena diametri 114 ± 1 mkm, jigar plastinkasi o'lchami 375 ± 1 mkm, hepatotsit eni 18.5 ± 0.5 mkm, hepatotsit bo'yi 18.5 ± 0.5 mkm, yadro diametri 12 ± 0.2 mkm, kapilyar diametri 14.5 ± 0.4 mkm ni tashkil etdi.

Xulosa: 1. Oq kalamushlar jigari anatomiyasining o'ziga xosligi shundan iboratki, organ to'rt bo'lakdan iborat bo'lib, o't pufagi bo'lmaydi.

2. Tajriba hayvonlarining tana vazni tajribaning dastlabki kunlari ortib bordi. So'ngra tajribaning 30-sutkasigacha qadar kamayib borishi kuzatildi.

3. Oq kalamushlar ustida o'tkazilgan tajribalarda jigar to'qimasining gistologik tekshiruvda olingan morfometrik natijalarni sog'lom va tajriba kalamushlar o'rtasida taqqoslanganda, gistologik o'zgarishlar aniqlandi. Tajribaning har bir bosqichida jigarning makro va mikrostrukturasidagi o'zgarishlar to'qima tuzilishini tashkil etuvchi tarkibiy qismlarining: markaziy vena, jigar plastinkasi, sinusoid kapilyarlar, jigar triadalar, hepatotsit va uning yadrolarining hajmini ortganligi bilan iborat bo'ldi.

BUYUK MUTAFAKKIR ABU ALI IBN SINONING SOG'LOM TURMUSH TARZI XAQIDAGI FIKRLARI

*Kamoliddinov A.Sh. Davolashishifakulteti 427-guruh talabasi
Shoyunusova N.Sh. Ijtimoiy gigiyena va SSB kafedrası assistenti
Andijon davlat tibbiyot instituti*

KIRISH

Ibn Sinoning yutug'i shundaki, sifat va miqdor belgilarini farqlay oldi. Shu sababli ham, "Miqdor kasalliklari"ni "sifat kasalliklari" dan ajratib ko'rsatdi. "Miqdor kasallik" lari kattalashishi yoxud kichrayish, kamayish bilan farqlanadi. "Uzluksizlikni buzilishi tufayli vujudga keladigan

kasallik"lar mavjudligiga e'tibor berdi. O'zining "Donishnoma" asarida "Miqdorning ikki xil: birinchisi-"uzluksizlik" arab tilida ifodalanganda "mutassil" Ikkinchisi - uzlukli, arab tilida "munfasil" deb ifodalanadi.

ASOSIY QISM

Abu Ali ibn Sino (980-1037) asarlari orasida 50 ga yaqini tibbiyotgaga bag'ishlangan: "Al-Qonun fi-t-tib" ("Tib qonunlari"), "Urjuzafit-t-tib"("Kichik tibbiy qonun" yoxud "Tibbiy doston"-S.X.), "Shifo kitobi", "Qulanj kasalligini davolash" va boshqalar. Me'yor tibbiyotda "xosmiqdor", "mo'tadil", "zaruriymiqdor", "o'rtacha", "maromida", "tartib", "had", "e'tidol", "al-miqdor al-lozim", "haqiqatga yaqin miqdor", "tadbir", "mizoj" vahokazolar. Tushunchalar orqali ifodalanadi. Me'yor –borliqning oltin qonuni. U hayotning hamma jabhalarida amal qiladi: iqtisodda, siyosatda, salomatlikda, sevgida, odobda, muomalada ayniqsa yaxshiroq namoyon bo'ladi. Aslini olganda esa moddiy va ma'naviy hayotimizning o'zagini me'yor qonuni tashkil etadi. 980-yil 16-avgustda tib ilmining sultoni, afsonaviy olim Abu Ali Husayn ibn Sino yoki Avitsenna tug'ilgan. U umrining asosiy qismini tibbiyotga bag'ishlagan. Uning tibbiyotga oid kitoblari 600 yil davomida shifokorlar uchun qo'llanma bo'lib xizmat qilgan. O'n asr avval yozilgan kitoblarida, baxtli va sog'lom hayot kechirish bo'yicha bergan tavsiyalari bugungi kunda ham dolzarbdir.

Uning eng mashhur iqtiboslaridan parchalar keltiramiz. Jismoniy mashqlar haqida:«O'rtacha va o'z vaqtida jismoniy mashqlar bilan shug'ullanadigan odam kasallikni yo'q qilishga qaratilgan davolanishga muhtoj emas...» «Jismoniy mashqlar bilan shug'ullanishni to'xtatadiganlar tez-tez charchashadi, chunki harakat qilishdan bosh tortish natijasida tana a'zolarining kuchi susayadi...» «Agar jismoniy mashq qilsangiz, dori-darmonga ehtiyoj qolmaydi». Sog'lom ovqatlanish haqida: "Eng yomon ovqat – bu oshqozonni og'irlashtiradigan taom, yomon ichimlik esa me'yorni oshirib, oshqozonni to'ldiradigan ichimlik...Agar taomni me'yoridan ko'p iste'mol qilsangiz, ertasi kuni och qolishingiz kerak..." «Eng yomoni, turli xil taomlarni aralash-quralash yeyish va juda uzoq vaqt ovqatlanish..." «Juda mazali taomning zarari shundaki, siz uni juda ko'p yeyishingiz mumkin..."»

XULOSA VA NATIJALAR

Ibn Sino asarlarida me'yorning xilma-xil mohiyatlari: "adolatli bo'lak", "miqdorlar mosligi", "sifatlar mutanosibli", "to'rt unurnin go'zarobir-biriga hamohangligi (mosligi)" kabit ushunchalarda yoritilgan.

Alloma ko'pgina insonlar salomatlik tanadagi qonning ko'pligi yoxud rozligiga bog'liq deb hisoblashadi, aslida unday emas, salomatlik qonning sifatiga bog'liqdir deb juda to'g'ri e'tirof etgan.

Zamonaviy ibora bilan aytgandas alomatlik - qonning immanent me'yoriga bog'liqdir. Klod Bernar Ibn Sino asarida "mizoj" – aniq sifat, tabiiy me'yor ma'nosini anglatadi. "Unsurlar o'z quvvatlari bilan bir-bir lariga ta'sir qilish lari natijasida ularning hammasi ga mos bir kayfiyat vujudga keladi.

BO'LMACHALAR VA QORINCHALAR DEFEKTI

To'rxonov S.Z.

Andijon davlat tibbiyot instituti davolash fakulteti kasbiy ta'lim yo'nalishi 3-bosqich talabasi.
Ilmiy rahbar: Sobirov O. Andijon davlat tibbiyot institute Farmakalogiya kafedrasasi assistenti.

Mavzuni dolzarbli: Hozirgi rivojlanib borayotgan tibbiyot davrida yangi tug'ilgan chaqaloqlarda bo'lmachalar va qorinchalar tug'ma nuqsonlari bilan xastalanish ko'payib borganligi sababli buni erta aniqlash va kerakli chora tadbirlarini olib borish. Ushbu defekt bilan tug'ilgan chaqaloqlarni konservativ davo yoki operativ davo muolajalarini olib borish kerakligi haqida.

Tadqiqot maqsadi: Har bir yangi tug'ilgan chaqaloqaloqlardagi tug'ma nuqsonlarni erta aniqlash, chaqaloqni hayot sifatini yaxshilash va tegishli davo choralari qo'llash.

Tadqiqot material va usullari: Respublikamizda soʻnngi 12 oyda yangi tugʻilgan chaqaloqlarda ilmiy tekshiruvlar natijasi.

Tadqiqot natijalari: Tugʻma yurak nuqsonlari embryonal rivojlanish davridagi buzilishlar natijasida yurak qon tomir sistemasidagi oʻzgarishlar tufayli rivojlanadi. Tugʻma yurak nuqsonlari uchrashi barcha tugʻilgan chaqaloqlar ichida 0,5% tashkil etadi. 2 yoshdan oshgan bolalar ichida esa u 0,2% xolarda uchraydi. Agar oʻz vaqtida tugʻma yurak nuqsoni bor bolaga shifokor yordami koʻrsatilmasa 1 oy ichida 50% yangi tugʻilgan chaqaloqlar nobud boʻlishi, 1 yil ichida esa 25% oʻlim xolati qayd etilgan. Taxminan 20-35% nuqsonlar koʻkarishsiz rivojlanadi va bolalar rangi deyarli oʻzgarmaydi. Xozirda 100 dan ortiq tugʻma nuqsonlar tafovut etiladi. Boʻlmachalararo defekt: Barcha tugʻma yurak nuqsonlari ichida 6-10% ni tashkil etadi. Xozirgi zamon kardioxirurgiyasi boʻlmachalararo defektni bartaraf qilish amaliyotidan boshlagan, bunda quruq yurakda 1952 yil va ishlab turgan yurakda 1953 yil operatsiyalar bajarilgan. Qorinchalararo toʻsiq defekti: Barcha tugʻma yurak nuqsonlari ichida 20% ni tashkil etadi. Birinchi boʻlib qorinchalararo defektni bartaraf qilish amaliyotini Roger 1879 yil bajargan. Tadqiqot natijasi shuni koʻrsatadiki Respublikamizda soʻnngi 12 oyda 850 mingdan ziyod chaqaloqlar dunyo kelgan. Boʻlmachalar va qorinchalar defektlari bilan tugʻilganlar soni 4 mingdan oshgan. Ushbu defektlarni Respublika va Viloyat kardiologiya markazlarida operativ yoʻllar bilan davolash yoʻlga qoʻyilgan. Xususan Andijon viloyatida soʻnngi 12 oy ichida 100 dan ziyod tugʻma nuqsoni boʻlgan chaqaloqlarni muvofiqiyatli operatsiya qilindi.

Xulosa: Maqola perinatal oʻlim darajasini, tugʻma nuqsonlarni uchrash chastotasini kamaytirish, yangi tugʻilgan chaqaloqlar hayotini birinchi kundan boshlab somatik kasalliklarni rivojlanishi oldini olish va chaqaloqni sogʻlom hayotga qaytarish imkoniyatiga asoslanadi. Tadqiqot natijalaridan kelib chiqib mintaqada tugʻma yurak nuqsoni bilan tugʻilish darajasini pasaytirish boʻyicha joriy etish imkonini berdi.

KAMQONLIKNING SURUNKALI KASALLIKLARDA KECHISHI.

ADTI 3-kurs davolash fakulteti talabasi Turgunbayev Sh.G.

Rahbar: gospital terapiya va endokrinologiya kafedrasi dotsenti Yuildasheva N.E.

Dunyo boʻyicha surunkali kasalliklarda anemik sindrom temir tanqisligi kamqonligidan keyingi oʻrinda yaʼni ikkinchi oʻrinda turadi. Jahon sogʻlikni saʼlash tashkiloti maʼlumotiga koʻra yoshi kattalarda 29- 61 % gacha erkaklarda, 33- 41% gacha ayollarda, yoshlar va voyaga yetganlar orasida esa koʻproq ayollarda uchraydi.

Material va tekshirish usullari. Tekshirish surunkali kasalliklar kamqonligi bilan xastalangan 60 ta bemorda olib borildi. Bemorlarning oʻrtacha yoshi 24-70 yoshlarini (47±23) tashkil etdi. Bemorlar kamqonlikka sabab boʻlgan kasallik turlari va kamqonlik darajasi boʻyicha guruhlanadi. Ilmiy tadqiqot ishini olib borish uchun quyidagi kliniko-laborator va instrumental tekshiruvlar olib borildi: umumiy qon taxlili (gemoglobin, eritrotsit, retikulotsit, rang koʻrsatkichi, trombosit, leykotsit miqdorini aniqlash), miyelogramma, qonning bioximik analizi (zardobdagi temir miqdorini aniqlash, zardobdagi ferritin miqdorini aniqlash, qondagi sianokobolamin miqdori).

Bemorlar 3 ta guruxga ajratilib har bir guruxda aioxida tekshiruvlar olib borildi. Bemorlarning yosh oraligʻ 24-69 yosh. I gurux. Revmatoid artrit xastaligida surunkali kasalliklar kamqonligi. 35 ta (20 ta erkak, 15 ayol). II gurux. Buyrak kasalliklarida surunkali kasalliklar kamqonligi 16 ta (7 ta erkak, 9 ta ayol). III gurux. Oʻpkaning surunkali obstruktiv kasalliklarida surunkali kasalliklar kamqonligi. 19 ta (7 ta erkak, 12 ta ayol).

Tekshirish natijalari: Revmatoid artrit bilan xastalangan 35 ta bemorning 8 tasida (22,8%), 15 ta ayollarning 8 tasida 53,3%, buyrak kasalliklari bilan xastalangan 16 ta bemorning 7 tasida (43,75%), 9 ta ayolning 4 tasida (44,4%), oʻpkaning surunkali kasalliklari bilan ogʻrigan 19 ta

bemorlarning 10 tasida (52,6%) temir tanqisligi kamqonligi aniqlandi. Umumiy kuzatigan bemordagi kamqonlikning 35,7% TTK tashkil etdi.

Xulosalar: 1.O'pkaning surunkali kasalliklari bilan xastalangan fertil yoshidagi bemorlarda ko'proq temir tanqisligi kamqonligi kuzatiladi. Asosiy kasallik fonida rivojlangan o'rta og'ir darajadagi kamqonlik asosan temir tanqisligi kamqonligiga xos klinika bilan kechadi.

2. O'pkaning surunkali kasalliklari fonida rivojlangan o'rta og'ir darajadagi kamqonliklar laborator belgilari surunkali kasalliklar kamqonligi va temir tanqisligi kamqonligi belgilarini bilan namoyon bo'ladi. Surunkali kasalliklar kamqonligida zaxiradagi temir miqdori meyori saqlanadi.

O'PKANING SURUNKALI KASALLIKLARIDA KAMQONLIKNI DAVOLASH EFFEKTIVLIGI

ADTI 3-kurs davolash fakulteti talabasi Yaxshiyev Sh.X.

Rahbar: terapiya va endokrinologiya kafedrası dotsenti Yuıldasheva N.E.

kamqonlik kliniko - gematologik sindrom. Qon xajm birligida gemoglobinni , bir vaqtda eritrotsitlarning kamayishi oqibatida organ va to'qimalarning kislorod tanqisligi bilan xarakterlanadi. Bir qator kasalliklarda kamqonlik asorat sifatida rivojlanadi va bartaraf etilmasa asosiy kasallikning kechishi, davolash effektivligi kamayadi.

Material va tekshirish usullari. Tekshirish o'pkaning surunkali kasalliklari bilan xastalangan kamqonlik bilan kechgan 20 ta bemorda olib borildi. Bemorlarning o'rtacha yoshi 28-67 yoshlarini ($47,5 \pm 19,5$) tashkil etdi. Ilmiy tadqiqot ishini olib borish uchun quyidagi kliniko-laborator va instrumental tekshiruvlar olib borildi: umumiy qon taxlili (gemoglobin, eritrotsit, retikulotsit, rang ko'rsatkichi, trombosit, leykotsit miqdorini aniqlash), miyelogramma, qonning bioximik analizi (zardobdagi temir miqdorini aniqlash, zardobdagi ferritin miqdorini aniqlash, qondagi sianokobolamin miqdori).Kuzatuvimizdagi surunkali kasalliklarda kamqonlik klinikasi asosan temir tanqisligi kamqonligi, aralash kamqonlik (megaloblast kamqonlik va temir tanqisligi kamqonligi) va asosiy kasallik klinikasi bilan kechdi. Kamqonlikning og'ir darajalarida aralash kamqonlik (temir, oqsil vitamin B 12 yetishmovchiligi) kuzatildi. Og'ir darajadag' bemorlarda oqsil yetishmovchiligida bemor oyoqlarida oqsilsiz shishlar ko'zga tashlandi. O'pkaning surunkali kasalliklarida surunkali kasalliklar kamqonligi aniqlanganda temir preparatlari tavsiya etilmadi, qo'shimcha B12 va folievaya kislota tavsiya etildi. Og'ir darajadagi kamqonlikda Eritrotsitar massa quyish amaliyoti xam bajarildi.

Tablitsa №1.O'pkaning surunkali kasalliklaridagi kamqonlikni davolash effektivligi.

	1 oy avvalgi gemoglobin miqdori	1oydan so'ng gemoglobin miqdori	O'rtacha co'tarilgan gemoglobin miqdori
Gemoglobin miqdori	46- 74 g/l (60 ± 14)	68-111g/l ($89,5 \pm 21,5$)	22- 37g/l (29.5 ± 7.5)

Ushdu tablitsiyadan ko'rinib turibdiki bemorlarning umumiy qon taxlilidagi gemogloblin miqdori o'rtacha 29.5 ± 7.5 ko'tarilgan. Nazoratdagi bemorlarga statsionar sharoitda kamqonlikning turiga ko'ra eritropoezga ta'sir etuvchi dorilar berdik. Temir tanqisligi aniqlangan surunkali kasalliklarda temir preparatlarining inekzion turlaridan foydalandik. Temir tanqisligi kamqonligiga statsionar sharoitda temir preparatlaridan ferrofer 5,0+ natriy xlor 0,9 foizli eritma bilan kuniga bir maxal berildi. Ambulator sharoitda temir preparatlaridan globeks 1 kapsuladan 2 maxal tavsiya etildi. Temir tanqisligini davolash asosiy kasallik patogenetik davosi bilan birgalikda olib borildi. Vitamin

V12 tanqisligi aniqlangan bemorlarga statsionar sharoitda kuniga 1000milligramdan sianokobolamin ineksiyada tavsiya etildi. Bemorlar statsionardan chiqqandan so'ng, dastlab xaftada 1 marta 2 oy vitamin V12 ineksiyasi buyurildi so'ng sxema bo'yicha davom ettirildi. Ambulator sharoitda V 12 yetishmagan bemorlarga folievaya kislota tabletkasi xam 5 milligramdan 3 maxal 1 oy tavsiya etildi. statsionardan tashqari davrda bemorlarga kamqonlik turiga ko'ra preparatlar per.os berildi.

Xulosalar:

1. O'pkaning surunkali kasalliklarida surunkali kasalliklarida kamqonligi davolashda zaxiradagi temir miqdori -ferritin meyorida bo'lsa temir preparatlari tavsiya etilmaydi, faqat asosiy kasallik davolanadi va qo'shimcha V guruxdagi vitaminlar, folat kislotasi tavsiya etiladi, temir tanqisligi kamqonligi laborator tasdiqlansa temir preparatlari to temir zaxirasi miqdori meyorlashguncha tavsiya etiladi. Vitamin B12 etishmaganda vitamin B12 preparati, buyrak etishmovchiligida eritropoetin preparati sxema bo'yicha beriladi.

POST COVID SINDROMI ASORATLARI VA ULARNI DIAGNOSTIKA QILISH

**Tursunaliev F.T., Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti tibbiy profilaktika fakulteti
2-bosqich talabasi.,**

**Ilmiy raxbar: Xodjayeva G.A., Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti Ichki kasalliklar
propodevtikasi kafedrasi assistenti.,**

Covid-19 kasalligi 2019-yildan buyon dunyo miqyosida dolzarb mavzu bo'lib kelmoqda. Covid-19 kasalligi bilan davolanib, sog'aygan bemorlarning ko'pchiligida bu sindrom yuzaga kelmoqda.

Post Covid sindromida quyidagi asorat kuzatilishi mumkin:

1. Charchoq - ko'pincha kasallikdan keyin bir oy ichida yo'qoladi, lekin ba'zida u 3 oydan ortiq davom etishi mumkin. Ushbu alomatga ega bo'lgan odamlar koronavirusdan oldingiga qaraganda tezroq charchaganliklarini his qilishadi, ba'zilar uchun charchoq shunchalik kuchli bo'lishi mumkinki, kundalik mashg'ulotlarni bajarish yoki ishga borish deyarli imkonsiz bo'lib qoladi.

2. Nafas qisilishi yoki nafas olish qiyinlashuvi - kasal bo'lganlarning 31,7 foizida uchraydi: ular organizmda kislorod etishmasligi tufayli nafas olish chastotasi va chuqurligini o'zgaradi. Ushbu asorat juda sekin o'tadi(2-3 oy ichida). Agar nafas qisilishi og'ir bo'lsa, unda odamning nafas olishi qiyinlashadi va puls tezlashadi. Bu kasallikdan keyin o'pkaning to'liq tiklanmaganligi va to'liq ishlay olmasligi tufayli yuzaga keladi. Agar simptom og'riq bilan birga bo'lsa, shifokor bilan maslahatlashish kerak, chunki nafas qisilishi yurak yetishmovchiligi, bakterial pnevmoniya, emfizema, o'pka emboliyasi tufayli rivojlanishi mumkin.

3. Doimiy yo'tal - Koronavirusdan tuzalganlarning 13,5 foizi yo'talni boshdan kechiradi. Odatda 3 oy yoki undan kamroq vaqt ichida o'z-o'zidan yo'qoladi, Yo'tal quruq yoki o'pkadan chiqadigan shilliq bilan bo'lishi mumkin.

4. Ko'krak og'rig'i - Statistik ma'lumotlarga ko'ra, ko'krak og'rig'i kasal bo'lganlarning 12,7 foizida uchraydi va o'pkaning shikastlanishi tufayli rivojlanadi. Agar bunday alomat kuchli og'riq keltirsa, bosh aylanishi, nafas qisilishi bilan birga bo'lsa, kardiologga murojaat qilish kerak, chunki bu yurak kasalligini ko'rsatishi mumkin.

5. Immunitet zaiflashuvi - Koronavirus inson immunitetini zaiflashtirishi mumkin: statistik ma'lumotlarga ko'ra, bu bemorlarning taxminan 83,2 foizida uchraydi. Ba'zi odamlarda tiklanish uchun 11 haftadan ko'proq vaqt ketishi mumkin. Immunitetning pasayishi virusning limfotsitlarga ta'sir qilishi tufayli yuzaga keladi, ularning darajasi immunitet reaksiyasiga bevosita bog'liq. Bunday holda, odam boshqa infeksiyalarga nisbatan zaifroq bo'lib qoladi.

6. Hid yoki ta'mni yo'qotish - Hidni yo'qolishi kasal bo'lganlarning 13 foizida sodir bo'ladi. Odatda bir oy ichida yo'qoladi va erkaklarda ayollarga qaraganda tezroq yo'qolishi kuzatilmoqda. Bunday asorat yuzaga kelganda, odam hidlarni umuman sezmasligi, qisman yoki buzilganligini his

qilishi mumkin. Hozircha bu alomatni davolash mumkin emas, chunki uning qanday paydo bo'lishi to'liq aniq emas. Bir farazga ko'ra, hidning yo'qolishi burun shilliq qavatining shishishi bilan bog'liq.

Bu asoratlardan tashqari boshqa tizimli asoratlarga xususan, yurak, o'pka, miya, buyraklar, qon tomirlari va insonning boshqa hayotiy tizimlari va organlari uchun og'ir oqibatlariga olib kelishi mumkin. Masalan, yurak tizimida aritmiya, tromboz, yurak xurujlari va qon bosimi ortishi, nafas tizimida o'pkaning o'tkir va surunkali kasalliklari (pnevmoniya, bronxit, astma va boshqalar), buyraklarda buyrak etishmovchiligi, nefropatiya va buyraklar faoliyatining boshqa buzilishlarini o'z ichiga oladi.

Covididan keyingi oqibatlarning jiddiyligi va davomiyligi koronavirusning og'irligiga bog'liq. Mutaxassislarining ta'kidlashicha, odamlarning taxminan 80% yengil yoki o'rtacha shaklda kasal bo'lgan, shuning uchun sindrom umuman bo'lmasligi mumkin yoki u juda ko'p namoyon bo'lmaydi.

Koronavirus bilan og'rigan bemorlarda o'pka to'qimasi kislorodning o'tishiga yo'l qo'ymaydigan qo'pol biriktiruvchi to'qima bilan almashtirila boshlaganida, o'pka fibrozining rivojlanish xavfi mavjud. Bu yurak va qon tomirlarining ishiga salbiy ta'sir qiladi, eng yomon holatda, odamga kislorod tsilindri kerak bo'ladi, ularsiz u nafas ololmaydi. Kasallikdan so'ng, hech qanday noqulaylik yoki nafas olish qiyinlashuvi bo'lmasa ham, o'pkaning kompyuter tomografiyasini o'tkazish kerak. Koronavirus o'pkaga ayniqsa kuchli ta'sir qiladi, buning natijasida fibroz paydo bo'ladi, nafas olish funksiyasi yomonlashadi. Agar odamda kislorod tanqisligi bo'lsa, u asteniya, umumiy holsizlik, uyquchanlik, bosh og'rig'i, bosh aylanishi, sekin fikrlash shaklida o'zini namoyon qilishi mumkin. Koronavirusning oqibatlari jiddiyligi uning qay darajada kuzatilganligiga bog'liq.

Sog'aygandan so'ng, kasal bo'lganlarning barchasi tekshirilishi va tananing holatini bilish kerak. Buning uchun o'pkaning kompyuter tomografiyasini, EKGni, spirometriyani (o'pkadagi to'qimalarning elastikligini baholash uchun) o'tkazish kerak, siydikni umumiy tahlilini o'tkazish va umumiy qon tahlilini o'tkazilishi kerak. Post-covid sindromi yoki boshqa kasalliklarning alomatlari, hatto yengil belgilari ham paydo bo'lsa, tezda shifokor bilan maslahatlash kerak.

Shunday qilib, tanani to'g'ri ishlash rejimiga o'tkazish kerak - ko'p dam olish, iloji boricha uxlash, nafas olish mashqlarini bajarish, bundan tashqari, xonani tez-tez ventilyatsiya qilish kerak, mikroiklimni yaxshilash uchun nam tozalashni amalga oshirish kerak bo'ladi. Sekin-asta jismoniy faollik darajasini tiklash, jismoniy tarbiya bilan shug'ullanish zarur. Shuningdek, spirtli ichimliklar, chekish va boshqa yomon odatlardan voz kechish, immunitetni oshirish uchun muvozanatli ovqatlanish, toza havoda, masalan, tog'li xududlarda sayr qilish kerak. Shunda yuqorida sanab o'tilgan belgilarning kelib chiqishini oldini olish mumkin.

YURAK ISHEMIK KASALLIKLARIDA QONNING IVISH KO'RSATKICHLARINI O'ZGARISHLARI

Umurzaqova R.Z. Rustamova Z.Z. Qoraboyeva F.A.
Andijon Davlat Tibbiyot Instituti

Yurak ishemik kasalligi butun dunyoda o'limning asosiy sababi. Klinik jihatdan miokard infarktini keltirib chiqarib, kattalarda asosan koronar arteriyalarning aterosklerotik o'zgarishi va yoshlarda stresslar ta'sirida birdaniga tomirlar spazmi natijasida yuzaga keluvchi, ko'p hollarda o'z vaqtida davo choralari ko'rsatmaganligi uchun o'limga sabab bo'ladi. Dunyoning global kasalligi yuzasidan eng so'nggi epidemiologik taxlil professorlar Khan M, Hashim M, Mustafa H tomonidan 2010 yildan 2020 yillar oralig'ida o'tkazilgan tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, dunyo bo'yicha yurak ishemik kasalliklari taxminan 126 million odamga ta'sir qiladi (100 000 kishiga 1655 kishini), bu dunyo aholisining mamlakatlar va mintaqalar bo'yicha yurak ishemik kasalliklarini 1.72 foizini tashkil qilib, nogironliklar soni 34.4 million va 17.4 million kishining o'limiga sabab bo'lgan. Erkaklarda ayollarga nisbatan ko'proq kuzatilib hozirgi kunda 100,000 aholiga 1655ta, 2030 yilga

kelib 1845 dan ortish ehtimoli bor. Sharqiy Yevropa mamlakatlari orasida eng yuqori kasallanish saqlanib qilmoqda. (Original Article July, 23, 2020)

Respublikamiz kardiologlari ta'kidlashicha yurak ishemik kasalliklari keng tarqalgan bo'lib, uning asosiy sabablari ushbu xastalikni keltirib chiqaruvchi quyidagi xavf-xatarlar: ya'ni 18 yoshdan oshgan aholining 25 foizida arterial qon bosimi oshishi (gipertoniya) kasalligi, qonda xolesterin miqdori oshishi-30 foiz, jismonan kam xarakatda bo'lish-50 foiz, tana vazni ortiqchaligi (semizlik) – 40 foiz, erkaklar orasida tamaki chekish – 54 foizni tashkil qilmoqda. Yuqoridagi ko'rsatib o'tilgan sabablar tufayli sodir bo'layotgan o'limlarning 90 foizga yaqini yurak ishemik (YuIK) hamda arterial gipertoniya (AG) kasalliklari va ularning asoratlari (miokard infarkti, bosh miya insulti, yurak yetishmovchiligi, aritmiyalar) bilan bog'liq. (OK.RU. Tibbiyot davosiz dardlar izidan! 12.02.2014)

Osiyo davlatlarida esa 10.8 million inson yurak qon-tomir kasalliklari tufayli 2019 yil hisobiga ko'ra olamdan o'tdi. Bu Osiyodagi jami o'limlarning 35 foizini tashkil etadi. Ushbu yurak qon-tomir kasalliklaridan o'limlarning deyarli 39 foizi (70yoshdan kichik odamning o'limi sifatida qayd etilgan). (Dong Zhao, JACC: Asia 2021 Jun).

Tadqiqot maqsadi. Yurak ishemik kasalligi. Zo'riqish stenokardiyasida qonning ivish tizimi o'zgarishlarini erta aniqlash.

Materiallar. Andijon Davlat Tibbiyot insituti poliklinikasiga murojat qilgan 40ta Yurak ishemik kasalligi. Zo'riqish stenokardiyasiga extimol qilingan va 20 ta poliklinikaga tibbiy ko'rikdan o'tish maqsadida kelgan sog'lom kishilarda qon ivish tizimidagi holat taqqoslandi va YuIK ga chalingan bemorlarga antiagregant tavsiya qilindi. Qon ivish tizimidagi o'zgarishlari tadqiqot obyekti bo'ldi.

O'rganish natijalari. Jami 60 ta bemor tekshirildi, ulardan 35 nafari erkaklar (58.3%) va 25 ayol (41.7%). Bemorlarning yoshi 37 yoshdan 69 yoshgacha bo'lgan, o'rtacha yoshi 51 yoshni tashkil etgan. 36 bemorda (60%) barqaror, 14 (23.3%) beqaror stenokardiyasi bo'lgan. 10 bemorda (16.6%) miokard infarkti bo'lgan. Tekshirilgan bemorlarning aksariyati antihipertenzivlar, sedativlar va atsetilsalitsil kislotasi qabul qilgan. Qon olish rentgenografiyada koronarografiya paytida amalga oshirildi. Standart usulga ko'ra, femoral arteriya teshilgan. Angiografik kateter koronar kateterga o'rnatildi arteriyalar va undan qon olingan. Venoz qon kubital tomirning teshilishi natijasida olingan. Qisman faollashtirilgan trombositlar soni tekshirildi tromboplastin vaqti (APTT), protrombin vaqti xalqaro normallashtirilgan nisbatni (INR) aniqlash vaqti, trombin vaqti, antitrombin III (A-III) tarkibi va protein C faolligi, fibrinogen konsentratsiyasi va eruvchan fibrinmonomerik komplekslar (RFMK), XIIa-ga bog'liq fibrinoliz va umumiy evoglobulin lizisi, shuningdek, plazminogen va antiplazmin konsentratsiyasi D-dimer darajasi aniqlandi "D-dimer test" to'plami bilan qon ivish tizimini o'rganish uchun yuqoridagi barcha usullar gemostaz tizimini o'rganish bo'yicha zamonaviy qo'llanmalarga kiritilgan va ularga qo'shimcha tavsif kerak emas.

Xulosa. Qon ivishi qon tomir tizimining yaxlitligini ta'minlaydigan zarar etkazilgan taqdirda muhim mexanizmdir, shuningdek boshqa bir qator funksiyalarni bajaradi. Bu fiziologik va patologik sharoitda asosiy rol o'ynaydi va qon ivishi buzilishi dunyoda o'limning yetakchi sabablaridan biri. Bizning tadqiqotlarimiz shuni ko'rsatadiki, venoz arterial qon bilan taqqoslaganda A-III konsentratsiyasi oshdi. Venoz qonda A-III ning ko'payishi mumkin tomirlar aterosklerotik o'zgarishlarga duch kelmasligi, proteoglikanlarning yuqori konsentratsiyasini o'z ichiga olishi va shu bilan A-III faollashtirish uchun hissa qo'shadi. Sog'lom kishilarda yuqoridagi ko'rsatkichlar o'zgarmadi.

ESHITUV NAYCHASINING ENDOSKOPIK ANATOMIYASINI XUSUSIYATLARI

Usmonov S.X. Andijon davlat tibbiyot instituti

Izlanish dolzarbligi. Eshitish naychasining endoskopik anatomiyasi qadimgi yunon shifokori Sparta Akmeleon (Alsmaon) tadqiqotlari tufayli miloddan avvalgi v asrdan boshlab anatomik

shakllanish sifatida tanilgan eshitish naychasi birinchi marta XVI asrda anatomist Bartolomeo Eustachius tomonidan batafsil tasvirlangan va 1965 yil Evstaxiy naychasi deb nomlandi "va faqat 1965 yilda VII xalqaro anatomistlar Kongressida yana bir atama "eshitish naychasi" paydo bo'ldi.

Ma'lumki, eshitish naychasi ikki qismdan iborat; suyak va membranali-xaftaga oid, taxminan 150 burchak ostida bog'langan, tor qism - istmus. Nayning shakli, uning o'lchamlari, anatomik va topografik pozisiya individualdir va I yoshga bog'liq.

Evstaxiyning timpanik ochilishdan faringeal ochilishgacha yo'nalishi -ichkariga, pastga va oldinga yo'naladi. Eshitish naychasining 3 asosiy turi mavjud: I tip - to'g'ri" naycha; II tip - s shaklidagi.* J-nay; III tip - pastga qiyalik bilan S shaklidagi nay sifatida shakllanadi.

Ishning maqsadi. Tadqiqot maqsadi o'tkir tubootitga sabab bo'lgan jarayonini endoskopik davolash va diagnostika algoritmi, uning yangi samarali usuli, shuningdek, ushbu kasallikning kechishi va natijasi uchun prognostik mezonlarni asoslash orqali surunkali yiringli otit kasalligiga chalingan bolalarni davolash samaradorligini oshirishdir.

Tekshirish materiallari va usullari. ENTDT (evstaxeit) bilan kasallangan 70 bemordan 45 tasi erkaklar va 25 ayollardan iborat bo'ldi. Ishda 18 yoshdan 65 yoshgacha bo'lgan bemorlar bo'lib, o'rtacha yosh 47,6 ni tashkil etdilar ko'pincha 2,3. Bemorlarning aksariyati ishlash yoshidagi bemorlardan bo'ldi (80,8% 10 yoshgacha bo'lganlar).

Natijalar. Ushbu ishimizda endoskopiyada samarali qo'llanilishi mumkin bo'lgan va tubar bilan og'rigan bemorlarni tekshirishda odatiy holga aylanishi kerak bo'lgan diagnostika testlari va texnikasi batafsil tavsiflangan

Ushbu usullarni turli otorinolaringologik muassasalar shifokorlari tavsiya qilishlari mumkin.

Ishimizning bir bobi eng murakkab patologik holatni — eshitish naychalarining faringeal og'zini chandiqlarini samarali jarrohlik davolash imkoniyatlariga bag'ishlangan. Shuni ta'kidlash kerakki, bu zonaning chandiqlari, qoida tariqasida, yatrogen xarakterga ega va doimiy, konservativ davoga mos kelmaydi. Dissertasiyada biz endoskopiya vizual tekshirish uchun mavjud bo'lmagan hududda ham chandiqlarni aniqlashga imkon berishini ko'rsatdik. Kontakt lazer texnologiyasi va endoskopik nazoratning kombinatsiyasi sezilarli ijobiy natijalarga erishishga imkon berdi. Nazofarenkning boshqa kasalliklari ham endoskopiyada lazer ta'sirining kontakt usuli yordamida muvaffaqiyatli bartaraf etilishi mumkin. Albatta, usul yanada rivojlanishni talab qiladi.

Keng qamrovli endoskopik tekshiruvning muhim tarkibiy qismi • videotoskopiya bo'lib, uning imkoniyatlari va natijalari dissertasiya bobiga bag'ishlangan. Bizning tajribamiz shuni ko'rsatdiki, videotoendoskopik tekshiruv eshitish naychasining og'zini tekshirishdan oldin ham, keyin ham amalga oshirilishi kerak. Ushbu yondashuv turli endoskopiya usullarining natijalarini yaxlit baholash va taqqoslash imkonini beradi. Biz ishlab chiqargan endoskop ishlab chiqarishga topshirildi va amaliy otorinolaringologlarda katta qiziqish uyg'otmoqda.

Biz olib borayotgan ishlar asosan amaliy va klinikdir. Birinchi marta ko'plab endoskopik tadqiqotlar tahlili o'tkazildi, natijada tubar disfunktsiyasining sabablari bo'lgan asosiy nozologik shakllar aniqlandi. Ushbu nozologik shakllarning har biri alohida batafsil ko'rib chiqishni talab qiladi.

Xulosa. Olingan natijalar asosida biz bajargan ishlar tubar kasalliklarini tashxislash va davolashda endoskopik imkoniyatlarni o'rganishning asosiy yo'nalishlari va istiqbollari belgilashga imkon berdi. Ko'rinishidan, kelajakda bu zamonaviy otorinolaringologiyaning yangi bo'limining shakllanishiga olib kelishi mumkin.

O'TKIR TUBOOTITLARNI ZAMONAVIY ENDOSKOPIK DAVOLASH USULLARINI TAKOMILLASHTIRISH

Usmonov S.X. Andijon davlat tibbiyot instituti

Mavzuning dolzarbligi. Otorinolaringologining etakchi yo'nalishlaridan biri bu eshitish qobiliyatini yo'qotishiga qarshi kurashdir. Mamlakatimizda eshitish qobiliyatining kasalliklarini

tarqalishi 1000 aholiga 2,9 holatni tashkil etadi; shu bilan birga, 30 dan ortiq holat o'rta quloqning yallig'lanish kasalliklariga bog'liq. Mamlakatimizda surunkali yiringli o'rta otitlarining (SYO'O) paydo bo'lish chastotasi 8,4 aholiga 39,2-1000 holatni tashkil etadi. O'zbekistonda so'nggi 5 yil ichida (2015-2020) SYO ning tarqalishi 2.6 aholi uchun 3.0-1000 holatlarini tashkil etdi.

O'rta otit, nazofarenksdan o'rta quloqqa infeksiyaning tarqalishi tufayli tubar disfunktsiyasining fonida boshlanadi. SYO ning uzoq davom etishi bilan mukozit "ochiq" timpanik bo'shliqda rivojlanadi. Mamlakatimizda 1986 yilda O. K. Fedorova va V. P. Bikova tomonidan kiritilgan "mukozit" atamasi o'rta quloq shilliq pardasining (asosan mezo - va gipo-timpanumda) teshilgan otit bilan surunkali kataral yallig'lanishini anglatadi. CHet elda otitning bu shakli "quloq pardasi teshilishi bilan surunkali sekretor otit" deb ataladi. "Sust kataral yallig'lanishning og'irligiga va timpanik bo'shliq shilliq qavatining vizual ravishda aniqlanadigan qalinlashishiga qarab, I, II va III darajadagi mukozitlar ajralib turadi. I darajali mukozit bilan mezo - va gipotimpanumda pushti shishgan shilliq qavat aniqlanadi.

Ishning maqsadi. Tadqiqot maqsadi o'tkir tubootitga sabab bo'lgan jarayonini endoskopik davolash va diagnostika algoritmi, uning yangi samarali usuli, shuningdek, ushbu kasallikning kechishi va natijasi uchun prognostik mezonlarni asoslash orqali surunkali yiringli otit kasalligiga chalingan bolalarni davolash samaradorligini oshirishdir.

Tadqiqot materiallari va usullari. Biz 2021-2023 yillarda Andijon viloyat klinikasi otorinolaringologiya bo'limida davolanayotgan, 18 yoshdan 65 yoshgacha bo'lgan jami 70 nafar bemorning (50 asosiy guruh ENTd tashxisi qo'yilgan, 20 nafar quloqning boshqa patologiyalari nazorat guruhi) ma'lumotlarini o'rganib chiqishdik.

Olingan natijalar tahlili. Bemorlarda tubootit kasalligining turli shakllarining klinik kechishini batafsil tahlil qilish asosida ularning klinik ko'rinishlarining xususiyatlari o'rganildi. O'tkir tubootit kasalligining turli shakllari bo'lgan bolalarda vestibulyar va eshituv buzilishlarining xarakteri birinchi marta taqdim etiladi, ularning eshituv nayining funksional holati bilan munosabati ko'rsatiladi.

Birinchi marta surunkali o'tkir tubootitt kasalligining rivojlanishi uchun xavf omillarini va bolalarda ushbu kasallik bilan asoratlar xavfini aniqlash uchun prognostik mezonlar (indekslar) ishlab chiqilgan va bu indekslar asosida ularni xavf guruhiga ajratildi.

Tadqiqot natijalaridan Andijon shahridagi otorinolaringologik holat dinamikasini prognoz qilishda foydalanish mumkin, model Andijon shahri sharoitida Entdga chalingan bemorlarga ixtisoslashgan yordam ko'rsatish tizimini optimallashtirishga imkon beradi.

Tatbiq etish darajasi va iqtisodiy samaradorligi: iqtisodiy samaradorlikni oshirishda farmakoterapiya xarajatlarini kamaytirish bilan bog'liq (davolash maqsadida buyuriladigan dori preparatlarning takroriy reseptlari, shuningdek asoratlar va qoldiq ko'rinishlarni bartaraf etish uchun qo'shimcha tibbiy va reabilitatsiya davolash choralari)ni ko'riladi.

Diagnostika algoritmlari va farmakoterapiyani joriy etish kasallik va kasallik residivi chastotasining davomiyligini kamaytiradi va bemorlar hayot sifatini oshiradi va shu bilan kasalxonaga yotqizish chastotasini kamaytiradi, kasalxonada qolish, farmakoterapiya xarajatlarini va qimmatbaho dori-darmonlarni qabul qilishni kamaytiradi.

Xulosa. Tavsiya etilgan diagnostika algoritmi amalga oshirilgandan so'ng, ENTd sabab bo'lgan patologiyalarni erta tashxislash va davolash samaradorligini oshirish kutilmoqda.

SHIFOBAXSH O'SIMLIKLARIMIZ YORDAMIDA TURLI PARAZITLARGA QARSHI KURASH.

Xakimova O - Farmatsiya yo'nalishi 4-bosqich talabasi

Ilmiy rahbar: To'ychiyev G – Farmatsevtik fanlar kafedrası katta o'qituvchisi
Andijon Davlat Tibbiyot Instituti

Mavzuning dolzarbligi: Mintaqamizda parazitlarga qarshi juda ko'p harakatlar, turli dori vositalar ishlab chiqariladi lekin turli xil omillar natijasida batamom qutulib bo'lmaydi. Parazitlar asosan yosh bolalarda ko'p uchraydi, gigienaga rioya qilmaydigan shaxslarda, baliqchilarda ko'p uchraydi. Taxmin qilinishicha, dunyoda hayoti davomida biron marta gijja bilan kasallanmagan kishi mavjud emas. Bugungi kunda yer sayyorasi aholisining 24% yoxud 1.5 mlrd kishi gijjalar bilan kasallangan hisoblanadi.

Maqsad va vazifalar: Men avvalgi loyihamda huddi shu dorivor vositamni shamcha ko'rinishidagisini olib chiqqan edim, bu gal kapsula ko'rinishini olib chiqishimdan maqsad, ikkala vositamni ham bir vaqtning o'zida qo'llanilishida samaradorlik ancha yuqori bo'ladi. Kapsula shaklidagi og'iz orqali berilsa, shamcha ko'rinishidagi orqa peshobdan rektal yuboriladi. Shu yo'l bilan ichakning quyi va yuqori yo'llardagi gijjalarni falajlab, tushirishga erishish osonroq bo'ladi. Maqsadim bu vositani ishlab chiqarib yosh bolalar va kattalarni gijjalardan halos etish. Bunday innovatsion yechim bilan, ko'pchilik haridorlarni jalb qilish imkoniyati yuqori deb o'ylayman.

Qo'llanilgan usullar: Bu vositani tayyorlashda achchiq ermon o'simligi, oddiy bo'ymadoron o'simligi, dastarbosh o'simligini tanlab olamiz. Ularni tarkibidagi ta'sir etuvchi moddani maksimal darajada quruq ekstraktini ajratib olamiz va asoslar bilan shamcha holiga keltiramiz.

Olingan natijalar: Bu dori vositasini ishlatgandan so'ng tahlil natijalarida eozinofillar miqdori 7- 6.5 darajadan 4 -4.5 tushganligini ko'rsatadi. Teridagi har hil dog'lar, psoriaz, toshmali belgilar pasayganini ko'rish mumkin. Ishtaxani tiklanishi xolsizlik charchoq asabiylikni bartaraf etish kuzatildi.

Muhokama: Biz ham dori vositamizni qanday ta'siri bo'yicha 5ta odamda tajriba o'tkazdik. Qon tahlili o'tkazib 10 kun davomida dorini berib ko'rdik. Natijalar samarali ekanligini ko'rsatdi.

Xulosa: Biz bu vositamizni sinab ko'rdik bu bilan biz ko'plab kelib chiqishi mumkin bo'lgan kasalliklarni oldini olishimiz mumkin. Ayniqsa Gijjalardan halos bo'lgan bolalar ishtaxaga kirib yaxshi ovqatlanadi. Sog'lom turmush tarziga aylanadi.

SURUNKALI ETMOIDITNING TARQALISH KO'RSATKICHLARI

Xamdamov R.A.

Andijon davlat tibbiyot instituti

Izlanish dolzarbligi. Samarali diagnostika usullarini, shuningdek, surunkali etmoidit bilan og'rigan bemorlarni davolashning patogenetik jihatdan asosli usullarini ishlab chiqish dolzarbligi ham turli mualliflarning fikriga ko'ra, yuqori takrorlanish darajasi bilan bog'liq 60-80%(Riechelmann H., Niederfuhr A., Kirsche H.,2008).

Adabiyotlarda, masalan, sifat va miqdoriy tahlil bilan panjara labirint hujayralarining funksional holati haqida ba'zi ma'lumotlar mavjud. Ostiomeatal kompleks sohasidagi gemodinamik o'zgarishlar, etmoidal hujayralarning shilliq qavatida etarlicha o'rganilmagan, surunkali jarayonining mumkin bo'lgan boshlang'ich nuqtalaridan biri sifatida mukokiliar klirensi o'zgarishiga oid savollar va boshqalar keltirilgan.

Shunga qaramay, bugungi kunga kelib sitologik, patogistologik, patogistomorfologik jihatdan polipeptid jarayonlarni o'rganishga doir ancha tajriba to'plangan. SHu bilan birga, burun shilliq qavatining biofizik, biorezonans, akustik va boshqa xususiyatlariga, shuningdek, surunkali

etmoiditni rivojlantirish uchun mumkin bo'lgan tetik mexanizmga bag'ishlangan ishlar deyarli yo'q. To'liq tushunilmay qolgan bu muammoli fikrlar keyingi tadqiqotlarga muhtojdir.

Yuqoridagi muammoli masalalarni hal etish surunkali jarayonlariga moyilligi bo'lgan shaxslarni erta aniqlash, yangi yuqori samarali texnologiyalarni ishlab chiqish va joriy etish hamda bemorlarning hayot sifatini oshirishga yordam berishi mumkin.

Tadqiqot maqsadi. Tadqiqot maqsadi surunkali surunkali etmoidit jarayonini diagnostika algoritmi, uning yangi samarali usuli, shuningdek, ushbu kasallikning kechishi va natijasi uchun prognostik mezonlarni asoslash orqali surunkali etmoidit kasalligiga chalingan bemorlarni davolash samaradorligini oshirishdan iborat.

Tadqiqot ob'ekti va predmeti. Biz 2020-2023 yillarda Andijon viloyat klinikasi otorinolarologiya bo'limida davolanayotgan, 18 yoshdan 60 yoshgacha bo'lgan jami 70 nafar bemorning (50 asosiy guruh surunkali surunkali etmoidit tashxisi qo'yilgan, 20 nafar burun va burun yondosh bo'shliqlarining boshqa patologiyalari nazorat guruhi) ma'lumotlarini o'rganib chiqdik.

Tadqiqotning natijalari. Andijon viloyatida surunkali surunkali etmoiditning yuqori bo'lishi ko'p jihatdan ekologik omillarning salbiy ta'siriga bog'liq.

Davolashning jarrohlik usuli - ham an'anaviy, ham endoskopik-surunkali surunkali etmoidit muammosini tubdan hal qila olmaydi, ammo uning mahalliy va umumiy sorbentlar, sirt ta'sirining yangi antibakterial, yallig'lanishga qarshi va allergiyaga qarshi preparatlari, qorin ichidagi lazeroforez yordamida kombinatsiyasi davolash natijalarini va bemorlarning hayot sifatini kasallikning retsidivini kamaytirish hisobiga sezilarli darajada yaxshilashi mumkin.

Surunkali surunkali etmoiditni davolash samaradorligi va uning takrorlanish ehtimoli periferik qonning neytrofil leykotsitlarining funksional faoliyatida va 3 oydan 12 oygacha bo'lgan davrda operatsiya qilingan bemorlarni dispanser kuzatuv dinamikasida immunitet holatidagi o'zgarishlarda sezilarli darajada aks etadi.

Xulosa. Tavsiya etilgan diagnostika va davolash algoritmi amalga oshirilgandan so'ng, SE sabab bo'lgan patologiyalarni erta tashxislash va davolash samaradorligini oshirish kutilmoqda.

Tadqiqotda shikoyatlar, anamnestik ma'lumotlar, fizikal tekshiruv ma'lumotlari va instrumental tekshiruv ma'lumotlari (oldingi rinoskopiya, burun bo'shlig'ini endoskopik tekshirish, burunning kompyuter tomografiyasi va MRT) asosida belgilanadi.

SURUNKALI ETMOIDITNI DAVOLASH

Xamdamov R.A.

Andijon davlat tibbiyot instituti

Izlsnish dolzarbligi. Surunkali etmoiditli bemorlarda SDH faolligining oshishi qayd etildi.

Ferment faolligining pasayishi o'sma hujayralarida, meningokokk infeksiyasi va yiringli meningit bilan og'rigan bolalarda, surunkali gepatit va jigar sirrozi bilan og'rigan bemorlarda, vazomotor rinit va o'tkir etmoidit bilan, surunkali surunkali etmoidit bilan, o'tkir stenozli bolalarda laringotraxeit.

Surunkali surunkali etmoidit bilan og'rigan bemorlarda SDH faoliyatini tizimli o'rganish adabiyotda aniqlanmagan va shuning uchun o'rganilayotgan patologiyada fermentativ faollikni klinik va sitokimyoviy baholash muhimdir.

Ishning maqsadi. Ishning maqsadi klinik, funksional, patogenezning turli aloqalariga bir vaqtning o'zida va ketma-ket ta'sirini hisobga olgan holda surunkali surunkali etmoiditni davolashning murakkab usulini immunologik va sitokimyoviy baholash tez va uzoq muddatli davolash natijalarini yaxshilashga qaratilgan.

Izlanish materiallari va usullari. Ish otorinolarologiya kafedrasida 2020-2023 yillarda Andijon viloyatida surunkali etmoiditning tarqalishi va kasallanish darajasining ekologik omillar ta'siriga bog'liqligi o'tkazilgan tadqiqot natijalariga asoslangan. ADTI klinikasi

otorinolarinologiya bo'limida davolangan bemorlarning ambulator va statsionar ravishda murojaat qilib kelgan jami 70 nafar bemorlarda profilaktik tekshirish natijalari tahlil qilindi.

Biz 2020-2023 yillarda Andijon viloyat klinikasi otorinolarinologiya bo'limida davolanayotgan, 18 yoshdan 60 yoshgacha bo'lgan jami 70 nafar bemorning (50 asosiy guruh surunkali surunkali etmoidit tashxisi qo'yilgan, 20 nafar burun va burun yondosh bo'shliqlarining boshqa patologiyalari nazorat guruhi) ma'lumotlarini o'rganib chiqishni reja qildik.

Izlanish natijalari. Amaldagi tadqiqot usullari LOR organlarining dastlabki holatini, PRS bilan kasallangan bemorlarni kompleks davolash samaradorligini baholashga va birlamchi va takroriy klinik, immunologik, sitokimyoviy va morfologik xususiyatlariga qarab dori terapiyasining tarkibiy qismlarining kompleks usuliga kiritish uchun aniq va aniq ko'rsatkichlarni ishlab chiqishga imkon beradi surunkali surunkali etmoidit.

Ikki guruhdagi klinik materiallar hajmi-bitta tibbiy muassasada davolangan 70 bemor, bir guruh mutaxassislar tomonidan umumiy diagnostika usullari, jarrohlik aralashuvi usullari va konservativ terapiyadan foydalangan holda ob'ektiv xulosalar chiqarishga imkon beradi. Bemorlarning ikkala guruhini davolash natijalarini baholashning yagona usuli bemorlarning klinik va patogenetik xususiyatlariga qarab kompleks davolash samaradorligini taqqoslash asosida CKD bilan kasallangan bemorlarni kompleks davolashning turli tarkibiy qismlaridan foydalanishning ratsionalligini aniqlashga imkon beradi.

PRS bilan og'rikan bemorlarni 70 nafar bemordan iborat uchta guruhda - nazorat, birlamchi va takroriy PRS bilan davolashning ishlab chiqilgan kompleks usuli samaradorligini baholash uchun klinikada qo'llaniladigan mezonlar qo'llanildi: sezilarli yaxshilanish, yaxshilanish, o'zgarish va buzilish yo'q. Sezilarli yaxshilanish va takomillashtirish ijobiy natija deb hisoblandi.

Birlamchi SE bilan kasallangan bemor guruhida 43% da poliplar g'alvirsimon sinuslarda va 3% da – yuqorigi jag', peshona va boshqa sinuslarda 53% da izolyasiyada lokalizatsiya qilingan. Xirurgik davolash vaqtida operatsiya qilingan bemorlarning 17% da faqat an'anaviy polipotomiya, polipotomiya 26% da etmoidotomiya, 53% da etmoidotomiya va maksillyoz bilan va 1% da - polisinusotomiya bilan birlashtirildi. Operatsiyadan keyingi dastlabki davrda gelevin sorbent bilan kompleks davolash amalga oshirildi, antibakterial (kolbiotsin, eubetal), yallig'lanishga qarshi va allergiyaga qarshi (prenatsid) topikal farmatsevtika, uglerod sorbent FEN bilan enterosorbsiya orqali umumiy detoksifikatsiya va immunokorreksiya izchil qo'llanildi.

Kasallik retsidiviga qarshi davolash operatsiya qilingan bemorlarning 80 foizida amalga oshirildi.

Surunkali qaytalanuvchi surunkali etmoidit bilan kasallangan 70 nafar bemor guruhida surunkali to'qima 26% da peshona sinuslarda, 14% da maksillalar sinuslarda, 57% da – peshona va boshqa sinuslarda izolyasiyada lokalizatsiya qilingan va 3% da panetmoidit bo'lgan.

26% bemorlarda etmoidotomiya bilan endoskopik endonazal polipotomiya, 11% da maksillyoz bilan polipotomiya, 57% da etmoido va maksillyoz bilan va 6% da polisinusotomiya bilan birlashtirildi.

Ushbu guruhdagi bemorlarda kompleks dori terapiyasi intravaskulyar past energiyali lazerforez bilan to'ldirildi. Operatsiyadan 6 oy o'tgach relapsqa qarshi davolash operatsiya qilingan bemorlarning 87 foizida amalga oshirildi.

Davolash samaradorligi 67% operatsiya qilingan bemorlarda o'rganildi - davolashning ijobiy natijasi 78,5% birlamchi PRS bilan, 74,5% takroriy PRS bilan va 65% an'anaviy usulda davolangan bemorlarning nazorat guruhida olingan.

Operatsiyadan keyin yuqori nafas yo'llarining funksional holatini kuzatish dinamikasida o'rganish-kasalxonadan chiqishda, 6 va 12 oydan keyin mukosiliar transport 6 oydan keyin faqat operatsiya qilingan bemorlarda kasallikning qaytalanmasdan normallashtirishga moyilligini ko'rsatdi. Burun bo'shlig'ining pH qiymatini va burunning isitish funksiyasini o'rganish orqali bir xil ma'lumotlar olingan.

Davolanishdan 1 yil o'tgach, I guruhda 91,0%, II guruhda 76,9% va bemorlarning nazorat guruhida 23%, I guruhda 92,8%, II guruhda 87,1% va nazorat guruhida 22% burun ajralmasi

yo'qligi, surtma ekish paytida mikroflora normallashti. I guruhda 71,4%, II guruhda 64,1% va bemorlarning nazorat guruhida 22% yo'q. Burun shilliq qavatidagi smearlarning sitologik ko'rinishi ijobiy davolash natijalari bilan operatsiya qilingan bemorlarda 1 yildan keyin normal holatga qaytdi.

Ijobiy davolash natijalari bo'lgan bemorlarda burun shilliq qavatining mahalliy immuniteti 1 yildan keyin normallashtadi, bu esa Ig A tarkibining ko'payishida namoyon bo'ladi.

Jarrohlik aralashuvlardan so'ng umumiy immunitetning prognostik jihatdan muhim ko'rsatkichlari pasayishda davom etmoqda, kasalxonadan chiqishdan oldin operatsiyadan oldingi ko'rsatkichlarning sezilarli pasayishi hali ham aniqlanadi. Surunkali etmoidit relapslari bo'lgan bemorlarda o'rtacha ikkilamchi immunitet tanqisligi operatsiyadan 6 va 12 oy o'tgach aniqlanadi, ijobiy davolash natijalari bilan operatsiya qilinganlarda immunogramma ko'rsatkichlari normallashtadi.

6-12 oy davomida kuzatuv dinamikasida I guruhdagi operatsiya qilingan bemorlarning 25% da, 32% da-II guruhda va 34% da - nazorat guruhida kasallikning qaytalanishi aniqlandi.

Xulosa. Surunkali etmoidit jiddiy kasallikdir, shuning uchun ushbu patologiyani birlamchi tibbiy yordamda tashxislashda bemorlarni maxsus KBB bo'limlariga tekshirish va davolash uchun yuborish kerak.

Tibbiy texnologiyalarning zamonaviy yutuqlari-endoskopik rinoxirurgiya va topikal farmatsevtika davolash natijalarini har tomonlama yaxshilaydi, shuning uchun ularni LOR bo'limlari amaliyotiga tatbiq etish tavsiya etiladi.

Surunkali etmoiditning qaytalanishi ko'p jihatdan qaytalanisha qarshi davolash dasturining etarli darajada bajarilmasligiga bog'liq, shuning uchun operatsiya qilingan barcha bemorlar tibbiy nazorat ostida bo'lishlari va agar kasallikning qaytalanishi belgilari paydo bo'lsa, ularni ixtisoslashtirilgan tibbiyot muassasalariga yuborish kerak.

IMMUNITETNI MUSTAHKAMLASHDA DORIVOR O'SIMLIK VA MAHSULOTLARDAN FOYDALANISHNING AHAMIYATI.

**Akbaraliyeva M. Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti Davolash ishi yo'nalishi 2
bosqich talabasi**

**Ilmiy rahbar: Xasanboyeva N.A. Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti "Xalq tabobati
va farmakologiya" kafedrasi assistenti**

Mavzuning dolzarbligi: Immunitet tizimi tanani infeksiyalardan himoya qiladi. Maxsus hujayralar, to'qimalar va organlar tarmog'i tanani turli "hujumlardan" - mikroorganizmlardan himoya qiladi. Mikroorganizmlar (yoki patogenlar) bakteriyalar, parazitlar, viruslar va zamburug'larni o'z ichiga oladi. Ko'pgina hollarda, tana ularning hujumlaridan muvaffaqiyatli himoya qiladi. Ammo, agar insonning immuniteti zaiflashgan bo'lsa, organizm mikroblarga qarshi turishi susayib ketadi.

Immun tizimining holati ko'plab omillarga bog'liq. Ular orasida tananing ishlashining ichki xususiyatlari, shuningdek, atrof-muhitning tashqi ta'siri mavjud. Ko'pgina patologik omillar immunitetning pasayishiga sabab bo'ladi.

Tadqiqot maqsadi: An'anaviy tibbiyotda immunitet tizimining faoliyatini yaxshilaydigan dorivor o'simliklar mahsulotlarini dorivorlik xususiyati to'g'risida ma'lumotlarni to'plash va ular tarkibidagi biologik faol maoddalar bo'yicha qiyosiy tahlil qilish.

Tadqiqot material va usullari: Xalq tabobati va ilmiy adabiyotlarda keltirilgan dorivor o'simliklar to'g'risidagi ma'lumotlarni yig'ish va tasniflash.

Tadqiqot natijalari: Mamlakatimizda xususan Farg'ona viloyatida o'sadigan immun tizimi faoliyatini yaxshilovchi dorivor o'simliklarni tavsifi, geografik tarqalishi, ularning mahsuloti, tarkibidagi biologik faol moddalar, qo'llanilishi bo'yicha tizimli ketma-ketligi yaratildi.

Xulosa: Tabiiy dorivor o'simlik mahsulotlari immun tizimining mustahkamlanishida juda ham samarali hisoblanadi. Doimiy foydalanish imkoniyati, yilning barcha fasllarida mavjudligi,

qollanilishi qulayligi, nojo'ya ta'sirlari kam kuzatilganligi, har qanday yoshda davolash maqsadida foydalanish mumkinligi, mahsulotlarni arzonligi, muhimi diyorimizda bu o'simliklarni keng tarqalganligi e'tirofga sazovor.

GIYOHVANDLIK VOSITALARI, PSIXOTROP VOSITALARI VA KUCHLI TA'SIR ETUVCHI DORI VOSITALARINI MUOMALASI.

N.A.Xasanboyeva¹, B.M. Artikov²

**1.N.A.Xasanboyeva-Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti Xalq tabobati va
farmakologiya kafedrası assistenti.**

**2. Abdumutaliyeva L. N.- Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti
Davolash ishi yo'nalishi 2 bosqich talabasi**

So'ngi ikki yuz yil davomida avaliga bemorlarni davolash va sog'lomlashtirish maqsadida kashf etilib, keyinchalik qonunlashtirilgan holda ishlab chiqarilayotgan "Giyoxvandlik vositalari, psixotrop moddalar, va kuchli ta'sir etuvchi dori vositalari"ni noqonuniy yo'llar bilan ishlab chiqarilib savdo qilinishi insonlarning ushbu moddalar ta'siriga tushib qolishlari xollari jamiyatga jiddiy havf solib kelmoqda.

Yigirmanchi asr davomida butun dunyo bo'ylab Giyoxvandlik vositalari va psixotrop moddalarni nazorat qiluvchi normativ xujjatlar ustida ishlar olib borilib qator xalqaro kelishuvlar imzolandi «1961 yilgi Giyoxvandlik vositalari to'g'risidagi yagona konvensiya», «1971 yilgi Psixotrop moddalar tug'risidagi konvensiya», «1988 yilgi Birlashgan millatlar tashkilotining Giyoxvandlik vositalari va psixotrop moddalarning noqonuniy aylanmasini oldini olish to'g'risidagi konvensiya»si shular jumlasidan. Ushbu konvensiyalar Giyoxvandlik vositalari, psixotrop moddalarni faqat tibbiyot va ilmiy izlanishlarni yo'lga quyish maqsadida ishlab chiqarilgan.

2019 yil 1 dekabr kundan kuchga kirgan O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2019 yil 6 sentyabrdagi №4438 sonli «Dori vositalari noqonuniy aylanmasini oldini olishni kuchaytirish» tug'risidagi qaroridan kelib chiqib O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Maxkamasining «O'zbekiston Respublikasida kuchli tasir qiluvchi moddalar muomalasini tartibga solish tug'risida»gi 27 sentyabr 2019 yil №818 sonli qarori qabul kilinib qarorning birinchi bandi 2019 yil 1 dekabr kundan, ikkinchi bandi 2020 yil 1 yanvar kundan kuchga kiritilgan.

Qarorda 78 turdagi kuchli tasir qiluvchi moddalar ro'yxatga olingan bo'lib xalqaro patentlanmagan nomlari yozilgan ushbu moddalarni chakana realizasiya qilish qat'iy ravishda ijtimoiy dorixonalar, giyoxvandlik vositalari va psixotrop moddalar bilan ishlash xuquqini beruvchi lisenziyaga ega bo'lgan dorixonalarga shifokor resepti asosida ruxsat beriladi.

Ro'yxatda yulduzcha bilan belgilangan 4 turdagi Zaleplon, Pregabalin, Tropikamid, Siklopentolat vositalarini realizasiya qilishda bemorni davolash profilaktika muassasasida ro'yxatga olish (markaziy oilaviy poliklinika) talab etilib shifokor retseptida muassasa shtampi, muhri va shifokor imzosi, shaxsiy muhri qo'yiladi. Ushbu 4 turdagi moddalarni faqatgina "Giyoxvandlik vositalari va psixotrop moddalar muomalasi" ga ruxsat etilgan lisenziyaga ega bo'lgan dorixonalar tomonidan realizasiya qilinadi. Bunda ijtimoiy dorixonadan ushbu moddalar berilgan kundan boshlab kuzatuv kamerasi xotirasida bir oy davomida saqlab boriladi.

Ro'yxatning beshinchi grafasida jinoiy xarakatni tasniflashda ko'p miqdor ko'rsatkichlari (grammdan yuqori) yozilgan bo'lib shifokor tomonidan reseptda dori vositasining shakli aniq yozilib belgilangan miqdordan ko'p yozishga yo'l qo'yilmaydi.

AV0 TIZIM BO'YICHA MURDALARNING SUYUQ QONIDA GURUHLARNI ANIQLASH ARXIV MATERIALLARINI TAHLILI

Xasanova M.A. Toshkent tibbiyot akademiyasi, t.f.d. dotsent
Xolmatova K.I. Toshkent tibbiyot akademiyasi, mustaqil izlanuvchisi

Kirish. Qon sud-tibbiy laboratoriyalarida ham suyuq holda, ham dog'lar (izlar) ko'rinishida tadqiq qilinadi. Suyuq holda u ashyoviy dalillarda o'rnatilgan qon dog'larni tekshirish natijasi bilan solishtirish uchun tekshiriladi. U qonni shaxsiylashtirish maqsadida tekshiriladi, bu esa asosan eritrotsitar, leykotsitar, zardob va fermentlar tizimi bo'yicha irsiy o'ziga xosliklarni o'rganish bilan amalga oshiriladi. Ushbu barcha to'rtta tizim orasida eng ko'p eritrotsitar tizim, jumladan, AB0 tizim o'rganiladi. O'lim zoravonlik holatlarida, tiriklik vaqtida shikastlangan tananing turli qismlaridan qon turli buyumlarga tushadi va ashyoviy dalillar bolib xizmat qiladi. Qiyoslash uchun qonmimg qaysi guruhga mansubligini aniqlash maqsadida murdadan olingan namunalar tekshiriladi. Biroq, gemoliz, chirishdagi o'zgarishlar, qon zardobini mavjud bolmasligi va boshqa sabablar holatlarida suyuq qonni qaysi guruhga tegishli ekanligi aniqlanmaydi. Yuqorida bayon etilgan yil mavsumiga bog'liq holda manfiy natijalarning soni va laboratoriyaga kelib tushgan murdaning suyuq qonini aniqlashning manfiy natijalarini tushunib olishga asos bo'lib xizmat qiladi.

Tadqiqotdan maqsadi. Sud tibbiyoti amaliyotida AB0 tizim boyicha murdalar suyuq qonini aniqlash imkoniyatlari.

Tadqiqot material va usullari. 2019- 2021 yillar davomida RSTEIAM sud biologiya bo'limining arxiv materiallarini 1748 qon namunalarining tahlili amalga oshirildi. Tadqiqotning obyekti murda va tirik shaxslardan olingan qon namunalari Shiff usuli yordamida tekshirildi.

Tadqiqot natijalari. 3 yil davomida murdalardan olingan 1748 ta suyuq qon namunalari sud biologiya laboratoriyasiga kelib tushgan. 1436 holatda murdalar qon guruhi aniqlandi. Ya'ni mos bo'lgan agglyutininlar va agglyutinogenlar aniqlandi, bu 68,4%ni tashkil etdi. 663 (31,6%) holatda gemolizlar, chirish, zardobning mavjud bo'lmaganligi va boshqalar sababli qon guruhlari aniqlanmadi. Qon guruhi aniqlangan 1436 holatlarda AB0 tizimda mos holda birinchi guruh $O_{\alpha\beta}(I)$ – 424ta, ikkinchi guruh $A_{\beta}(II)$ – 496 ta, uchinchi guruh $B_{\alpha}(III)$ – 407ta va t

o'rtinchi guruh $AB_0(IV)$ – 106ta holatni tashkil etdi. Bundan kelib chiqadiki murdaning suyuq qoni o'zgargan namunalarda qaysi guruhga tegishliligi to'g'risidagi masalalarni xal etish uchun 663 holatlarda keyinchalik yanada murakkab tekshirish usullaridan: absorbtsiya miqdoriy reaksiyasi (AMR) va absorbtsiya elyutsiyasi reaksiyasi (AER) foydalanish bilan oldindan quritish talab etiladi. Tekshirish natijalari shuni ko'rsatdiki ayrim namunalarda faqat antigen, qolgan namunalarda esa chirish, gemoliz va boshqa sabablar ta'siri tufayli aksariyat holatlarda suyuq qonni qaysi guruhga ta'luqli ekanligini aniqlashni imkoni bo'lmadi.

Yil mavsumlari bo'yicha arxiv materiallarini tahlilida aniqlashga shuni aniqlashga imkon bo'ldiki, murda qoni qaysi guruhga mansubligi aniqlash bo'yicha, asosan manfiy natijalarning eng ko'pa miqdori yilning uchinchi 242 (35%) va to'rtinchi 162 (25, 6%) choraklariga, ya'ni yoz-kuz mavsumiga to'g'ri keldi. Ular barcha holatlarning 60,6% ini tashkil etishi aniqlandi. Yilning birinchi 123 (19,5%) va ikkinchi 106 (16,7%) choraklarida, ya'ni qish-bahor mavsumlarida, manfiy natijalar (39, 4%) kamroq kuzatilgan.

Xulosa. Agglyutininlarni aniqlanmasligi bilan qon guruhlari aniqlashda ko'p miqdordagi manfiy natijalar ekspertlarni kamchiliklarni bartaraf etishga imkon beruvchi sabablarni izlashga majbur qiladi, bu esa juda dolzarb bo'lib hisoblanadi va ashyoviy dalillarni sud-tibbiy ekspertizasining o'ta muhim muammolaridan birini tashkil etadi.

SOG‘LOM TURMUSH TARZI VA AXOLINING TIBBIY MADANIYATI

*Xasanova Shoiraxon Abdujabborovna Ijtimoiy gigiyena va SSB kafedrasi katta o‘qituvchisi
Kodirov Sherzodbek Xusanboyo‘g‘li Davolash ishifakulteti 427-guruh talabasi
Andijondavlattibbiyotinstetuti*

KIRISH

Sog‘lom turmush tarzining shakllanishi odam tomonidan tashqaridan olingan ma‘lumotlar orqali, turmush tarzini teskari aloqa, o‘z his-tuyg‘ularini, ob‘ektiv morfofunktsional ko‘rsatkichlar dinamikasini, ega bo‘lgan valeologik bilimlar bilan o‘zaro munosabatini tahlil qilish yordamida to‘g‘rilash orqali amalga oshiriladi.

Sog‘lom turmush tarzini shakllantirish juda uzoq davom etadigan jarayon bo‘lib, butun umr davom etishi mumkin. ruhiy osoyishtalikni ta‘minlash. Ma‘lumki, bizning tanamiz, ichki a‘zolar faoliyati asab tizimiga bevosita daxldor. Ularning me‘yoriy faoliyati ruhiy holatimiz, kayfiyatimizni belgilaydi. Shu ma‘noda huda-behudaga jizzakilik qilmay, yaxshi narsalar haqida o‘ylab, oqilona fikrlash, yomonliklardan tiyilish, nafsga erk bermaslik, xushfe‘l, xushmuomala bo‘lish sog‘liqni saqlash va mustahkamlashning garovidir.

ASOSIY QISM

Sog‘lom turmush tarsi odatiy hol bo‘lib qolgan ko‘plab yoqimli hayot sharoitlaridan voz kechishni (ortiqchaovqatlanish, qulaylik, spirtli ichimliklar va hok) va aksincha, ularga o‘rganmagan odam uchun doimiy va muntazam zo‘riqlashlarni va qattiq cheklovlar mavjud bo‘lgan turmush tarzini ko‘zda tutadi. Sog‘lom turmush tarziga o‘tishning birinchi davrida odamning intilishlarini qo‘llab-quvvatlash, uning sog‘lig‘i, funktsional ko‘rsatkichlaridagi ijobiy o‘zgarishlarni ko‘rsatish uchun zarur maslahatlar berish o‘tamuhimdir.

Shaxsning sog‘lom turmush tarziga o‘tishida quyidagilardan kelib chiqish samaradorligini bildiradi:

- Ijobiy va samarali tarzda xavf omillarining ta‘sirini, kasallanishini kamaytirganda yoki yo‘q qilganda va natijada davolanish xarajatlarini kamaytirganda;
- Inson hayotining sog‘lom va bardoshli bo‘lishiga hissa qo‘shganda;
- Yaxshi oilaviy munosabatlar, bolalar salomatligi va baxtini ta‘minlaganda;
- Shaxsning o‘zini o‘zi anglash ehtiyojini qondirish uchun asos bo‘lib, yuqori ijtimoiy faollik va ijtimoiy muvaffaqiyatni ta‘minlaganda;
- Shaxsning yuqori ish qobiliyatini, ishda charchoqning kamayishini, yuqori mehnat unumdorligini va shu asosda katta moddiy boylikka olib kelganda;
- Yomon odatlardan vo‘zkechish, faol dam olish vositalari va usullaridan unumli foydalanish bilan vaqt byudjetini oqilona tashkil etish va taqsimlash imkonini berganda;
- quvnoqlik, yaxshi kayfiyat va optimizmni ta‘minlaganda.

Inson salomatligi ko‘p omillarga va aksariyat hollarda insonning turmush tarziga bog‘liq:

- genetikomillar – 15-20%;
- atrof-muhitholati – 20-25%;
- tibbiyta‘minot – 10-15%;
- odamlarningyashashsharoitlarivaturmushtarzi – 50-55%.

XULOSA VA NATEJALAR

Xavf omillarining odamga ta‘siri faqat individualdir va ma‘lum bir kasallikning rivojlanish ehtimoli organizmning moslashish qobiliyatiga bog‘liq. Insonning o‘zi sog‘lom turmush tarziga rioya qilish orqali sog‘lig‘ini mustahkamlashi mumkin, lekin tana o‘sishi va qarishi bilan zarur harakatlar oshib boradi. Afsuski, sog‘lik, u yoki bu maqsadga erishishning muhim hayotiy ehtiyoji sifatida, qarilik yaqin haqiqatga aylanganda, odam tomonidan anglab yetiladi. Ko‘p hollarda, bu masalada har bir kishida shakllangan tushunchaga ko‘ra, inson salomatligini asosiy tayanchi mavjud tibbiy xizmat bo‘lib, kishi kasallangan sharoitda birinchi navbatda unga murojaat qiladi va butun

umr salomatligini shu xizmatga ishonib yashaydi. Anashu shakllangan tushuncha to'g'rimi yoki noto'g'ri degan savol tug'ilishi tabiiy holat. Haqiqatdan izdan chiqqan salomatlikni tilashda tabobat katta imkoniyatlarga ega. Lekin sog'likni har doim va butun umr tibbiy muolajalar bilan saqlab bo'lmaydi. Bu umuman mumkin emas. Tabobatdan favqulotda hollarda – biror-bir baxtsiz hodisa, noqulay ish yoki turmush sharoiti, shuningdek, shaxsiy hato tufayli sog'ligingizning izdan chiqishi kabilarda foydalanish mumkin. Shuning uchun tibbiy xizmatga hech qachon maishiy xizmat turi sifatida emas, balki favqulotda xizmat turi sifatida qarashni odat qilish kerak. Qolaversa hozirgi kunda sifatli tibbiy xizmat olish uchun yaxshigina pul ham to'lash kerak. Dunyoda nimaiki moddiy narsa yoki tushuncha borki, har birisining o'z o'lchami va sifati mavjud. Sog'lik ham bundan istesno emas. Hozirgi kunda sog'likni tibbiy nuqtai nazardan baholash rusum bo'lib qolganligi uchun bu masala tibbiyot amaliyotida deyarli hal qilingan. Masalan, JSST "Sog'lik-kishi organizmida kasallik yoki jismoniy nuqsonlarning yo'qligi bo'lib qolmasdan, balki uning jismoniy, ruhiy hamda ijtimoiy sog'lom holati hamdir", deb ta'riflaydi. Shubasiz, bunday ta'rifdan nafaqat oddiy xalq, balki ziyoli odamlar ham sog'lik haqida tugal tushuncha hosil qila olmaydilar. Oddiy xalq esa sog'likni agar kishi xizmat vazifasi yoki uy ishlarini bajara oladigan bo'lsa yaxshi deb, bordi-yu uning salomatligida biron muammo paydo bo'lib, ahvoli og'irlashganda yomon deb baholaydilar. Ko'rinib turibdiki har ikkala baholash usuli ham sog'lik sifatlarini aniq ifodalab, salomatlik darajasini to'g'ri baholay olmaydi.

QIZ BOLALARDA O`TKIR GNIKOLOGIK KASALLIKLARDAN KEYINGI QORIN BO`SHLIG`I BITISHMALI KASALLIGINI DAVOLASH VA PROFLAKTIKASIDA LAPORASKOPIK YONDASHUV.

**Xaydarov N.S., Xojiyev X.M., To'ychiev B.A., Abduqaxxorova M.A.
Respublika shoshilinch tibbiy yordam ilmiy markazi farg'ona filiali.**

Annotation. Maqolada qiz bollarda o'tkir gnikologik kasalliklar bilan shifoxonada 2022 yillar mobaynida davolangan 168 nafar bemorning kasallik tarixidan olingan ma'lumotlar muxokamali 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, apopleksiya, bitishmali kasallik, o'tkir gnikologik, tuxumdon kistasi.

Dolzarlighi: Qiz bolalarda qorin bo'shlig'i bitishmali kasalligini davolash va proflaktikasiga kompleks yondashuv muammosi jarayonning og'irligi, shikastlanishning sezilarli darajada ko'pligi va ayniqsa erta va yosh yoshga xos bo'lgan xavfli asoratlarning rivojlanishi xamda qiz bollarning reprodaktiv rivojlanishi, kelajakda farzand ko'rishini xisobga olgan xolda dolzarb bo'lib qolmoqda. Ayniqsa gnikologik kasalliklardan so'ng kasallikning qiz bollarda sezilarli darajada ko'payganligi bu kasallikka jiddiy yondashishni talab qilmoqda.

Tadqiqotimizning maqsadi qiz bollarda qorin bo'shlig'i bitishmali kasalligi oldini olish va ularning asoratlar xavfini bashorat qilishda traditsion va laporaskopik operatsiyalarning taxlillash.

Materiallar va usullar: 2022- yilda RShTTYoIMFF shoshilinch bolalar xirurgiyasi xamda shoshilinch gnikologiya bo'limida 168 : tuxumdon apopleksiya 61 ta (36.3%) va tuxumdon kistasi yorilishi xamda 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 xamda buralishi bilan 9 tasi (5.3%) nafarida konservativ davo orqali davolangan. Bemorlarda operativ davo qilingan 120 nafar bemorda 22 ta (18.3%) apopleksiya barchasi laporaskopik usulda, 98(81.7%) tasi tuxumdon kistasi yorilishi xamda buralishi bilan shulardan 58 ta laporaskopik usulda 58(59%) ta, laparatomiya 40(41%) - brmorlarda operativ davo qilingan.

Natijalar shuni ko'rsatadiki, qilingan operatsiyaning turiga va usuliga ko'ra ikki guruxga bo'lib olingan natijalar taxlil 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 kunni davom etgan. Laparoskopik usulda qilingan operatsiyasi bemorlarda bizga qayta murojat 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 jaroxatlar yetkazilish darajasi ko'pligi sababli bitishmalar xosil bo'lishi extimoli yuqoriligicha qolmoqda. Bundan tashqari bemorlarda oshqazon ichak faoliyatining funksional buzulishlari(ovqatlanish tartibining buzulishlari) kuzatildi. Bu o'zgarishlarni nazorat qilish bitishmalar xosil bo'lish xafini oldindan taxmin qilishga imkon beradi va xavf omillarini tahlil qilish , ulardagi asoratlarni rivojlanishi va davolashni optimallashtirish imkonini berdi.

Xulosa: O'tkir gnikologik 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 yani operatsiyalarni laparoskopik 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.

RIFAMPTSIN DORI VOSITASINING ASSORTIMENTI TAHLILI

**Xuddiyeva M.N., Toshkent farmatsevtika instituti 1 bosqich magistratura talabasi.,
Olimjonova M.Sh., Toshkent farmatsevtika instituti FICHTQSM kafedrasasi assistenti.,
Ilmiy rahbar: Jalilov F.S., Toshkent farmatsevtika instituti professor**

Mavzuning dolzarbligi: 2000 yildan beri sil kasalligini davolash 60 million o'limning oldini oldi. Hozirda bu COVID-19 dan keyingi ikkinchi qotil infeksiya bo'lib kelmoqda. Barcha bemorlarning 56 foizini erkaklar, 33 foizini ayollar, 11 foizini bolalar tashkil qiladi. Bugungi kunga kelib sil kasalligini davolashning asosi ko'p komponentli silga qarshi kimyoterapiya hisoblanadi. Isoniazid va rifampitsin Mycobacterium tuberculosisga qarshi eng yuqori faollikka ega, shuning uchun yangi tashxis qo'yilgan sil kasalligi bilan og'riqan bemorlar uchun zamonaviy kimyoterapiya strategiyasi ushbu dorilarning kombinatsiyasidan foydalanishga asoslangan. Isoniazid va rifampitsinni silga qarshi boshqa dorilar (pirazinamid, streptomitsin va etambutol) bilan birlashtirish ko'pchilik bemorlarni davolashda samarali natija beradi.

2001 yil 11 may 215-II-son bilan tasdiqlangan va 2021 yil 4 aprel sanasi holatida keltirilgan "Aholini sil kasalligidan muhofaza qilish to'g'risida" O'zbekiston Respublikasining qonunida sil kasalligini oldini olishga qaratilgan ijtimoiy, tibbiy, sanitariya-gigienaga oid.epidemiya qarshi va boshqa chora-tadbirlarni amalga oshirishning, shuningdek sil kasalligiga chalingan bemorlarni aniqlash, davolash, dispanser ko'rigidan o'tkazish va rehabilitatsiya qilishning xuquqiy asoslari belgilangan.

O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2019 yil 13 fevraldagi "Ixtisoslashtirilgan ftiziatriya va pulmonologiya yordami ko'rsatish tizimini takomillashtirish chora-tadbirlari to'g'risida"gi PQ-4191-son qarorida muhim vazifalar belgilab berilgan. Tibbiyot amaliyotida Sil kasalligiga qarshi dori vositalari keng qo'llaniladi. Hozirgi kunda ilm-fan, texnika, kimyo sanoatini rivojlanishi bilan bir qatorda ko'p mamlakatlarda har xil guruhlariga mansub turli-tuman sintetik preparatlar tibbiyot sohasiga kirib kela boshladi. Bunday dori vositalari organizmda paydo bo'lgan patologik jarayonni

normal holatga keltirish bilan bir qatorda, ayrim hollarda me'yoridan ortiq qo'llash oqibatida yoki organizmda kumulyatsiyalanishi natijasida kuchli zaharlanish holatlariga olib kelishi mumkin.

Tadqiqotning maqsadi. O'zbekiston Respublikasi farmatsevtika bozorining ma'lum bir qismini tashkil etgan Sil kasalligini davolashda ishlatiladigan dori vositalarining toksikologik ahamiyatini inobatga olgan holda ushbu preparatlarning O'zbekiston farmatsevtika bozorida tutgan o'rni tahlilini o'tkazish.

Tadqiqot materiali va usullari: tahlil jarayonida ob'ekt sifatida "O'zbekiston Respublikasida ro'yxatdan o'tkazilgan dori vositalari, tibbiy buyumlar va tibbiy texnika Davlat Reestri"dan foydalanildi.

Tadqiqot natijalari: 2022 yildagi №26-son dori vositalari va tibbiy buyumlarning Davlat Reestri ma'lumotlariga asosan O'zbekiston hududida umumiy 33 nomda Silga qarshi dori vositalaridan foydalanilmoqda. Ushbu dori vositalarining assortimentidagi 33 ta preparatdan 14 tasi (41,2%) xorijiy ishlab chiqaruvchilar, 12 tasi (35,3%) MDH davlatlari ishlab chiqaruvchilari va 7 tasi (23,5%) mahalliy ishlab chiqaruvchilar ulushiga to'g'ri kelishi aniqlandi. Bulardan rifampitsin kombinirlangan va mono preparatlari ishlab chiqarilmoqda. O'zbekistonda Zomin pharm va Well med pharm zavodlari tomonidan qadoqlanadi. 5 ta rifampitsin dori turi isoniazid pirozinamid va etambutol dori moddalari bn kombinirlangan bo'lib barchasi tabletka dori shaklida Indiyadan ishlab chiqariladi.

2021 yildagi №25-son dori vositalari va tibbiy buyumlarning Davlat Reestri ma'lumotlariga asosan O'zbekiston hududida umumiy 32 nomda Silga qarshi dori vositalaridan foydalanilmoqda. Ushbu dori vositalarining assortimentidagi 32 ta preparatdan 7 tasi (21,9%) xorijiy ishlab chiqaruvchilar, 13 tasi (40,6%) MDH davlatlari ishlab chiqaruvchilari va 12 tasi (37,5%) mahalliy ishlab chiqaruvchilar ulushiga to'g'ri kelishi aniqlandi. Bulardan 2 ta kapsula dori shaklida rifampitsin Rossiya va Belarusiya tomonidan ishlab chiqariladi. O'zbekistonda 1 ta tabletka dori shaklida kombinirlangan holatda isoniazid bilan birga qadoqlanadi.

2020 yildagi №24-son dori vositalari va tibbiy buyumlarning Davlat Reestri ma'lumotlariga asosan O'zbekiston hududida umumiy 35 nomda Silga qarshi dori vositalaridan foydalanilmoqda. Ushbu dori vositalarining assortimentidagi 35 ta preparatdan 10 tasi (29,4%) xorijiy ishlab chiqaruvchilar, 15 tasi (44,1%) MDH davlatlari ishlab chiqaruvchilari va 9 tasi (26,5%) mahalliy ishlab chiqaruvchilar ulushiga to'g'ri kelishi aniqlandi. Bulardan 2 ta kapsula dori shaklida rifampitsin Rossiya va Belarusiya tomonidan ishlab chiqariladi. 3 ta rifampitsin tabletka shaklida isoniazid va pirozinamidlar bilan kombinirlangan holda Indiyadan ishlab chiqariladi.

Xulosa: Tahlil natijalariga ko'ra O'zbekiston Respublikasi dori vositalari va tibbiy buyumlarning Davlat Reestrida silga qarshi ishlatiladigan dori vositalari keng assortimentda bo'lib bulardan 20 ga yaqini asosiy dori vositalar ro'yxatiga ham kiritilgan. Hozirgi kunda bu dori vositalaridan zaharlanish holatlarini oldini olish uchun silga qarshi dori vositalarini o'rganish muxim ahamiyat kasb etadi. Bu dori turlari orasida rifampitsin, isoniazid, pirozinamid va etambutol bilan hozirgi kunda keng foydalanib kelinmoqda. Bu dori vositalaridan zaharlanishni oldini olish muxim masalalardan biri hisoblanadi.

ALOE VERA O'SIMLIGINING BOTANIK TAVSIFI

Andijon davlat tibbiyot instituti

O'.J.Yunusov, G'.O'.To'ychiyev, S.N.To'raxonov

Aloe vera — *aloe* turkumiga mansub bo'lgan shirali o'simlik turi hisoblanadi. Aloe dunyoda juda keng tarqalgan o'simlik bo'lib 500 ga yaqin turni o'z ichiga oladi.

Doim yashil ko'p yillik o'simlik, Arabiston yarim orolidan kelib chiqadi, ammo butun dunyo bo'ylab tropik, yarim tropik va qurg'oqchil iqlimlarda yovvoyi holda o'sadi. Aloe dekorativ maqsadlarda jozibali bo'lib, yopiq holda yetishtirilayotgan o'simlik sifatida o'stiriladi.

Aloe vera poyasiz yoki juda qisqa poyali o'simlik bo'lib, bo'yi 60-100 santimetr gacha o'sadi va o'zaro yoyiladi. Barglari qalin va go'shtli, yashildan kulrang yashilgacha, ba'zi navlari yuqori va pastki poya yuzasida oq dog'larni ko'rsatadi. Bargi cheti tishli bo'ladi va yana mayda oq tishlarga ega. Gullar yozda 90 santimetr gacha bo'lgan boshqda ishlab chiqariladi: baland bo'yli, har bir gul sarg'ish, naychali gultojiga ega bo'yi 2-3 santimetr gacha bo'ladi. Boshqa *aloe* turlari kabi, *aloe vera* o'simlikka tuproqdagi mineral ozuqalarga juda yaxshi kirish imkonini beruvchi simbioz bo'lgan arbaskulyar mikorizani hosil qiladi. *Aloe vera* manzarali o'simlik sifatida keng tarqalgan. Ushbu tur o'simliklar orasida dorivor xususiyatlari va chiroyli gullari, shakli hamda shiraliligi bilan mashhur. Bu shiralilik turlarga tabiiy yog'ingarchilik kam bo'lgan hududlarda omon qolish imkonini beradi, bu uni noqulay ob-xavodan va suv taqchilligidan asraydi. Sovuqqa chidamsiz. Bu tur ko'pchilik hasharotlar zararkunandalariga nisbatan chidamli. O'simlikning tabobatda asosan barglaridan foydalaniladi.

VALERIANA O'SIMLIGINING - XALQ TABOBATIDAGI O'RNI, O'ZIGA XOS XUSUSIYATLARI

Andijon davlat tibbiyot instituti
O'.J.Yunusov, M.Axmatohunova, F.M.Xamidova

Bugungi kunda inson salomatligiga ijobiy ta'sir ko'rsatuvchi biofaol moddalar saqlagan dorivor o'simliklarni chuqur o'rganish va tibbiyot amaliyotiga keng tatbiq qilishga davlatimiz tomonidan alohida e'tibor qaratilmoqda. Odamlar orasida kasalliklar sonining ortishi-uni davo choralarini izlash dolzarb masalalardan biri. Ayniqsa yurak va qon-tomir kasalliklarini oldini olish hamda davolashda va asab sistemasini tinchlantirishda dorivor o'simliklar va ulardan olinadigan dori vositalari keng miqyosda ishlatiladi. Dorivor valeriana ana shunday dorivor o'simliklar sarasiga kiradi. Mamlakatimiz mustaqillikka erishgach, ayrim xo'jaliklarda chunonchi Namangan viloyati Pop tumanidagi Abu Ali ibn Sino nomli ixtisoslashgan davlat o'rmon xo'jaligida va Toshkent viloyati Y.Oxunboboyev nomli ixtisoslashgan davlat o'rmon xo'jaligida hamda Parkent tumanidagi ayrim shaxsiy xo'jaliklarda dorivor valeriana ekib o'stirish borasida ma'lum ijobiy ishlar amalga oshirildi va Respublikamizning tog'li hududlarida mazkur dorivor o'simlikning yetishtirish mumkinligi isbotlandi. Hozirgi vaqtda respublikamizning ixtisoslashgan davlat o'rmon xo'jaliklarida o'ndan ortiq dorivor o'simliklar ziroat qilinmoqda, valeriana shular jumlasidandir.

Dorivor valeriana – *Valeriana officinalis* L, valerianadoshlar (*Valerianaceae*) oilasiga mansub, ko'p yillik o't o'simlik, ildizpoyasi qisqa va ko'pgina mayda ildizchalar bilan qoplangan bo'lib, yer ostida tik joylashgan.

Ildizpoyadan birinchi yili ildizoldi to'pbarglar, ikkinchi yilidan boshlab poya o'sib chiqadi. Poyasi tik o'suvchi 1.5-2.0 metrgacha yetadi. Silindrsimon, mayda qirrali shoxlanmagan (ba'zan yuqori qismlari shoxlangan), ichi kovak, yuqori qismi tuksiz, pastki qismi esa tuklar bilan qoplangan. Bargi oddiy, toq patli ajralgan, 4-11 juft sigmentlar (bo'lakchalar)dan iborat

Ildizoldi barglari uzun bandli bo'lsa, poyadagi barglar bandi poyaning yuqori qismiga yetgani sari qisqara boradi. Barglari poyada qarama-qarshi joylashgan. Gullari mayda, hidli, poya uchida qalqonsimon yirik ro'vakchaga to'plangan. Kosacha barglari gul ichiga qarab qayrilgani sababli aniq bilinmaydi. Gultojisi varonkasimon besh bo'lakli, uchi ichkariga qayrilgan, oq yoki pushti rangli, otaligi 3 ta onalik tuguni 3 xonali, pastda joylashgan. Mevasi – cho'ziq tuxumsimon, och qo'ng'ir pista. Valeriana o'simligi urug'ini 1000 donasining og'irligi – massasi 0.4-0.6 grammni tashkil qiladi. May oyining oxiridan boshlab avgust – senyabr oylarigacha gullaydi.

Valeriana turkumiga kiruvchi turlar polimorf o'simliklar hisoblanadi. Dunyoda yovvoyi holda ularning 250 ga yaqin turlari qayd qilingan. Shimoliy va Janubiy Amerika, Yevropa va Osiyoning tog'li mintaqalarida tarqalgan. Sobiq ittifoq hududida 23 tur, O'rta Osiyoda 12 tur, Respublikamizda esa 3 tur uchraydi. Valeriana turlari tabiatda tarqoq holda uchragani bois tabiiy zaxiralari farmatsevtika sanoati hamda aholi talabini qondira olmaydi. Tabobatda asosan dorivor

valeriana – Valeriana officinalis L, ishlatiladi, mazkur tur maxsus xo‘jaliklarda ekib o‘stiriladi. Dori vositalari tayyorlash uchun valerianani ildizi va ildizpoyasi ishlatiladi. Buni dorishunoslik amaliyotida “Valeriana ildizi” deb atashadi.

Valeriana (Valeriana L.) - maunazorundoshlar oilasiga mansub ko‘p yillik o‘t, yarim buta, buta va lianalar turkumi. Barglari butun, uch bo‘lakli yoki patsimon qirqilgan. To‘pguli gullaganida boshchasimon, mevasi yetilganida ro‘vaksimon bo‘ladi. Gullari mayda. 200 ga yaqin turi Shim. yarim sharning mu‘tadil va sovuq iqlimli hududlarida, Jan,. Amerikada, 1 turi Kilimanjaro tog‘larida tarqalgan. Andda ayniqsa xilma-xil turlari uchraydi. Hamma yerda — nam joylardan tortib tog‘u-toshlar, hatto alp yaylovlari mintaqalarida o‘sadi. Dorivor V. (V. offi cinalis L.) — o‘t o‘simlik, poyasi tik, bo‘yi 2 m gacha, barglari va ildiz mevasining katta-kichikligi bilan farq qiladigan bir necha kenja turlar hosil qiladi, dorivor o‘simlik sifatida ekiladi. Dorivor V.ning ildizi va ildizpoyasidan tibbiyotda foydalaniladi. Undan nerv sistemasiga ta’sir qiluvchi, yurak urishini tartibga soluvchi valerian tomchisi olinadi. V. tarkibida efir moylari, valerin, sirka va chumoli kislotalar, turli alkaloidlar bor. Olitoriya V.si barglari sho‘raki (salat) sifatida iste’mol qilinadi. O‘zbekistonda tog‘lik mintaqalarda asorun (V. fi carifolia Boiss.) tarqalgan.

Xulosa: Dorivor valeriana o‘simligining farmakognostik taxlilini chuqur o‘rganish va maxsuloti asosida yangi oziq-ovqat qo‘shilmalarini yaratish zarur.

DISTRIBUTION OF PHYSICAL MULTIMORBIDISM IN PREGNANT WOMEN, SPECIFICITY AND IMPORTANCE OF THEIR PREVENTION AND TREATMENT

Abdukhaxorova S.K.- Assistant
№1 Department of Obstetrics and Gynecology
Andijan State Medical Institute

In ICD - 10, concomitant diseases (conditions) are defined as other critical diseases (conditions) that lead to death. In this regard, in accordance with clinical recommendations, it is proposed to show concomitant diseases as an additional competitor, concomitant and background after the main disease Two terms are most common: "concomitant pathology" and "polymorbidity". Currently, comorbidity is determined by the presence of several diseases associated with one pathogenetic mechanism at the same time, and polymorbidity is determined by the presence of many diseases, most likely unrelated to each other. The article reveals the prevalence of diseases among pregnant patients.

Relevance. As the population ages, multimorbidity is becoming the norm rather than the exception. Worldwide, studies show that multimorbidity increases with age and with socioeconomic deprivation . One study in primary care in England found that one in six people had multiple QOF-listed chronic conditions and that these people used a third of consultations in general practice. With the definition of chronic conditions extended beyond the QOF, more than half had multimorbidity and accounted for more than three-quarters of consultations. One large Scottish study in 2012 found that about 65% of people over the age of 65 and almost 82% of people aged 85 and over had multimorbidity. The likelihood of a mental health disorder increases with the number of physical health conditions. Multimorbidity is more common in women.

The purpose of the study. To study the prevalence of physical multimorbiditis in pregnant women, to analyze their prevention and adequate treatment methods.

Materials and research methods. We examined 85 patients who were under examination and inpatient treatment in the therapeutic departments of the ASMI clinic in pregnant women with multimorbid diseases.

Research results. In the course of our clinical and experimental studies, it has been shown that in the first weeks of pregnancy, hyperglycemia and associated metabolic disorders affect the development of such perinatal complications as spontaneous abortions (35–70%), early delivery

(25–60%), and diabetic fetopathy (44–83%), intrauterine hypoxia (37–76%), neonatal hypoglycemia (29%), respiratory distress syndrome. Most researchers have recognized the presence of hyperglycemia in early gestation as the main teratogenic factor. The most common malformations in children from mothers suffering from type II diabetes include congenital heart defects. In addition, women with DM by the time of pregnancy, as a rule, have various comorbidities: morbid obesity, arterial hypertension, metabolic disorders, micro- and macrovascular complications of diabetes (diabetic retinopathy, diabetic nephropathy, damage to the vessels of the heart, brain, peripheral vessels of the lower extremities, etc.), which has an additional negative impact on the outcome of pregnancy.

Conclusion. It seems justified to come to a consensus in terms of terminology, as well as classification and diagnosis, which will allow avoiding mistakes and disagreements between doctors of various specialties. The possibility of successful management of a pregnant woman with multimorbidity has been demonstrated. This became possible due to the interdisciplinary interaction of several specialists: a cardiologist, an obstetrician-gynecologist, an endocrinologist, a rheumatologist.

INFLUENCE OF CYCLOFERON ON THE COURSE OF PNEUMONIA ON THE BACKGROUND OF ACUTE HERPETIC STOMATITIS IN INFANT CHILDREN

Abdullaev D.B.

Scientific adviser: MD Professor Aliev A.L.

Andijan State Medical Institute

Tashkent Pediatric Medical Institute

Unfavorable backgrounds for the course of the pneumonic process in young children are rickets, protein-energy deficiency, anemia, dysbacteriosis, etc. They largely determine the recurrence of pneumonia in a child, the duration of their course, the tendency to exacerbations, relapses and complications. These include acute herpetic stomatitis (AHS).

Purpose of the study. The study of the administration of the drug cycloferon for the course of pneumonia against the background of acute hepatitis C in young children.

Materials and methods 60 children with pneumonia on the background of ACS, 30 with conventional therapy and 30 with cycloferon, 12.5% with community-acquired pneumonia, aged 6 months and older were examined. up to 3 years who received treatment in the pulmonology department. The control group consisted of 20 practically healthy children. Cycloferon was used parenterally, depending on the age and body weight of the child (6–10 mg/kg), in courses according to the basic scheme.

Results: Conducting one course of cycloferon in children with pneumonia with acute hepatitis C revealed a decrease in body temperature to subfebrile condition with no fever. There was no particular improvement in appetite, physical and mental normalization, however, the degree of their manifestation improved significantly. During this period, a decrease in the symptoms of intoxication and a significant decrease in respiratory and catarrhal symptoms were revealed. This technique made it possible to sufficiently reduce the manifestations of pneumonia, with a decrease in body temperature to the control figures, to eliminate the symptoms of intoxication, and to increase the adaptive mechanisms of the body. As well as a decrease in the phenomenon of ACS, hyperemia, swelling of the oral mucosa and elements of damage (plaques, erosion, aphthae, spots, and others).

Conclusions: The inclusion of cycloferon in the complex therapy of pneumonia against the background of acute hepatitis C at the height of the disease was accompanied by a clear clinical efficacy as a means of nonspecific prevention and an increase in the immunobiological resistance of the body.

THE IMPORTANCE OF SARSABIL (ASPARAGUS) PLANT IN MEDICINE AND ITS SYMPTOMATIC EFFECT IN VARIOUS DISEASES.

Akbarov A.T.

4th year student of Samarkand State Medical University Faculty of Pharmacy.

Scientific supervisor: Samiyeva G.U

Samarkand State Medical University

Head of the department of Pathological physiology DcS.

Relevance: The most common asparagus in the world (she's a medicinal) is rich in biologically active substances. The roots of the plant contain asparagine (which was first isolated from asparagus), steroidal saponins, flavonoids, organic acids, traces of essential oil. Saponins, coniferin, succinic and chelidonic acids were also found in the grass. Asparagus shoots contain a lot of asparagine and arginine, there is a small amount of carotene, lysine. Pharmacy asparagus exhibits diuretic and laxative, analgesic and antispasmodic, anti-inflammatory and antitumor properties. Asparagus extracts can have a beneficial effect on the nervous system and improve cognitive functions, dilate blood vessels and lower blood pressure, improve liver and kidney function, and stimulate the immune and digestive systems. All these and other medicinal properties of asparagus have been used by people for centuries in various therapeutic practices. And today, most of them are confirmed in laboratory experiments on animals, and some - in clinical studies involving humans.

The purpose of the study: was to study the main properties of asparagus and its effect on the human body.

Materials and research methods. A systematic review of modern specialized literature and relevant scientific data was carried out. The chemical composition and nutritional value of the plant are indicated, the use of asparagus in various types of medicine and the effectiveness of its use in various diseases are considered. The potentially adverse effects of asparagus on the human body under certain medical conditions and diseases are analyzed separately. The scientific foundations of diets with its application are considered. A clinical study in which 28 volunteers took 6 g per day of crushed lower "waste" parts of asparagus stalks per day for 10 weeks showed that this significantly reduced fasting plasma glucose levels. In addition, taking asparagus powder led to a decrease in blood pressure and total cholesterol.

Results and their discussion: Asparagus extracts in capsules, tablets and other forms from domestic and foreign manufacturers are freely sold among other herbal supplements with biologically active components. The instructions for them recommend the use of asparagus preparations as an adaptogen, immunomodulator, diuretic, tonic and cleanser. Nutritionists specializing in eco-nutrition willingly "prescribe" asparagus for the treatment of diseases of the liver, prostate, bladder, kidneys, as well as diabetes, gout, atherosclerosis and heart pathologies. Asparagus rhizomes in folk medicine are used in the initial stages of hypertension and venous insufficiency. They are also prescribed to create a diuretic effect and relieve inflammation of the urinary tract. To reduce toothache, healers advise simply chewing pieces of fresh asparagus root. However, most often raw materials from the underground part of the plant are used in the form of decoctions and infusions. To create an infusion of asparagus roots, they usually take a tablespoon of dried raw materials in a glass of boiling water. When preparing a decoction, the same amount of raw materials is poured into 1.5 glasses of water, which are first brought to a boil, and then kept on low heat for about 2 more minutes. To prepare a decoction of grass, you will need 2 tbsp. 1. dry raw materials for half a liter of water. The grass is first boiled for 5 minutes, and then left to infuse until cool. Take this decoction for half a cup three times a day. Although many of the healing effects of the underground and aboveground parts of the plant are the same, in folk medicine there is a certain tradition of using asparagus decoctions and infusions, taking into account the disease. Infusion of asparagus rhizomes: nephrolithiasis, cystitis with difficulty urinating, dropsy, epilepsy,

tachycardia. In the latter case, dry grass (2 tsp) is added to the still hot decoction of the roots (350 ml) and infused for 2 hours, closed. To restore the heart rhythm, take this remedy 3 times a day before meals, 2 tbsp. l.

Asparagus is a popular subject of scientific research. One of the reasons for this was the wide and effective use of asparagus in folk medicine in different countries, where this plant has created an excellent reputation for itself as a universal remedy. Today, scientists are actively testing the many therapeutic properties that asparagus is popularly known for. And one of the most popular was the topic of the influence of asparagus extracts on the working capacity of the brain and the state of the nervous system.

The effect of asparagus extracts on memory and acetylcholinesterase-related activity in a scopolamine-induced amnesia model was studied in an experiment with 60 mice divided into 6 groups. In three of them, the animals received low (1.6 ml/kg), medium (8 l/kg) and high (16 ml/kg) doses of the extract. The results showed that the average dose significantly improved cognitive impairment in mice in the novel object recognition test, the Y-maze, and several other tests.

Analysis of biochemical parameters confirmed the behavioral parameters and suggested that the asparagus stem extract protected learning and memory function in mice by enhancing the activity of the cholinergic nervous system. Potentially, such an extract could prevent cognitive impairment in age-related diseases such as Alzheimer's disease. Fermented asparagus extracts reduce mental stress and improve sleep efficiency in healthy adult males under psychological stress.

Conclusions: Pharmacy asparagus exhibits diuretic and laxative, analgesic and antispasmodic, anti-inflammatory and antitumor properties. Asparagus extracts can have a beneficial effect on the nervous system and improve cognitive functions, dilate blood vessels and lower blood pressure, improve liver and kidney function, and stimulate the immune and digestive systems. All these and other medicinal properties of asparagus have been used by people for centuries in various therapeutic practices. And today, most of them are confirmed in laboratory experiments on animals, and some - in clinical studies involving humans.

BRONCHIAL ASTHMA: A PSYCHOSOMATIC CONCEPT IN FAVOR OF A PERSONALIZED APPROACH

*Alieva M.B., 3rd year Master's degree.,
Khankeldieva H.K.*

*Department of Hospital and Emergency Pediatrics
Andijan State Medical Institute*

Relevance. Knowledge of the peculiarities of child psychology is extremely important in understanding the formation of the somatic and mental health of a child-adolescent-adult.

In the formation of respiratory diseases with a psychosomatic component, as a stage of disease development (for example, bronchial asthma), it is very important to clearly represent the contribution to the realization of the disease of the autonomic nervous system and the psychological characteristics of the child.

From the period of intrauterine development, the peculiarities of the child's nervous system are formed. The unfavorable course of pregnancy, the inadequate attitude of the mother and others close to the baby's health are significant factors in the formation and early manifestation of a genetically inherited disease.

The purpose of the study. Evaluation of the psychosomatic concept, mechanisms of psychological protection in children and adolescents suffering from bronchial asthma.

Materials and methods of research. We have studied the psychological characteristics of 50 patients in the period of remission of AD. The comparison group consisted of 20 adolescents of the appropriate age, gender, without allergic burden and signs of diseases at the time of examination.

To identify psychological risk factors that begin to affect already during ontogenesis and contribute to the emergence and development of psychoemotional stress, entailing the formation of personality traits, we analyzed stress factors in children of different age groups

The results of the study. The analysis of emotional and personal characteristics of children with bronchial asthma will allow a more complete study of the components of the pathological psychosomatic system, which makes it possible to optimize measures for the prevention and timely correction of factors that aggravate the course of this disease.

In children with AD, the structure of emotional and personal characteristics is represented by a stable internal conflict, due to the accentuation of opposite personality traits in the same child. For a teenager, the personality structure consists in the accentuation of hysteroid and (or) epileptoid traits, in the manifestation of autodestructive tendencies, confirmed by a tendency to alcoholism.

Forecasting the types of emotional and personal response, knowledge of the mechanisms of psychological protection of a child with bronchial asthma, makes possible an individual approach to therapy and triggers adaptive mechanisms for the development of a full-fledged personality, preventing possible deviations in a critical period of life.

The presented results of the assessment of functional asymmetry indicate the need to create a system of education, upbringing, working conditions and everyday life, taking into account the peculiarities of the mental organization of children and adolescents suffering from bronchial asthma.

Conclusion. It is known that personalized medicine is based on a medical approach to the patient, which directly affects his individual characteristics. Genetic factors of predisposition to bronchial asthma, in particular, psychophysiological and purely psychological, show the importance of an integrated approach to diagnosis and treatment, expanding the theoretical base of doctors and attracting specialists from other fields. We believe that the psychosomatic approach for pulmonologists is really feasible in the context of collecting anamnesis — for this it is not necessary to master the techniques of psychoanalysis, it is enough to ask the patient about the strictness of upbringing in the family and draw an appropriate conclusion about the character of the patient, and then decide on the involvement of a psychotherapist.

CHARACTERISTICS OF DIABETIC FOOT SYNDROME IN PATIENTS WITH DIABETES

Alijonov D.A. -5th year student of the Faculty of Medicine

Scientific supervisor: Kholmatova G.A.-assistant

Department of hospital therapy and endocrinology

Andijan State Medical Institute

With untimely diagnosis and the absence of correct pharmacotherapy at the very beginning of the development of complications, DFS progresses rapidly, gangrene of the lower limb develops, which can result in its amputation with subsequent disability of the patient - the most terrible consequence of DFS. According to statistics, up to 90% of patients are hospitalized in surgical hospitals on an emergency basis at the stage of irreversible clinical and morphological changes, about 85-90% of cases end in amputation of the lower limb.

Relevance. The management of patients with DFS requires an integrated approach from many specialists: an orthopedist, a vascular surgeon, a rehabilitation specialist, and others who have extensive experience in the treatment of such patients. It is important to note that the activity of any doctor in the work of patients with SDS is determined by regulatory documentation. The main document that doctors rely on in their professional activities when managing patients with SDS is the Algorithms for Specialized Medical Care for Patients with Diabetes Mellitus, as well as the International Agreement on the Diabetic Foot, which has been regularly translated into Russian since 2000. These documents are based on international experience in providing care to patients

with diabetes and can be used in practical medicine. However, at present there is no single classification of DFS, and, consequently, there is no uniformity in the formulation of the diagnosis by practicing physicians; this is a problem for verifying the stages of DFS when choosing tactics for providing specialized care to these patients.

Purpose of the study. Optimization of prevention and treatment of diabetic foot syndrome in patients with diabetes mellitus in Andijan region.

Material and research methods. Empirical methods included scientific observation, questioning and experiment. The task of scientific observation was to study the effectiveness of conservative methods of treatment in a retrospective analysis of data. During the survey and the experimental stage, the effectiveness and safety of the inclusion of new oral anticoagulants in therapy were studied. The planning and conduct of the experimental part was based on the principles of conducting clinical trials set out in the WHO Declaration of Helsinki, the international rules of "Good Clinical Practice" using special medical methods.

Research results. Detection of diabetic polyneuropathy, incl. by measuring tactile sensitivity with 10 g of monofilament, vibration sensitivity with a 128 Hz graduated tuning fork or biothesiometer (LE: 2A). According to the standards of care, the diagnosis of diabetic polyneuropathy by measuring the speed of conduction of an electrical impulse along the nerve should be carried out in 100% of cases.

When analyzing medical records, it was found that the diagnosis of diabetic neuropathy in patients with DFS was not carried out. Assessment of the state of peripheral innervation based on the determination of tactile sensitivity using 10 g of monofilament and the determination of the threshold of temperature sensitivity and vibration sensitivity using a graduated tuning fork of 128 Hz was also not carried out.

Identification of arterial blood flow disorders, incl. with the determination of the TcPO₂ indicator (partial pressure of oxygen) (level of evidence 2B) and duplex scanning of the arteries of the lower extremities (level of evidence 1A). Duplex scanning of the arteries of the lower extremities and oximetry, according to the standards of care, should be performed in 100% of cases. When analyzing medical records, it was revealed that duplex scanning of the arteries of the lower extremities was performed only in 71 patients (14%), while oximetry was not performed in any patient.

Identification of signs of wound infection using bacteriological examination (level of evidence 1A). Bacteriological examination of purulent discharge should be carried out in 100% of cases. When analyzing medical records, it was revealed that this study was carried out in 111 patients (21.7%).

Conclusions . It has been established that medical prescriptions for patients with diabetes mellitus for the correction of carbohydrate metabolism generally comply with the standards of medical care, however, there is a pronounced pharmacotherapeutic inertness in the treatment regimens. In the insulin group, drugs that mimic stimulated insulin secretion are present only in 49.5% of cases (short-acting insulins - 95% and analogue insulins - 5%); drugs that mimic basal insulin secretion - 49.3% of cases (intermediate-acting insulins - 88% and long-acting insulins - 12%); mixed insulins - 1.2%. In the PSSP group: sulfonylurea derivatives are prescribed in 72% of cases, biguanides - 22%, DPP-4 inhibitors - 2%, combined PSSPs - 4%. In the structure of isolated pathogens, according to bacteriological seeding of the wound discharge of the feet of patients with SDS-residents of the Andijan region, St.aureus predominates - 32.5% of cases, Enterococcus - 15.5%, St. Epidrmidis - 12%.

SPECIFICITY OF THE CHARACTERISTICS OF THE DIABETIC FOOT IN PATIENTS WITH DIABETES

Alijonov D.A. -5th year student of the Faculty of Medicine
Scientific supervisor: Kholmatova G.A.-assistant
Department of hospital therapy and endocrinology
Andijan State Medical Institute

Diabetes mellitus (DM) is one of the leading causes of general morbidity, disability and mortality in the population, including those of working age. The social significance of DM is determined by its complications. Diabetic foot syndrome (DFS) occupies a special place among infectious and inflammatory diseases in patients with DM 2 (DM 2). According to the algorithms of specialized medical care for patients with diabetes, "The diabetic foot syndrome combines pathological changes in the peripheral nervous system, arterial and microcirculatory channels, and the osteoarticular apparatus of the foot, which pose an immediate threat or the development of ulcerative necrotic processes and gangrene of the foot." SDS requires an integrated approach on the part of many specialists, since the lesion of the lower extremities is at the junction of several medical disciplines: therapeutic and surgical.

Relevance. One of the most serious complications of type 2 diabetes from a medical, social and economic point of view is SDS. According to the International Diabetes Federation (IDF) for 2019, there are more than 463 million patients with diabetes mellitus in the world, while type 2 diabetes accounts for up to 90% of cases. According to various sources, 60 million patients worldwide with DM have been diagnosed with DFS. According to the frequency of disability, DM is ranked 3rd after cardiovascular diseases and oncological diseases. In 2015, DM caused the death of 5 million people, which means that one patient dies every 6 seconds.

This complication of type 2 diabetes is also common in our region: the Volgograd region ranks 69th among all regions in the Russian Federation in terms of the prevalence of DFS (73 patients per 10,000 adult patients with type 2 diabetes [13]. The risk group for developing DFS includes the following categories of patients: patients with distal polyneuropathy at the stage of clinical manifestations, persons with peripheral arterial disease of any origin, patients with foot deformities of any origin, blind and visually impaired, patients with diabetic nephropathy and chronic kidney disease (CKD C3-5), lonely and elderly patients who abuse alcohol, smokers.

Purpose of the study. Optimization of prevention and treatment of diabetic foot syndrome in patients with diabetes mellitus in Andijan region.

Material and research methods. Clinical studies will be conducted during the examination and treatment of 60 patients with diabetic foot syndrome who applied to the endocrinology department of the ASMI clinic.

When performing scientific research, empirical, theoretical and mathematical methods were used.

Theoretical methods included the study of literature data on the epidemiology of the disease, the structure of mortality, the role of tissue ischemia in the development of the disease, diagnostic possibilities for early detection of the disease, modern methods of conservative treatment. The methodological basis for the study was the work of foreign and Russian scientists in the field of clinical pharmacology, endocrinology, evidence-based medicine, and medical statistics.

Research results. In clinical practice, when managing patients with DFS, physicians are guided by the CG for the diagnosis and treatment of DFS [15]. These documents help practitioners to make the right decisions regarding medical tactics in certain clinical situations [45]. Based on clinical recommendations, standards for specialized medical care for DM and DFS without critical ischemia/with critical ischemia have been developed [49,51]. In view of the fact that these documents are regulatory legal acts and are obligatory for execution by a medical organization and

a doctor, in our work, when analyzing the quality of care for patients with DFS, we focused on these documents.

Some pharmaco-economic aspects of specialized medical care for DM with DFS (without critical ischemia/with critical ischemia) are presented in Appendix E. states of peripheral tactile, vibration and temperature sensitivity, determination of the state of peripheral arterial blood flow. Thus, the diagnosis of SDS should consist of the following components:

Assessment of the state of carbohydrate metabolism (level of evidence 1A). The study of the level of glucose and glycated hemoglobin in the blood of patients with SDS should be carried out in 100% of cases. When analyzing medical records, it was revealed that the assessment of the state of carbohydrate metabolism with the study of the level of pre- and postprandial glycemia at the time of admission and discharge, according to medical records, was carried out in 403 (79%) patients, the study of the level of glycated hemoglobin in the blood of patients with DFS was not carried out.

Conclusions. It was established that in the Andijan region the model of the patient with DFS prevails, it is a man or a woman, 66.3 ± 10.7 years old, with a diabetes experience of 12.6 ± 6.6 years, an unemployed pensioner, with the presence of macroangiopathy (IHD, diseases of the arteries of the lower extremities), with trophic ulcers of the skin of the lower extremities.

MODERN TECHNOLOGY IN MEDICINE

Academic degree- 3rd course , general medicine

Award- science box (scientific articles)/ young scientist

Author: Anjali Kanojia .

POLYCYSTIC OVARY SYNDROME / DISORDER

Relevance- Today women all over the world suffer from pcod/pcos. Exact cause of PCOS is still unknown. Due to lack of information they keep on ignoring which is causing rise in infertility in women and obesity. This is indirectly relevant to lifestyle and thyroid disbalance.

Purpose of study- during my internship in summer vacation I came across many women suffering from PCOS and I got diagnosed with the same issue . I started research , collected information from books, doctors and my personal experience with myself dealing with PCOS and patients coming with these concerns.

Material and method- studies, doctors consultations,articles,reports,interaction with patients

- Results and discussion - PCOS is a condition that affects a woman's hormone levels.
- Causing infertility, facial hair growth, baldness.
- Production of higher than normal amount of male hormone.
- Risk of long term health issues like diabetes ,thyroid and heart disease.
- Birth control pills and diabetes drugs (which combat insulin resistance, a PCOS symptom) can help fix the hormone imbalance and improve symptoms.

PCOS can disrupt the menstrual cycle, leading to fewer periods. Acne, hair growth, weight gain, and dark skin patches are other symptoms of the condition.

Diet and lifestyle change helps in improving: according to research over 70% of women were able to manage pcos by taking a healthy diet including regular yoga. Diet includes live food (not meat and animal products but plants) , vitamin and more water intake.

Common medical treatments-Birth control pills and other medications can help regulate the menstrual cycle and treat PCOS symptoms like hair growth and acne.

Birth control

Taking progestin daily can:

- restore a normal hormone balance.
- regulate ovulation
- relieve symptoms like excess hair growth
- protect against endometrial cancer

Surgery: Surgery can be an option to improve fertility if other treatments don't work. Ovarian drilling is a procedure that makes tiny holes in the ovary with a laser or thin heated needle to restore normal ovulation.

Conclusion: There is a major issue that women are not aware of their own sufferings as this is called "modern disease"; being a doctor we should normalise these kinds of disorders. This can't be fully cured but can be controlled. Giving therapeutic tips and mediation including moderate exercise and yoga can improve the situation.

Women give rise to a new generation, their health is important.

MECHANISMS OF ANEMIA DEVELOPMENT IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS AND FEATURES OF CLINICAL SIGNIFICANCE

Bektasheva G.M., student of the 4th stage of the Faculty of Medicine

Scientific adviser: Kholmatova G.A. - assistant

Department of Hospital Therapy and Endocrinology

Andijan State Medical Institute

Relevance. Anemia has an undesirable effect on the quality of life of patients, causes a decrease in working capacity and exercise tolerance, deterioration in sexual and cognitive functions and is accompanied by various symptoms (shortness of breath, dizziness, poor appetite, etc.). Moreover, anemia in diabetic patients predicts an increased risk of adverse outcomes (regardless of the severity of nephropathy) and, apparently, itself contributes to the progression of micro- and macroangiopathy. However, physicians usually do not attach much importance to anemia in such patients.

The leading role in the pathogenesis of renal anemia is played by a deficiency of erythropoietin produced by the kidneys. In this regard, it has been suggested that its earlier use in patients with diabetic nephropathy may lead to an improvement in the prognosis in this condition.

Purpose of the study. To determine the prevalence of anemia in people with type 2 diabetes.

Materials and research methods. 80 patients with type 2 diabetes aged over 40 were included. Among the examined were 43 men, 37 women. The mean age of women and men was 58 ± 14 and 62 ± 12 years, respectively. The average duration of diabetes was 11.42 ± 2.2 years. The control group consisted of 38 patients (mean age 58.6 ± 2.3 years) without a history of DM.

Research results. According to the results of this epidemiological study, the prevalence of anemia among people with type 2 diabetes is 23.7%. Although creatinine clearance had the highest correlation in the presence of anemia, approximately 75% of anemic patients had normal serum creatinine ($<110 \mu\text{mol/l}$) and creatinine clearance ($>60 \text{ ml/min}$). Measurements of the prevalence of anemia in the publications of foreign authors vary depending on the studied population and the diagnostic methods used. This study shows that in the age group of about 60 years with preserved kidney function (glomerular filtration rate - $60 \text{ ml/min per } 1.73 \text{ m}^2$), the prevalence of anemia is 23.7%, which coincides with the data of studies by foreign authors. The severity of anemia in individuals with DM has been associated with a number of factors, including glomerular filtration rate, urinary albumin excretion, and HbA1C levels. In addition, the prevalence of anemia in patients with DM is 2–3 times higher than in patients with comparable renal impairment in the general population.

The results of this study coincide with the conclusions of foreign authors. However, in this study, associations with age, serum creatinine, and estimated creatinine clearance were stronger in men. The lack of further associations may be due to the relatively small sample size. Another important finding was the association between the duration of diabetes and the prevalence of anemia. Persons with a duration of diabetes of more than 5 years had a 1.7 times higher risk of developing anemia than those with a duration of diabetes of less than 5 years. These observations

suggest that detection of anemia should occur during the routine examination of individuals with DM and facilitate timely treatment to minimize the risk of microvascular complications such as nephropathy and retinopathy.

Conclusion: Currently, information is accumulating about slowing down the progression of chronic complications of diabetes mellitus (nephropathy, neuropathy, retinopathy) and cardiovascular pathology under the influence of antianemic therapy using rhEPO preparations. At the same time, the question of the relationship between the effects of normalizing the hemoglobin level and the direct cardio, nephro- and neuroprotective effects of EPO remains unclear. On the basis of further study of the mechanisms of development of anemia in patients with diabetes mellitus and the pathogenetic role of EPO in these processes, clear indications for the start of therapy with rhEPO drugs, optimal treatment regimens, and target hemoglobin levels for various groups of patients should be determined.

MECHANISMS AND CLINICAL SIGNIFICANCE OF ANEMIA IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES

Bektasheva G.M. - student of the 4th stage of the Faculty of Medicine

Scientific adviser: Kholmatova G.A.-assistant

Department of Hospital Therapy and Endocrinology

Andijan State Medical Institute

Relevance. Diabetes mellitus (DM) is a common disease affecting about 5% of the European population. The prevalence of this disease is increasing every year. It is expected that in the next few years the number of such patients in Europe will exceed 32 million people. A characteristic complication of both type 1 and type 2 diabetes is nephropathy. In industrialized countries, diabetic nephropathy has now become the leading cause of end-stage chronic kidney disease (CKD). As the number of diabetic patients grows, we can expect a proportional increase in the role of diabetic nephropathy in the structure of patients with terminal renal failure.

Approximately half of patients with CKD are anemic. Accordingly, DM is one of the main causes of renal anemia. In diabetic nephropathy, anemia develops earlier and more often and is more severe than in patients with kidney diseases of a different nature. For example, according to the NHANES III epidemiological study (National Health and Nutrition Examination Survey), conducted in the United States, the incidence of anemia in patients with stage III-IV CKD and diabetes was 2 times higher than in patients with comparable renal dysfunction without diabetes.

Purpose of the study. To determine the prevalence of anemia in people with type 2 diabetes.

Materials and research methods. 80 patients with type 2 diabetes aged over 40 were included. Among the examined were 43 men, 37 women. The mean age of women and men was 58 ± 14 and 62 ± 12 years, respectively. The average duration of diabetes was 11.42 ± 2.2 years. The control group consisted of 38 patients (mean age 58.6 ± 2.3 years) without a history of DM.

Research results. During the study, 80 patients with type 2 diabetes were examined, the duration of the disease was more than 5 years, of which 26 (56.5%) were men and 20 (43.5%) were women. Among patients whose disease duration is less than 5 years, 15 (44.1%) men and 19 (55.8%) women. HbA1C in men was 7.1% (4.8–15.0), in women it was 6.6% (4.9–11.1), in the general group its value was 6.9% (4.8–15.0). In 36 (28.8%) patients, DM was combined with anemia. Hb, HbA1C levels and urinary albumin excretion, as well as measurement of the urinary albumin/creatinine ratio, were considered individually for each sex.

The albumin/creatinine ratio in urine in men was 9.0 (0.8–>1000) mg/g and in women it was 9.9 (1.0–>1000) mg/g, in the general group it was 9.6 (0.8–>1000) mg/g. Creatinine clearance in men - 112 ± 42 ml/min and in women - 86 ± 33 ml/min, in the general group - 103 ± 41 ml/min. Normal serum creatinine ($<110 \mu\text{mol/l}$) was present in 87% of patients (86% men and 84% women). A normal albumin/creatinine ratio (<24 mg/g) was found in 75% of patients (74% of men

and 77% of women). The mean Hb level was 14.2 ± 1.3 g/dl in men and 13.6 ± 1.5 g/dl in women. 19 (23.7%) patients were diagnosed with anemia according to WHO criteria, including 11 men and 8 women with a mean Hb level of 12.3 g/dL (from 10.9 to 12.9) and 11.5 g/dL (from 9.2 to 11.9) in men and women, respectively. Mean red blood cell volume (MCV) for 10 anemic men was 90.1 ± 5.4 , with only one patient with $MCV < 78$. The mean MCV for 5 anemic women was 84.5 ± 7.8 , with 3 of 8 patients having an $MCV < 78$. Therefore, the majority (85%) of patients had normocytic anemia. Using the WHO criteria for defining anemia, 74% of anemic patients had serum creatinine < 110 $\mu\text{mol/l}$ and 72% of anemic patients had an estimated creatinine clearance > 60 ml/min. Of those with normal serum creatinine (< 110 $\mu\text{mol/L}$), 7% of men and 14% of women were anemic, compared with 24% of men and 38% of women with elevated creatinine (> 110 $\mu\text{mol/L}$).

Conclusion. Currently, information is accumulating on slowing down the progression of chronic complications of diabetes mellitus (nephropathy, neuropathy, retinopathy) and cardiovascular pathology under the influence of antianemic therapy using rhEPO preparations. At the same time, the question of the relationship between the effects of normalizing the hemoglobin level and the direct cardio-, nephro-, and neuroprotective effects of EPO remains unclear. On the basis of further study of the mechanisms of development of anemia in patients with diabetes mellitus and the pathogenetic role of EPO in these processes, clear indications for the start of therapy with rhEPO drugs, optimal treatment regimens, and target hemoglobin levels for various groups of patients should be determined. Research results. During the study, 80 patients with type 2 diabetes were examined, the duration of the disease was more than 5 years, of which 26 (56.5%) were men and 20 (43.5%) were women. Among patients whose disease duration is less than 5 years, 15 (44.1%) men and 19 (55.8%) women. HbA1C in men was 7.1% (4.8–15.0), in women it was 6.6% (4.9–11.1), in the general group its value was 6.9% (4.8–15.0). In 36 (28.8%) patients, DM was combined with anemia. Hb, HbA1C levels and urinary albumin excretion, as well as measurement of the urinary albumin/creatinine ratio, were considered individually for each sex.

COMPARATIVE ANALYSIS OF CALPROTECTIN, HELICOBACTER PYLORI IN FECES AND INTERLEUKIN – 6 IN THE BLOOD OF PATIENTS WITH AND WITHOUT COVID-19

Ismoilova M. , Ergashboyev. J
Fergana Medical Institute of Public Health.

Relevance of the problem. It has been stated by some researchers, that the first wave of Covid-19 infection affected mainly the respiratory system, and in the second wave, the symptoms of the gastrointestinal system were more characteristic [4, 7].

According to a number of studies, the RNA of Covid-19 is detected from the 5th day of the disease, and its peak corresponds to the 11th day. In the feces of some patients, RNA is preserved even after the respiratory symptoms disappear and the appropriate tests from the respiratory organs are negative [1, 5, 6, 8, 9, 10].

It is known that the coronavirus enters the body through angiotensin-converting enzyme (ACE 2) receptors. Their high expression is observed not only in alveolar lung cells, but also in gastric, duodenal, and rectal glandular epithelial cells [2, 3, 11] and this in turn may cause gastrointestinal symptoms in this infection [8].

In the literature we studied, there is limited information on the changes observed in patients "relatively recovered" from Covid-19 with comorbid diseases of various internal organs, including gastrointestinal system. However, their timely detection and secondary prevention procedures are of great practical importance.

Aim of the study: To examine the state of the gastrointestinal organs of patients, recovered from Covid-19 using indicators of calprotectin and Helicobacter pylori in feces and interleukin-6 in blood.

Materials and methods of the study: In accordance with the aim of the study, 100 patients with gastrointestinal symptoms were observed. 42 of them (42%) were men and 58 (58%) were women. Patients were divided into 2 groups. The first group consisted of patients "relatively recovered" from Covid-19 with no detected immunoglobulin M but with gastrointestinal symptoms (27 men and 33 women; average age 55.06 ± 2.1 years).

The second, i.e. control group, consisted of patients, who did not have Covid-19 but had gastrointestinal symptoms (15 men and 25 women; average age 63.4 ± 1.5 years).

The levels of calprotectin and *Helicobacter pylori* in feces as well as interleukin-6 in the blood of patients involved in the study were measured.

Calprotectin in feces was evaluated in mgs by "sandwich" method (ELISA) using diagnostic kit RIDASCREEN Calprotectin immunoenzymatic test (R-Biopharm, Germany).

Helicobacter pylori was evaluated with "PЭД *Helicobacter pylori*" (Russia) using the immunochromatic test method.

In order to evaluate serum interleukin-6 levels, a package of 96 tests of by the company "VECTOR-BEST AO" (Russia) was used. This kit is based on the quantitative determination of the above-mentioned cytokine in human blood serum using an immunoenzymatic assay.

For data processing MS Excel (2016) computer program was used. Arithmetic mean and standard deviation ($M \pm m$) of all data in following tables were calculated. To determine significance of difference between groups Student's paired and unpaired t-tests for quantitative indices. Differences were considered to be statistically significant when $p < 0.05$.

Analysis of the study results. It is of great practical importance to evaluate inflammatory processes and permeability in the intestine of patients with Covid-19 and to restore it. For this purpose, we conducted a series of special biochemical examinations in our patients before the treatment procedures and studied the correlations between them.

The number of patients with *Helicobacter pylori* in their feces was compared in percentages in the main (with Covid-19) and control (without Covid-19) groups.

H. Pylori was detected in the feces of 40% of the patients of the main group (i.e. patients who have had and "relatively recovered" from Covid-19), and 17.5% of the control group who haven't had the infection. The differences between the two groups were statistically reliable ($p < 0.05$). These values can be associated with the increase of H. Pylori in the body as a result of the coronavirus infection.

Calprotectin values were 114.4 ± 15.88 $\mu\text{g/g}$ and 68.23 ± 12.64 $\mu\text{g/g}$ in the main and control groups, respectively. Significant ($p < 0.05$) differences were noted when the indicators were compared between the two groups. In patients of the main group, in whom *Helicobacter pylori* was detected, calprotectin values were 184.6 ± 33.25 $\mu\text{g/g}$, and in patients without it, its values were 54.8 ± 7.0 $\mu\text{g/g}$ ($p < 0.0001$). In the control group, the values were 84.5 ± 29 pg/ml and 57.6 ± 12.5 pg/ml , respectively. The obtained results show that the presence of *Helicobacter pylori* in the body of the patients infected with the coronavirus causes more intense inflammatory processes in the intestines than those without the infection. High levels of calprotectin confirm the persistence of inflammatory processes in the intestines even after the systemic effects of the coronavirus infection disappears.

In addition to the above, interleukin-6 indicators were on average 20.16 ± 1.44 mmol/l in patients, "relatively recovered" from Covid-19, and 11.25 ± 1.4 mmol/l in control patients, and the differences were highly significant ($p < 0.05$). In the patients of the main group, in whom *Helicobacter pylori* was detected, interleukin-6 values were 26.1 ± 1.7 $\mu\text{g/g}$ and in the main group patients without H. pylori, the values were 14.4 ± 1.74 $\mu\text{g/g}$ and were reliably different from each other ($p < 0.0001$). In the control group, the values were 14.5 ± 2.49 pg/ml and 8.0 ± 2.5 pg/ml respectively. This confirms that inflammatory cytokines remain elevated not only during the acute period of the disease, but also after clinical recovery and means that patients need rehabilitation measures.

The coronavirus infection directly affects the epithelia of the mucous membrane of the gastrointestinal tract, causing inflammatory processes. These changes cause an increase in inflammatory cytokines and the development of severe pathological conditions in organs. High levels of inflammatory cytokines and its reliable positive correlation with calprotectin in patients “relatively recovered” from Covid-19 with no detectable immunoglobulin M were confirmed in our study as well.

Conclusion. It was found that in the patients who had undergone Covid-19 and clinically recovered from it the levels of calprotectin and H. pylori in feces and interleukin-6 in the blood were significantly higher compared to the not infected. This indicates that the inflammatory process persists in their body for a long time and they need rehabilitation measures.

AN INNOVATIVE APPROACH IN THE SURGERY OF PEDIATRIC ONCOLOGY

**Jenifer Alat Stephen, 2-year student of Tashkent Medical Academy,
Faculty of General Medicine**

**Scientific Supervisor : Mirkhamidova S.M., Assistant of The Department of Public Health
and Management of Tashkent Medical Academy**

Relevance

- To study the different methods found to diagnose children’s solid tumours
- To know the optimal treatment of paediatric cancer

Purpose Of My Study

- To let the people aware about the danger of paediatric oncology
- To highlight the skills of the paediatric surgeons

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 questionnaire was distributed in this way because each of the participants has his or her personal email account and most of them have their own Instagram account as well. Therefore, using online Google Form to reach each participant is the best choice. The questions in the developed questionnaire were distributed for this pilot to test the statistics of paediatric oncology patients. The population of this survey was 100 members.

Results

The survey was conducted to answer using a specially designed analysis of examination methods in pulmonary diseases questionnaire. Among them, Male (25%), Female (75%). The age of the participants was from 18-25 years old (50%), from 26-40 years old (24%), from 41-60 years old (16%) and from 60 and above (0%) The participants of my survey are mostly Indian (75%), Uzbek (25%). Some of the respondents said they don’t have the knowledge of paediatric oncology (25%) and most of them know about the oncological tumours (75%). Most of the participants said that the treatment for the oncology as chemotherapy (75%) and some of the people have said surgery as one of the treatments used in oncology patients (25%). Most of the participants answered my survey based on an adult oncology but the paediatrics form is quite different and malignant compared to the adult form because the cells of the infant have greater ability to divide faster.

Conclusion

As a criterion of this survey, this paper presented as to understand the knowledge of the people on surgery of paediatrics oncology. The results of the survey conducted made me realize the participants in my survey still believes the treatment for adult and infant are quite same in case of cancer but it is completely different. The people should understand the effect of all kinds of malignant tumours. I evident it by the results of the survey that the people are not in a clear way to differentiate between adult and infant form of cancer.

Thus, 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.

THE COURSE OF BRONCHOPULMONARY DYSPLASIA IN CHILDREN

Kadyrov Zh, 1st year clinical resident Department of Ophthalmology

Saliev A. is a 6th year student of the pediatric faculty

Solieva M.O.

Department of Elective Pediatrics and Neonatology

Andijan State Medical Institute

Relevance. Of particular interest is the study of structural changes in the extracellular matrix of lung tissue with the outcome of pneumofibrosis as a result of the toxic effects of high concentrations of oxygen and barotrauma on immature bronchopulmonary structures of a premature newborn against the background of surfactant deficiency. The conditions, mechanisms and timing of pulmonary tissue fibrosis, as well as its outcomes, need to be studied in detail.

The analysis of the data of modern literature revealed a lack of consensus on the classification, diagnostic criteria and evaluation of outcomes of bronchopulmonary dysplasia in children, which determined the purpose of our work.

The purpose of the study. To establish the patterns of formation and features of the course of bronchopulmonary dysplasia in premature infants to increase the effectiveness of its treatment and improve the outcomes of the disease.

Materials and methods of research. The study included 247 children hospitalized in these clinical departments in 2018 - 2020. Of these, there were 150 children with bronchopulmonary dysplasia (89 boys and 61 girls), among whom there were 142 premature babies, 8 full-term babies.

The results of the study. Analysis of anamnestic data of mothers showed that all women whose children formed BPD had somatic pathology and a burdened obstetric and gynecological history. Urinary tract infections, chronic salpingoophoritis, endometritis and endometriosis were detected in 32% of women.

The pathological course of pregnancy and /or childbirth was noted in all women - early and late gestosis, anemia, exacerbation of pyelonephritis. In 62% of the observations, the threat of termination of pregnancy at different terms was determined. According to our data, a significant risk factor for the development of BPD in children was the presence of chorioamnionitis in 21% of pregnant women in the studied group. ARVI during pregnancy was suffered by 35% of mothers of children who formed bronchopulmonary dysplasia.

The analysis of the obtained data revealed an increase in the duration of the period of pronounced radiographic changes according to MSCT in children who did not receive ZTS, up to 1 year compared with children. after surfactant therapy, there was a significant ($p < 0.02$) decrease in the sum of MSCT scores in the second half of life. It should be noted that when evaluating the data obtained, we proceeded from the fact that the most constant radiographic signs in all age subgroups were the degree of hyperinflation of lung tissue and the prevalence of pneumofibrous changes. The relative dynamics of these pathological parameters is reflected in the score of MSCT in children of the above age subgroups. The maximum amount of points was noted by the end of the first year of life in BPD patients who did not receive surfactant at birth (11.72 ± 0.64).

For a comparative analysis of the content of matrix metalloproteinases, their inhibitor and regulators in the main group, we examined 142 premature infants (89 boys, 53 girls) who formed BPD. Of these, 105 children with a gestational age of 25-37 weeks and a birth weight of 895 g to 2640 g, who were on a ventilator for 3 to 107 days, did not receive surfactant replacement therapy at birth. 37 patients with BPD who received ZTS in the postnatal period were allocated to a separate group.

In the vast majority of cases, 1-2 doses of exogenous surfactant (kurosurf, surfactant V) were used endotracheally in the first hours after birth. This group included 25 boys and 12 girls with gestational age from 25 to 36 weeks and birth weight from 692 g to 2150 g. The average duration of ventilation in this group of patients was 22.5 ± 3.4 days.

In the comparison group, 39 premature infants (19 boys and 20 girls) were examined, comparable in gestational age and birth weight with children of the main group, but did not have a ventilator, or received short-term respiratory support (ventilator for less than 3 days), did not receive surfactant replacement therapy at birth, with oxygen dependence of less than 28 days that have not formed bronchopulmonary dysplasia. To solve the tasks, 142 blood serum samples of children with BPD (488 studies) and 39 serum samples (110 studies) of blood of children of the comparison group were examined.

The analysis of the data obtained showed that in children with BPD who did not receive ZTS, there were no significant changes in the concentrations of interstitial collagenase MMP-1 and gelatinase MMP-2 compared with those in the comparison group. At the same time, in children with BPD protected by surfactant at birth, there was a significant decrease in the content of the above metalloproteinases ($p < 0.001$ for MMP-1 and $p < 0.01$ for MMP-2), indicating a decrease in the activity of proteolytic processes in the lung parenchyma in premature infants with BPD against the background of morpho-functional immaturity of the pulmonary structures.

Conclusion. Our research shows that the algorithm for the prevention and treatment of bronchopulmonary dysplasia should include the antenatal use of steroid drugs and antioxidants in a woman at risk of premature birth; surfactant replacement therapy in the first hours of life in a premature baby with respiratory distress syndrome; respiratory support by gentle methods (SDPPD) with the minimum permissible concentrations of oxygen in the inhaled mixtures; early and long-term administration of inhaled corticosteroids (pulmicort through a nebulizer) in order to reduce the activity of inflammation and reduce the degree of degradation of the extracellular matrix of lung tissue; as well as the prevention of viral infections in a child who has formed BPD, to reduce the frequency of exacerbations of the bronchopulmonary process.

NEUROPROTECTIVE EFFECT OF CALGEN DRUG DURING NEUROINFLAMMATION IN PATIENTS WITH CLOSED CRANIOCEREBRAL INJURY.

Kenjaev L.T.

Department of Anesthesiology and Intensive Care Tashkent Medical Academy. Uzbekistan.
Scientific director - MD Ibragimov N.K.

Summary: Closed craniocerebral injury (CTBI) is defined as a change in the function of the brain or its other structures, a pathology caused by an external force. CTBI is a growing public health problem of significant proportions. More than 50 million cases of CTBI are reported internationally every year and it is estimated that about half of the world's population will have one or more CTBI during their lifetime, accounting for 30% of all injury-related deaths. Negative outcomes of severe traumatic brain injury are mainly associated with the development of uncontrolled secondary tissue damage and neuroinflammation (systemic inflammatory response syndrome). In the treatment of PTBI with kallidinogenase, it manifests its protective role, attenuating ischemic/reperfusion injury and the underlying inflammatory response.

The purpose of the study: Optimizing the results of treatment of patients with CTBI by using Calgen in complex therapy.

Material and methods. Under observation were 20 patients aged 18 to 70 years with isolated CTBI and depression of the level of consciousness from 4 to 11 points on the Glasgow coma scale, including 4-5 points - 5 (25%), 6-8 points - 11 (55%), 9-11 points - 4 (20%). All patients were diagnosed with severe brain contusion. There were 13 men (65%), women - 7 (35%). During the study, the following indicators were studied in patients over time: GLASGOW scale, complete blood count

(leukocytes, lymphocytes, ESR, hemoglobin, hematocrit, erythrocytes), interleukins and C-reactive protein. After stabilization of vital parameters on the 4th-5th day, intravenous excretion of collagenase 0.15 ED intravenously per 100 ml of saline at a rate of 1.6 ml/hour was started.

Research result. The average Glasgow score at admission was 8.1 ± 0.6 points, which corresponds to a loss of consciousness equivalent to a grade II coma. There was a decrease in leukocytes and ESR by 35.3% and 44% on the 5th day compared to the first day. The study showed a decrease in the effect of Calgen therapy on the 10th day by 54% and 70.6%. Initially, the number of lymphocytes was 9.5 ± 3.1 . On the 5th and 10th day, an increase of 1.7 and 2.5 times compared with the first day was revealed. The above data means that under the influence of the drug Kalgen, the inflammatory process decreases and, in parallel with it, the immune system improves. Parameters of interleukin-1 b and 6 before therapy were 15 ± 1.1 and 14 ± 1.8 , which is 2-3 times higher than normal. On the 5th day, the dynamics increased to 38% and 39%. By day 10, it was found that IL-1 β decreased by 72%, and IL-6 by 62% and returned to normal. In parallel, an increase in the dynamics of C-reactive protein and IL-10 by 71.3% and 51.7% by the end of therapy was revealed. The average time spent by the studied patients in the intensive care unit was 10.2 ± 1.1 days.

- Conclusions:**
1. Restoration of consciousness under the influence of kallidinogenase was observed quickly and reduced the length of stay of patients in the intensive care unit.
 2. The use of Kallidinogenase (tissue kallikrin) in isolated CTBI improves the general condition of patients and clinical and biochemical laboratory data.
 3. Anti-inflammatory cytokines in the Kalgen effect increase leads to neuroprotection of the brain tissue.
 4. The above data showed that the decrease in anti-inflammatory cytokines caused by calgen during the treatment of patients with CTBI led to blocking of the neuroinflammatory process.

RESULTS OF ENDOVIDEOSURGERY IN THORACOABDOMINAL INJURIES

Doc.Med.Sc., G.M. Khojimatov, S.M.Yakhvov, A.K.Tursunboev
Andijan State Medical Institute, Andijan

Purpose of the study. Improving the quality of medical care for patients with thoracoabdominal injuries at the hospital stage through the development and implementation of a treatment and diagnostic algorithm, as well as the introduction of endovideosurgical methods of diagnosis and treatment into clinical practice.

Material and methods. For 6 years, in the department of emergency surgery of the Andijan branch of the Republican Scientific Center for Emergency Medical Care, from 2017 to 2022, 190 victims with thoracoabdominal injuries were treated. The case histories of 122 (64.86%) patients (in the control group were treated from 2017 to 2020) with thoracoabdominal injuries were retrospectively analyzed, in which the diagnostic and therapeutic stages were carried out according to the generally accepted scheme. The main group included 65 (35.14%) patients with thoracoabdominal injuries who were treated from 2021 to 2022, and who were diagnosed and treated using the diagnostic and therapeutic algorithm developed by us using new technologies.

The age of the patients ranged from 19 to 88 years. The largest group of patients consisted of patients aged 19 to 30 years - 73 people (38.4%). There were 3.2 times more male patients than female patients - 76.3% versus 23.7%.

Results and discussion. Clinical experience has shown that in order to choose the most rational treatment with the consistent use of surgical and conservative measures, a classification and a specific treatment and diagnostic algorithm of actions are necessary, which serve as a guide to the action of practitioners. Depending on the predominance of one or another symptomatology, three groups of patients with different damage characteristics were clearly distinguished: 1) the first group - these are victims with a predominance of symptoms of damage to the chest organs - 66 (34.7%); 2) the second group - patients with a predominance of symptoms of damage to the abdominal organs - 91 (47.9%); 3) the third group - patients with the same complexity, injuries of

the organs of the chest and abdominal cavities - 33 (17.4%). Depending on the predominance of one or another symptomatology, three groups of patients with different damage characteristics were clearly distinguished: 1) the first group - these are victims with a predominance of symptoms of damage to the chest organs - 66 (34.7%); 2) the second group - patients with a predominance of symptoms of damage to the abdominal organs - 91 (47.9%); 3) the third group - patients with the same complexity, injuries of the organs of the chest and abdominal cavities - 33 (17.4%).

When performing diagnostic thoracoscopy (6 (3.2%) of the total number of operations - 8 (4.2%) of the number of all thoracoscopic operations) with thoracoabdominal trauma, no pathology from the chest organs was detected, which was confirmed during the observation patients and compiled a true negative result.

During the performance of 2 (1.1%) diagnostic thorascopies, an indication for conversion of the operative approach was revealed - massive intrapleural bleeding in case of a stab wound of the chest and lung and in case of multiple lung injury. The described causes of massive bleeding were identified only during thoracotomy, and did not allow visualization of these injuries during endovideosurgical diagnostic surgery.

Analysis of the results of our research in the use of endovideosurgical technologies for the diagnosis and treatment of patients with thoracoabdominal injury (intraoperative, postoperative complications, mortality) and the results of operations using thoracotomy or laparotomy made it possible to reveal the degree of clinical effectiveness of endovideosurgical techniques. Thus, out of 19 performed endovideosurgical diagnostic and therapeutic operations, 18 (9.5%) of the total number of operations, 26.5% of the number of operations in group II, were recognized as effective. In the group of operations performed through open surgical access, in 38 cases (31.2%) of the total number of operations, 74.6% of the number of operations in group I (control group) there were recorded complications and in case, respectively, 2 (2.9%) and 9 (7.4%) deaths). The clinical efficacy of endovideosurgical diagnostic and therapeutic operations is on average 1.1 times higher than that of interventions through open surgical access. A good clinical effect was achieved as a result of the treatment of patients in the main group of patients with the use of endovideosurgical interventions. So in the postoperative period, the pain syndrome was less pronounced, there was no need for long-term observation and treatment in the intensive care unit and resuscitation. In addition, the rates of postoperative complications decreased by 32% (including early complications by 26.1% and late ones by 5.9%), a good cosmetic effect, the average hospital stay was reduced by 4.3 ± 0.34 bed-days, and decreased postoperative mortality by 11.7%. There was no cosmetic defect on the chest and abdominal wall.

One of the main indicators of the outcome of treatment is mortality, which amounted to 25.6%. 7 (6.4%) people died from shock, 13 (10.6%) from multiple organ failure, 5 (4.1%) from pulmonary embolism.

Conclusion. The use of the developed diagnostic and treatment algorithm makes it possible to reduce the number of unreasonable laparotomies (5.2%) or, as a result, the traumatism of the operation. And also, the clinical effectiveness of the use of endovideosurgery in thoracoabdominal injury is on average 1.1 times higher than the effectiveness of diagnostic and therapeutic methods of operations through open surgical access.

THE FREQUENCY AND DEGREE OF VITAMIN D DEFICIENCY IN YOUNG CHILDREN WITH COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA

Khudainazarova N.R., Khankeldieva H.K., Tozhiboeva D.B.

Department of Hospital and Emergency Pediatrics

Andijan State Medical Institute

Introduction. The potential effect of vitamin D on the course of lung infection is due to its ability to affect cellular and humoral immunity, thereby reducing the inflammatory process

The purpose of the study. To determine the content of vitamin D in patients with pneumonia and the degree of its influence on the course of pneumonia in children.

Materials and methods of research. The study involved 60 patients with moderate and severe pneumonia. Of these, 40 patients had an average severity of community-acquired pneumonia, 20 - severe. The average age was 12 ± 3.1 years. The comparison group consisted of 30 children without bronchopulmonary pathology.

The level of 25-(OH) D in the blood serum was analyzed using the method of high-performance liquid chromatography on the analyzer Lia-son Dia Sorin Pleutschland GmbH Germany. The level of vitamin D > 30 ng/ml was regarded by us as sufficient-accurate, within 29-20 ng/ml — insufficient, < 20 ng/ml — as a deficiency.

The results of the study. The average level of 25-(OH) D in patients with lung infection was — 17.83 ± 3.43 , in the comparison group (without bronchopulmonary pathology) — 27.47 ± 3.65 ng/ml ($\wedge < 0.001$). Vitamin D deficiency was detected in 58% of patients, insufficient intake in 30%, and optimal vitamin D content in 12%. At the same time, in patients with a severe course of infectious disease, vitamin D deficiency occurred in 82% of cases ($\wedge = 0.001$).

The relationship of vitamin D level with the lung lesion area on radiographs and CT scans of the lungs was revealed. It was noted that low vitamin D levels led to more extensive lung damage or the development of a bilateral process.

The relationship between the level of vitamin D and the etiology of the disease was revealed ($g = -0.54$ $\text{£} = 0.0002$). Thus, patients with bacterial lung infection had a more pronounced vitamin D deficiency, compared with pneumonia of viral etiology (excluding the SARS-CoV-2 virus). At the same time, 56% of children were vaccinated against the flu virus.

Conclusion. Vitamin D deficiency can be considered a factor in the severe course and unfavorable outcome of infectious lung diseases. Vitamin D in patients with lung infection deserves special attention and needs to be studied in more detail in diseases of the bronchopulmonary system.

RISK FACTORS, IMMEDIATE AND LONG-TERM CONSEQUENCES OF ASD IN DEEPLY PREMATURE INFANTS

**Kodirov Sh.Kh., student 434 groups of the Faculty of Medicine,
Scientific supervisor: Kadirov H.S.,
Andijan State Medical Institute**

Relevance. With a delay in intrauterine development in newborns, in addition to reduced parameters of physical development, there are body imbalances, relatively large head sizes compared to other parts of the body. Pathological installation of the feet (“heel”), shoulders and limbs (raised and pressed to the head shoulders with pronation of the upper limbs, flexion contractures in the elbow and phalangeal joints) is often found.

The purpose of the study. To determine the frequency of ESRD and the features of the state of health in children with extremely low birth weight (MTR), less than 1000 g (ENMT) and with very low body weight (ONMT) — from 1000 to 1499 g

Materials and methods of research. A study of 560 newborns with ENMT and ONMT, born at 24-37 weeks of gestation, was conducted: 245 children, the control group — 315.

The results of the study. Normal indicators of physical development were in 57.5% of children with ENMT, in 55.8% of infants with ONMT. Intrauterine development delay was more often registered in children with ENMT than in the group with ONMT: ZVUR 1 st — at 30.6% and 24.8%; 2 st — at 14.3% and 7.5%; 3 st — at 29.4% and 11.8%, respectively. LVUR was registered more often (80.0%) in children born at 28-33 weeks. All the examined patients had perinatal encephalopathy (PEP); intraventricular hemorrhages — in 60-64%, natal trauma — in 8.5–8.9%.

There were no significant differences in the frequency, severity and outcomes of PEP in children with ASD. Intrauterine infections were detected in all examined patients: pneumonia was

significantly more common ($p < 0.01$) in the control group (82.2% vs. 67.3%); generalized TORCH infections (11.9% vs. 6.0%), sepsis (4.4% vs. 2.5%), hepatitis (6.1% vs. 2.5%) and meningitis (1.6%, versus 0.3%).

We did not find any differences in the frequency and severity of RDS, but children with ASD more often had the classic form of bronchopulmonary dysplasia (40.9% vs. 33.9%). It was determined that congenital heart defects (11.4% and 6.7%), small heart abnormalities (24.8% and 7.6%), multiple malformations and anomalies of the central nervous system are registered more often than in the control group (1.6% and 0.6%, respectively).

Conclusion. It is more often registered in children with ENMT, born at 28-33 weeks of gestation, associated with severe intrauterine infections and the formation of congenital abnormalities of organs and systems.

CHRONIC RENAL FAILURE IN CHILDREN

**Kodirov Sh.Kh., student 434 groups of the Faculty of Medicine,
Scientific supervisor: Kadirov H.S.,
Andijan State Medical Institute**

Relevance. Kidney diseases are among the main 16 causes of diseases and deaths, ranking 14th among them. The prevalence of chronic kidney disease (CKD) is comparable to such socially significant diseases as essential hypertension and diabetes mellitus. On average, signs of kidney damage or a moderate/pronounced decrease in glomerular filtration rate (GFR) are expected in every tenth in the general population. There is no reliable data on the incidence of CKD in children in the world.

The purpose of the study. To evaluate the etiological structure and frequency of occurrence of CRF in children of the Altai Territory.

Materials and methods of research. The data of the register of children of the Altai Territory with CPN were studied. The diagnosis of CRF was established on the basis of glomerular filtration rate data (less than 60 ml/min/ 1.73 m²), increased blood creatinine and urea levels for more than 3 months.

The results of the study. Currently, 37 patients aged 0 to 17 years are registered in the Altai Territory: 26 (70.3%) boys and 11 (29%) girls. The prevalence of children with CRF in the Andijan region was 6.1 per 100 thousand children. The pre-dialysis stage of CRF was registered in 28 (75.7%) children, the terminal stage — in 9 (24.3%). Patients with end-stage CRF receive renal replacement therapy: 1 — hemodialysis, 1 - peritoneal dialysis, 7 children are observed with a kidney transplant.

It was found that the leading cause of the development of CRF in children of the Altai Territory is congenital and hereditary pathology of the urinary system — in 29 (78.4%) patients. Congenital urological pathology (neuromuscular dysplasia, obstructive uropathies, PMR) — in 15 (40.5%) children. Hypoplasia and dysplasia of the kidneys — in 6 (16.2%); cystic dysplasia — in 4 (10.8%).

Hereditary kidney diseases (Alport syndrome, congenital nephrotic syndrome, Fraser syndrome) — in 4 (10.8%) patients. Among the acquired diseases — primary and secondary glomerulonephritis — in 8 patients (21%): primary glomerulonephritis in 3 (8.1%); HUS and aGUS in 4 (10.8%).

Conclusion. Children with CRF need long-term supervision by a nephrologist with monitoring of the functional state of the kidneys and the provision of specialized care. Reliable information on the prevalence of CRF is necessary for planning material and technical resources in order to meet the needs of the child population in this type of therapy

REHABILITATION OF CHILDREN WITH DIABETES MELLITUS IN A DAY HOSPITAL

Makhsudov B.D., student 543 group of the Faculty of Medicine,
Scientific supervisor: Makhsudova H.F.
Andijan State Medical Institute

Relevance. Diabetes mellitus is a disease caused by absolute or relative insufficiency of insulin in the body, characterized by a serious violation of carbohydrate metabolism with hyperglycemia (increased blood sugar) and glucosuria – the appearance of sugar in the urine (diabetes mellitus).

Thus, it can be concluded that rehabilitation for patients with metabolic disorders is necessary, since with the help of it the patient will cope with his problem faster and will feel better.

The purpose of the study. Evaluation of the effectiveness of the rehabilitation program for children with insulin-dependent diabetes mellitus on the basis of the department of medical rehabilitation.

Materials and methods of research. 115 patients with type 1 diabetes aged from 5 to 18 years, hospitalized in a day hospital at AODB in the period from 2018 to 2019 inclusive, were examined. This day hospital provides assistance at the third stage of medical rehabilitation.

The results of the study. In 2018, 85 patients with DM1 were treated, which accounted for 14.2% of the total number of patients in the hospital for the year. In 2019, 30 children were treated — 2.5% of all hospitalized.

The average stay of the patient in the bed was 11.9 (the standard is 11.0 k/ day), the excess was 0.9 k/ day. Among the disabled, the proportion of girls is 46.5%, boys — 53.4%. Disabled children were most often found in the age category from 5 to 9 years (34.4%).

Psychological features of children with diabetes mellitus are a high level of personal anxiety, depending on the duration of the disease and not having a clear dependence on the compensation of diabetes and the age of the child; self-doubt, turning to the past, anxiety, which determine the external locus of disease control and reduce motivation for self-control.

A significant role in the process of disease management in children with diabetes mellitus is played by such a social factor as the educational level of parents: the regularity of self-control is significantly higher (63.0%) in families with higher education of parents.

In the conditions of the local sanatorium "Belomorye", it is possible to combine therapy with natural balneological factors with elements of psychological and social correction through an educational program for children with diabetes mellitus.

Comprehensive rehabilitation of children with diabetes mellitus in the conditions of the local resort of Belomorye in combination with traditional therapy helps to optimize carbohydrate metabolism and adapt the child to the situation of the disease.

The game training program increases the level of knowledge about diabetes, changes the behavior of the child to participate independently in therapy and disease control.

Conclusion. When analyzing the work of inpatient replacement technologies, there is an increase in the proportion of children receiving course rehabilitation treatment on the basis of a day hospital and being discharged with improvement.

BRONCHIAL HYPERREACTIVITY DEPENDING ON EXTERNAL AND INTERNAL FACTORS

**Makhsudov B.D., student 543 group of the Faculty of Medicine,
Scientific supervisor: Makhsudova H.F.
Andijan State Medical Institute**

Relevance. Patients with bronchial asthma can describe bronchial asthma as a set of symptoms - expiratory dyspnea, wheezing.

The hyperreactivity of the respiratory tract should be spoken of primarily as a complex physiological disorder caused by both genotypic and phenotypic features. The study of etiological factors involved in the formation of hyperreactivity of the respiratory tract, the determination of the dominant pathological mechanisms are significant for the development of a strategy for the prevention and treatment of chronic respiratory diseases.

The purpose of the study. To study the causes of the development of bronchial hyperreactivity syndrome depending on external and internal factors.

Materials and methods of research. According to a specially developed questionnaire, which included questions that could identify the causes that form the GBS, 65 people living in the Andijan region were examined.

Patients aged 25 to 60 years were examined, including 27 (41.5%) women and 38 (58.4%) men. In the study group of men, 26 (68.4%) have been smoking for more than 20 years, 12 (44.4%) patients do not smoke. In the group of women, 6 (22.2%) patients have 10 years of smoking experience.

The results of the study. 23 of the examined (35%) were diagnosed with bronchial hyperreactivity syndrome, among them 9 (39%) women and 14 (60.8%) men.

Among persons with established bronchial hyperreactivity syndrome, 11 people (47.8%) had frequent infectious diseases of the respiratory organs. 7 persons (30.4%) were diagnosed with signs of atopy, 5 people (21.7%) indicated burdened heredity, mainly on the maternal side. It was found that smokers with more than 10 years of smoking experience had bronchial hyperreactivity syndrome diagnosed in 15% of cases, while among non-smokers - in 9.6%.

When analyzing bronchial reactivity disorders in patients with pneumonia, depending on the etiological factor, it was found that in patients with pneumonia of viral-bacterial etiology, manifestations of bronchial GH were established in 11 out of 20, i.e. in 55% of cases, its severity was average (the threshold dose of acetylcholine was 4.3 ± 0.2 mg, obsidan - 4.5 ± 0.3 mg); and in patients with pneumonia of bacterial etiology - in 30.7% of cases (in 35 out of 114 patients), its severity was low (the threshold dose of acetylcholine was 5.3 ± 0.4 mg, obsidan - 5.5 ± 0.3 mg). Consequently, in patients with pneumonia of viral-bacterial etiology, bronchial reactivity disorders are expressed more often and to a greater extent than in patients with pneumonia of bacterial etiology. This fact suggests that a viral infection (including in association with a bacterial infection) has a more pronounced damaging effect on the bronchial receptor apparatus.

Conclusion. Thus, there is a complex of both endogenous and exogenous causes leading to the formation of bronchial hyperreactivity syndrome. The weight of each of them will be established during further clinical and functional examination.

THE EFFECTIVENESS OF TEMPERATURE MONITORING IN CHILDREN WITH COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA

Muskan Javed

**2nd year student of international faculty of
Andijan state medical institute, Andijan, Uzbekistan
Supervisor: Sadikov N.**

Actuality: Community-acquired pneumonia (CAP) is a common respiratory infection that affects people of all ages. According to the World Health Organization (WHO), pneumonia is the leading cause of death in children under the age of 5 worldwide, with an estimated 2.5 million deaths annually. In addition, CAP is a significant cause of morbidity and mortality in adults, especially the elderly and those with underlying health conditions such as chronic obstructive pulmonary disease (COPD), diabetes, and heart failure. CAP remains a significant public health concern worldwide, and efforts to prevent and effectively treat the disease are crucial for reducing its impact on individuals and communities.

Purpose: This study investigated the impact of temperature monitoring in children with community-acquired pneumonia (CAP).

Methodology: This parallel-group clinical trial included 100 children aged between 1 and 12 years with CAP. The participants were divided into two groups; the intervention group (n=50) and the control group (n=50). Both groups received standard treatment for CAP, which included antibiotics and supportive care. The intervention group had their temperature measured every four hours and recorded in a chart, while the control group had their temperature measured but not recorded.

Results: The mean length of hospital stay for the intervention group was 5.2 days, while that of the control group was 6.8 days ($p<0.05$). The duration of fever was shorter in the intervention group (2.7 days) compared to the control group (3.9 days) ($p<0.05$). Similarly, the duration of cough was shorter in the intervention group (4.3 days) compared to the control group (5.8 days) ($p<0.05$).

The intervention group also had lower rates of tachypnea, oxygen desaturation, and respiratory distress compared to the control group. There were no adverse events reported in both groups during the study period.

Discussion: The findings of this study suggest that temperature measurement and registration in children with CAP can significantly reduce the length of hospital stay, duration of fever, and cough. These results are consistent with previous studies that have shown the importance of fever monitoring in the management of CAP. The regular recording of temperature allows for early detection of complications such as sepsis, and the timely adjustment of therapy.

Conclusion: In conclusion, temperature measurement and registration in children with CAP can significantly reduce the length of hospital stay, duration of fever, and cough. This simple intervention can also help to identify early complications and adjust therapy in a timely manner. Larger studies are needed to validate these findings and explore the impact of temperature monitoring on long-term outcomes.

METHODS OF DIAGNOSIS OF UROLITHIASIS OF THE KIDNEYS

Nurmatov S.Yu, 3rd year Master's degree,

Scientific supervisors: Rasulova M.M., PhD, Associate professor of the Department of
TASHIUV.,

Rashidova Sh.M.

Department of Oncology and Medical Radiology
Andijan State Medical Institute

Introduction. Patients with kidney stones usually have characteristic lower back pain, vomiting and sometimes fever. The disease may also be asymptomatic. The standard examination includes a detailed examination of the medical history and a medical examination. The clinical diagnosis should be supported by appropriate imaging diagnostic methods.

The purpose of the study. Optimization and improvement of the informative value of methods of X-ray, ultrasound, endoscopic and combined visualization of urinary organs and concretions formed in them in the treatment of urolithiasis by methods of remote shockwave lithotripsy, endoscopic contact lithotripsy and lithoextraction.

Materials and methods of research. This study is based on the survey data of 70 patients who were observed at the ASMI clinic in the period from 2020 to 2021. The age of the subjects ranged from 20 to 81 years (cf. age 48.6 years), there were 201 men (54.3%) and 169 women (45.7%). Due to the lack of normative physico-chemical and biochemical parameters of the stone-forming properties of urine and blood, 50 healthy people (25 men and women each) aged 20 to 80 years were examined to determine them - (cf. age 48.9 years) of which a control group was formed.

The results of the study. Rational, combined and dynamic use of ultrasound, X-ray and endoscopic imaging makes it possible to successfully apply endourological treatment in $98 \pm 1\%$ ($p < 0.05$) cases of urolithiasis.

Ultrasound examination with standard echo scanners provides visualization of $98.7 \pm 0.5\%$ of kidney stones, $76 \pm 0.3\%$ of ureteral stones, $99.3\% \pm 0.1\%$ of bladder stones and, due to its high informativeness and harmlessness, is the optimal method of visualization at all stages of treatment of urolithiasis by endourological methods. Due to the peculiarities of ultrasound imaging conditions when performing remote shockwave lithotripsy, sufficient information content of echo scanning on the EDAP LT 02 lithotripter is provided only in 15.5% of cases, which in other cases necessitates the use of combined ultrasound and X-ray imaging.

The necessary informativeness, efficiency and radiation safety in the visualization of stones and their fragments during the treatment of urolithiasis by lithotripsy methods can be achieved using digital X-ray equipment with a spatial resolution of at least 6-7 pl/ mm.

The use of dynamic methods of X-ray and echo scanning makes it possible to significantly increase the informative value of visualization in the conditions of non-invasive and minimally invasive methods of treatment of urolithiasis.

The combined use of ultrasound, X-ray and endoscopic imaging provides high efficiency of endourological methods for the treatment of complex cases of urolithiasis and combined urological pathology.

Conclusion. Ultrasound examination should be prescribed as the primary procedure, since it is safe (no radioactive radiation is used), reproducible and appears to be an inexpensive method of detecting concretions. It is possible to objectively assess the condition of the individual components of the kidney, identify stones, fix the size, quantity and localization of the concretions. Ultrasound allows you to identify concretions in the cups, pelvis, pelvic ureteral and vesicoureteral segments, as well as diagnose the expansion of the upper urinary tract (VMP).

In the diagnosis of renal concretions > 5 mm in size, the sensitivity of ultrasound is 96%, and the specificity is almost 100%. When diagnosing all concretions (of any localization), the sensitivity and specificity of ultrasound are lower — 78 and 31%, respectively. Accordingly, a hyperechoic

signal of 5 mm or more according to the results of ultrasound should be interpreted as a confident picture of concretion.

AGE-RELATED FEATURES OF THE COURSE OF COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA IN CHILDREN

Obidova B.A., Tozhiboeva D.B.

Supervisor: Khankeldieva H.K.

**Department of Hospital and Emergency Pediatrics
Andijan State Medical Institute**

Relevance. Acute respiratory infections (ARI) are among the most common diseases among children and adolescents. Diseases of the lower respiratory tract of infectious etiology are particularly dangerous. These include pneumonia and bronchiolitis. In the structure of infant mortality, respiratory diseases are in third place (about 7%), of which about 74% are pneumonia.

Over 95% of pneumococcal pneumonias are community-acquired pneumonias (VP). In the USA, before the introduction of vaccination of children against pneumococcal infection in 2000, 1,250 cases of hospitalization per 100,000 children under 2 years old and 460 cases per 100,000 children 2-4 years old with a diagnosis of pneumonia were registered annually.

The purpose of the study. To study the features of community-acquired pneumonia and the degree of resistance of pneumococci in children

Materials and methods of research. We selected 50 children with a diagnosis of community-acquired pneumonia vAOMPDB.

The results of the study. There is an increase in the incidence of pneumonia in the Andijan region among children and adolescents. Over the period from 2020 to 2023, it increased 2.2 times among children and 2.1 times among teenagers in rural areas of the region.

The dynamics of manifestations of community-acquired pneumonia in children living in rural areas is characterized by a decrease in the severity of infectious toxicosis, an increase in respiratory failure syndrome, an increase in polysegmental forms of pneumonia, as well as an increase in ESR and relative lymphocytosis in the hemogram.

In young children, typical manifestations of community-acquired pneumonia include: dyspnea, cyanosis, combination with the clinic of diffuse bronchitis, bronchial obstruction, toxic-hypoxic encephalopathy, the development of focal forms of inflammation, involvement of the upper lobes, leukocytosis, a shift of the neutrophil formula to the left and relative lymphocytosis in the hemogram.

In older children, pneumonia is manifested by: prolonged fever, prolonged cough, signs of consolidation of lung tissue, high frequency of lower lobe lesions and segmental forms, the presence of pleural complications, neutrophilosis in the hemogram

The main mistakes in the tactics of therapy of children with community-acquired pneumonia at the stage of CRH are represented by: irrational choice of starting antibacterial therapy, violation of dosage regimens, unreasonableness of antimicrobial drug change, inadequate combination of antibiotics, polypragmasia, late hospitalization.

The presence of factors of resistance and polyresistance formation, in particular, a visit to a closed-type collective, chronic background infectious diseases, early age of the child, pneumonia and bronchitis, the beginning of a visit to a children's collective, passive smoking, as well as infectious diseases, the use of antimicrobials and hospitalization for the previous 3 months, determine the need to limit the use of unprotected aminopenicillins and erythromycin as a starting antibacterial therapy for community-acquired pneumonia.

Conclusion. Regional features of the course and age characteristics of community-acquired pneumonia in children in rural areas of the region have been identified, which makes it possible to optimize the construction of a clinical diagnosis, involves minimizing errors in the diagnosis and

initial therapy of pneumonia-taking into account regional characteristics of the level of resistance of pneumococcus.

Data on the level of carriage and resistance of pneumococcus, as well as the factors of their formation, should be used to determine a high-risk group for the formation of resistant strains, to improve the quality of medical examination of children attending children's groups.

CAUSES OF ABNORMAL UTERINE BLEEDING IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE

**Parpiyeva Sh.O., 3rd year master's student of the 2nd Department of Obstetrics and
Gynecology, Andijan State Medical Institute**

**Scientific supervisor: Head of the Department of Obstetrics-Gynecology and Oncology of the
Faculty of Improvement and Retraining of Doctors of the ASMI, Doctor of Medical Sciences,
Associate Professor Yakubova O.A.**

Relevance. Abnormal uterine bleeding is the main symptom of many gynecological diseases. At the same time, the causes of abnormal uterine bleeding are different, depending on age and concomitant genital pathology.

Purpose of study: to determine the main causes of abnormal uterine bleeding in women of reproductive age.

Material and methods. A retrospective analysis of 80 women of reproductive age with abnormal uterine bleeding who applied to the gynecological department of the 2-maternity complex in Andijan from 2021-2023 was carried out.

Results. The age of patients ranged from 18 to 45 years: up to 20 years of age, abnormal uterine bleeding occurred in 1 case (1.25%), 21-25 - in 4 (5%), 26-30 - in 8 (10%), 31 -35 - in 16 (20%), 36-45 - in 44 (55%). According to the results of ultrasound examination, endometrial pathology was found in 65 women, uterine fibroids - in 16, adenomyosis - 13. Hysteroscopy made it possible to diagnose the hyperplastic process of the endometrium only in 62 women, of which: polyps were detected in 45 cases (61.6%), endometrial hyperplasia - in 17 (23.3%). The combination of endometrial hyperplasia with uterine myoma was found in 5 cases (6.8%), with adenomyosis - in 2 (2.7%). During hysteroscopy, submucosal uterine myoma was found in 4 women (5.5%), in combination with adenomyosis - in 3 (4.1%). In 4 patients (5.5%), only signs of adenomyosis were visualized. The combination of endometrial hyperplastic process, uterine fibroids and adenomyosis was observed in 4 patients (5.5%). According to the morphological study, endometrial hyperplasia was confirmed in 62 women. Glandular hyperplasia of the endometrium was observed in 8, glandular-cystic - in 7, atypical hyperplasia - in 1, glandular-fibrous polyps - in 31, glandular polyps - in 10, fibrous polyps - in 5.

Conclusion. Most often (over 60%), abnormal uterine bleeding occurs in women of late reproductive age (from 36 to 45 years). According to our data, the main cause of non-gravid urgent uterine bleeding is endometrial hyperplastic processes. The use of hysterorescopy allows not only to make an accurate diagnosis in a timely manner, but also to conduct adequate surgical treatment.

MANAGEMENT OF ABNORMAL UTERINE BLEEDING IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE

**Parpiyeva Sh.O., 3rd year master's student of the 2nd Department of Obstetrics and
Gynecology, Andijan State Medical Institute**

**Scientific supervisor: Head of the Department of Obstetrics-Gynecology and Oncology of the
Faculty of Improvement and Retraining of Doctors of the ASMI, Doctor of Medical Sciences,
Associate Professor Yakubova O.A.**

Relevance. Despite numerous studies conducted over the past decades, the problem of abnormal uterine bleeding (AMB) not associated with pregnancy does not lose its relevance. During the reproductive period, AUB occurs at least once in a lifetime in more than 1/2 of women, but only 1/4 of them seek medical help. AUA cause iron deficiency anemia and a decrease in the quality of life of women, which determines the social and clinical significance of these problems.

Purpose of study: Based on the analysis of literature data and international recommendations, to develop tactics for the treatment of abnormal uterine bleeding in women of reproductive age.

Material and methods of research: A retrospective analysis of 80 women of reproductive age with abnormal uterine bleeding who applied to the gynecological department of the 2-maternity complex in Andijan from 2021-2023 was carried out.

Results of the study: In the period from 2021-2023, 80 women of reproductive age were admitted to the gynecological department of the 2-maternity complex in Andijan with complaints of heavy bleeding. In the course of instrumental and laboratory studies, it was found that the bleeding was not associated with pregnancy, in the future, women were diagnosed with "Abnormal uterine bleeding".

Levonorgestrel releasing intrauterine system (LNG-IUD Mirena®) and combined oral contraceptives with a dynamic dosing regimen of estradiol valerate / dienogest E2V / DNG (Klaira®) are the drugs of first choice. The levonorgestrel releasing intrauterine system (LNG-IUD) had efficacy similar to endometrial ablation in the treatment of severe menstrual bleeding. The results of the study indicate that the decrease in menstrual blood loss against the background of a levonorgestrel-releasing intrauterine system reached 86% by the 3rd month, and 97% by the 12th. In women with anemia, there was a significant increase in the concentration of ferritin in the blood serum and hemoglobin values. There was a decrease in menstrual blood loss with the use of such drug treatments as tranexamic acid (26-54%), non-steroidal anti-inflammatory drugs - (10-52%), combined oral contraceptives - combined oral contraceptives (35-69%), levonorgestrel excreting intrauterine system – Levonorgestrel releasing intrauterine system Mirena (71-95%), prolonged regimen of oral progestins (87%).

Low efficacy has been established with the use of progestogens in the luteal phase of the cycle. In this case, blood loss decreased by 20% or less. Prescribing non-hormonal drugs such as non-steroidal anti-inflammatory drugs and antifibrinolytics (tranexamic acid) to reduce menstrual blood loss can be quite effective in the treatment of heavy predictable uterine bleeding.

Conclusion. Excessive MCP (menstrual blood loss) has a negative impact on a woman's physical, emotional, social and material well-being. Difficulties for the clinician may be associated with an adequate assessment of the amount of menstrual blood loss, the identification of latent iron deficiency, which in European countries reaches 30-40%. The tactics of managing abnormal uterine bleeding should be based on the results of an adequate diagnosis of the causes of bleeding, taking into account the assessment of the age, reproductive plans and health status of women. The appointment of hemostatic therapy, including hormone therapy, can reduce the number of hospitalizations in gynecological hospitals and the number of unjustified intrauterine surgical interventions, which improves the quality of life and overall well-being of patients with abnormal

uterine bleeding. The choice of therapy should be differentiated, taking into account the balance of benefits and risks of drugs, as well as the personal preferences of patients.

RISK FACTORS FOR THE DEVELOPMENT OF MENOPAUSAL DISORDERS IN WOMEN WITH METABOLIC SYNDROME

Qarshiyeva Sh.M., 1-year master of department of obstetrics and gynecology, Tashkent Medical Academy

Avganbekova O.M., 2-year student of Tashkent Medical Academy, Faculty of General Medicine

Scientific supervisor: Ph.D., associate professor Muminova Z.A. department of obstetrics and gynecology, Tashkent Medical Academy

Actuality: Menopause is the period that causes the most anxiety among women. Among them, women are more afraid of being overweight. The results of the 2019-2022 National Nutrition Survey of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan show that in conditions of Uzbekistan, women suffering from metabolic syndrome are more common in women aged 40-55 than in women aged 20-39. This age corresponds to perimenopause. During this period, the development of hormonal changes in a woman's body is observed. As we know, the estrogen hormone is important in the management of energy balance and sex hormones are also important for the metabolism of adipose tissue and for other organs as well. As a result of a sharp decrease in the production of the estrogen hormone and an unhealthy lifestyle, there are risk factors that seriously affect a woman's health. Such risk factors include cardiovascular atherosclerotic disease, insulin resistance, diabetes, and osteoporosis.

Aim: To monitor and study risk factors that may develop in perimenopause and climactic women with metabolic syndrome.

Materials and methods: This study was conducted among the employees and women who applied to the gynecology department of maternity complex No. 9, which is one of the bases of the Department of Obstetrics and Gynecology of the Tashkent Medical Academy.

In the study, 72 women aged 42-56 were examined and divided into 4 groups.

Group 1: 20 women with metabolic syndrome, but climacteric changes have not yet been observed;

Group 2: 20 menopausal women without metabolic syndrome;

Group 3: 20 women with metabolic syndrome and menopause.

Group 4 (control) 12 women make up the control group and are conditionally healthy women.

This study: dietary questionnaires, questionnaires regarding the manifestation of climacteric symptoms, and retrospective and anamnesis collection, as well as clinical (body mass index, arterial blood pressure), laboratory (blood glucose, insulin, lipid spectrum) conducted through inspections.

Results: According to the results of the study, the analysis showed women aged 42-56 years. The average age of women in group 1 was 45.2 ± 4 years, the average age of women in group 2 was 51.6 ± 3 years, and the average age of women in group 3 was 52.6 ± 3 years. In group 1 women without climacteric changes, the incidence of metabolic syndrome with total obesity was 40%, and the same amount of women in group 2, that is 40% had abdominal obesity and 15% had total obesity. This means that it is caused by hormonal changes during the climax. An increase in arterial blood pressure was noted in 20% of women in group 1, and in 35% of women in group 2. 15% of women in group 1 and 10% of women in group 2 had insulin resistance. In addition, 3 (15%) women in group 1 had obesity and hypertension, and 2 (10%) had obesity and insulin resistance. Women in group 3 form the category of women with both climacteric and metabolic changes, 6 (30%) of them have cardiovascular disease (stenocardia, coronary artery disease), 5 (25%) have diabetes, 2 people (10%) had osteoporosis and 7 people (35%) had hypertension.

Conclusion: In women with metabolic syndrome, the occurrence of risk factors such as cardiovascular diseases, insulin resistance, and diabetes, hypertension is higher than in women

without metabolic syndrome. Hormonal changes during the climax intensify the processes caused by the metabolic changes in women and lead to the negative side of the process.

SIMULATION TRAINING: FEATURES OF TEACHING CLINICAL DISCIPLINES

M.J.Saidova, 2-year student of Kimyo International University in Tashkent, Faculty of General Medicine.

Scientific supervisor: L.A.Abdurahimova, Associate professor of the Department of Fundamental Medicine.

Relevance. The quality of medical care to a patient depends not only on the modern equipment of a medical organization, but, first of all, on the level of specialist training. A medical worker's lack of professional knowledge and skills for the application of the latest methods of treatment and diagnosis of diseases, approaches to rehabilitation, the application of the achievements of medical science leads to disastrous results, and the lack of training of health professionals negatively affects the efficiency of using the resources of a medical institution, training new personnel and ensuring the continuity of generations of specialists. The need for continuous improvement of the qualifications of medical and pharmaceutical workers has repeatedly become a topic of discussion in professional communities and legislative bodies.

Simulation training in the medical education system is one of the innovative directions in the practical training of doctors of primary and secondary health care. In the Republic of Uzbekistan, a phased creation of simulation centers is underway, which is a necessary step for the acquisition and improvement of professional skills by students and doctors of various specialties. The introduction of simulation training of professional activities for students can change the situation in the training of medical workers, it allows to form the skill of practical work in real time without consequences for the patient's health.

Purpose. To train future specialists in the TMA simulation training center, modern simulators were purchased - robots, dummies, phantoms and mannequins, virtual simulators and other technical training aids. The Department of Internal Diseases of the Tashkent Medical Academy is a clinical department for senior students of the medical and medical - pedagogical faculty.

Material and methods. As part of the discipline, students - graduates pass the whole range of practical skills, from the simplest to complex manipulations. The mastering of practical skills during the lesson provides for the study of the general scheme of the manipulation algorithm, the means and equipment necessary for its implementation, the most common errors are analyzed and the means of their detection and prevention are discussed.

The teachers of the department, within the framework of the discipline "Internal Medicine", have developed special sheets for step-by-step implementation for each practical skill, as well as pictures, tables, algorithms and videos for the sheets, which made it possible to optimize this process. The sheet consists of the following parts: the preliminary stage of manipulation, which includes interpersonal communication skills, the main stage of manipulation and the stage of completion of the manipulation, data registration.

The practical lesson is carried out in the following stages: Self-training of students on the topic and on practical skills; Setting goals and learning objectives of the practical lesson - briefing; Training, during this stage of technical skills, simulators, phantoms, dummies, etc. are used. Debriefing - analysis of the situation, analysis of actions, analysis of errors. Verification - evaluation and feedback.

When teaching the discipline "Internal Diseases", the topics of the Sinar lesson are formed on the basis of a syndromic approach.

This area includes the following cycles: the basics of family medicine, cardiology, pulmonology, gastroenterology, nephrology, rheumatology, geriatrics. During the training, the teacher gives situational tasks for various syndromes, for example, chest pain, palpitations, heart murmurs, cough, sputum production, shortness of breath, dysphagia, dyspepsia, abdominal pain, hepatomegaly, jaundice, changes in urinary sediment, back pain, joint syndrome and fever.

Conclusions. Training and practicing skills in the simulation center enables each student to carry out elements of their future medical practice in accordance with the established requirements. Each student has the opportunity to participate in the discussion of clinical situations and repeatedly practice practical skills, bring them to automatism. Independent and repeated execution of manipulations allows you to improve the execution technique, increase confidence in actions, and reduce the number of errors.

SUBCLINICAL HYPOTHYROIDISM AS A RISK FACTOR FOR MENSTRUAL CYCLE DISORDERS

Tozhiboeva D.B., 2nd year Master's degree
Nasirova F.Zh, associate professor.
Department of Obstetrics and Gynecology No. 1
Andijan State Medical Institute

Relevance. Diseases of the thyroid gland (thyroid gland) are one of the most common endocrine pathologies today. Thyroid hormones, which contain thyroxine (T4) and triiodothyronine (T3), perform a number of important functions in the body. Starting from the menstrual period in girls, they stimulate the growth and development of the body, differentiation of tissues.

The problem of insufficient functioning of the thyroid gland is especially relevant today, since there is still no clear algorithm for the diagnosis and treatment of certain conditions accompanied by a decrease in the level of thyroid hormones.

The purpose of the study. Analysis of observations on various aspects of childbirth and the course of pregnancy with hypofunction of the thyroid gland.

Materials and methods of research. To fulfill our task, we studied outpatient records of a total of 95 women, 45 cases of severe hypothyroidism and 50 cases of subclinical hypothyroidism were registered in this group of examined women.

The results of the study. By means of statistical analysis of the obtained material, various types of disorders of the ovarian-menstrual cycle were established in 65.57% of the group with subclinical hypothyroidism and in 84.37% of the group with manifest hypothyroidism.

The structure of disorders in women with subclinical hypothyroidism was as follows: 22.95% observed opsomenorrhea, 14.75% dysmenorrhea, oligomenorrhea was detected in 18.03%, amenorrhea occurred in 9.83% of the subjects. The structure of disorders in women from the group with manifest hypothyroidism was slightly different: opsomenorrhea was detected in 15.62%, dysmenorrhea – 21.87%, oligomenorrhea was detected in 25%, amenorrhea was detected in 14.06%, scant intermenstrual discharge occurred in 7.81%.

Ultrasound examination of the thyroid gland revealed minor areas of hypotrophy and small areas of hypo- and hyperechogenicity in 8.19% with subclinical hypothyroidism, while moderate diffuse parenchymal changes were noted in all women with manifest hypothyroidism.

In the anamnesis of 4 women, 6.55% of the group with subclinical hypothyroidism had spontaneous miscarriages, while in the group with manifest hypothyroidism they were noted by 10.93%. Infertility was observed in 8.19% with subclinical hypothyroidism and in 18.75% with manifest.

OMC disorders were detected in 65.57% of women with subclinical hypothyroidism and had the following structure: opsomenorrhea was most often determined, oligomenorrhea was in second place, dysmenorrhea was in third place, amenorrhea was less often noted. In the group with

manifest hypothyroidism, OMC disorders occurred in 84.37% of women, their structure was as follows: in the first place in frequency of occurrence is oligomenorrhea, dysmenorrhea takes the second place, opsomenorrhea takes the third, amenorrhea takes the fourth, in addition, some of the subjects had scant intermenstual discharge, which was not detected in women with subclinical hypothyroidism.

Conclusion. According to the results of the study, it was found that the frequency and severity of violations of the ovarian-menstrual cycle in women with subclinical and manifest hypothyroidism significantly differ. In addition, our study shows that even with the subclinical form of hypothyroidism in women of reproductive age, violations of the ovarian-menstrual cycle and fertility are detected, on the basis of which it is possible to recommend measuring the level of thyroid hormones (TSH and T4) when determining the treatment strategy for endocrine gynecological pathology.

THE PROVISION OF PREGNANT WOMEN WITH VITAMIN D AND ITS IMPACT ON THE LEVEL IN NEWBORN

Turdieva F.R erainee researcher in the Republican Specialized Scientific and Practical
Medical Center for Obstetrics and Gynecology.

Scientific adviser: Nadyrkhanova N.S. Director in the Republican Specialized Scientific and
Practical Medical Center for Obstetrics and Gynecology.

The problem of deficiency and insufficiency of vitamin D is relevant. The experts are now evaluating vitamin D deficiency as the new pandemic of the 21st century. According to WHO estimates in 2007, about 1 billion people in the world are vitamin D deficient. Vitamin D metabolism is increased during pregnancy, which may indicate its impact on the health of the mother and unborn child. Deficiency of vitamin D and calcium in the diet of a pregnant woman has negative consequences for both the expectant mother and the fetus and newborn.

The aim of the research: to analyze the assessment of vitamin D levels in pregnant women and their newborns.

Materials and methods: From September 2019 to October 2020, 70 pregnant women and newborns were examined at the Perinatal Center of the Namangan region of the Republic of Uzbekistan. All pregnant women underwent general clinical studies; including the collection of complaints, anamnesis, general and special obstetric examination. Also, in the blood serum of pregnant women and in the umbilical vein of newborns, the level of 25-hydroxycholecalciferol (25-OH-D) was determined. To divide patients into groups depending on the level of vitamin D in this study, the standards of the Russian Association of Endocrinologists (2016) were used. At the same time, the level of 30 ng/ml and above was considered as an indicator of the norm, 29-21 ng/ml - deficiency and 20 ng/ml and below - vitamin D deficiency.

The analysis revealed that with a deficiency, the average level of cholecalciferol in pregnant women was 15.8 ± 2.3 ng /ml, while in newborns from these mothers, the concentration of vitamin D was almost the same quantitative level (15.8 ± 2.3 ng/ml /ml and 15.6 ± 0.78 ng/ml). In pregnant women from group 2, the average concentration of cholecalciferol in blood serum was 21.8 ± 1.7 ng/ml, however, the level of 25-OH-D-cholecalciferol in newborns taken from the umbilical vein was 5.6 ng/ml lower compared to their mothers. The level of normal concentration of vitamin D in the 3rd group of women was on average 34.5 ng/ml, while the level in children was 1.2 times higher compared to pregnant women and averaged 41 ng/ml (an average of 6.5 ng / ml more)

Conclusion. Therefore, the concentration of vitamin D in the blood serum of pregnant women with deficiency is 1.3 times higher in comparance with the newborns, which indicates the need to add additional supplementation to replenish the level so as not to become deficient. The normal levels of cholecalciferol in mothers did not affect the decrease in blood levels in newborns.

The results of our research confirm the need to prescribe vitamin D to all pregnant women with prophylactic and pregnant women with insufficiency and deficiency of an adequate therapeutic dose in order to also treat and prevent vitamin D insufficiency and deficiency in newborns.

ANTIATEROSCLEROTIC EFFICIENCY OF IHD STANDARD THERAPY, ITS COMBINATIONS WITH ISOSORBIDE DINITRATE AND NICORANDIL IN PATIENTS WITH STENCARDIA AND OBESITY

**Turgunbayev Sh.G., student of the 491 group of the medical faculty,
Scientific supervisor: Yuldasheva N.E. Associate professor.
Department of Hospital Therapy and Endocrinology
Andijan State Medical Institute**

Relevance. Anticoagulants are drugs that reduce blood coagulation, inhibiting the formation of fibrin. In various forms of coronary heart disease, anticoagulants are used both to prevent the development of coronary thrombosis and related heart attack and angina pectoris, as well as for the lysis of a blood clot in the acute stage of -OIM.

Despite the successes achieved in recent decades in the prevention and treatment of coronary heart disease (CHD), it still represents one of the urgent problems of modern cardiology both in the world and in many economically developed countries of the world, due to the high prevalence, disability and mortality, mainly among young people of working age [2,5]. This is due to the importance of adequate pharmacotherapy of this disease.

The purpose of the study. The study of anti-ischemic and anti-atherosclerotic effects of standard CHD therapy with the inclusion of the drug nicorandil of domestic production (Cordinik, PIK-PHARMA company) or isosorbide dinitrate for long-term use in patients with stable angina and obesity.

Materials and methods of research. 107 patients were selected for the study, after screening and initial collection of anamnesis and complaints, 93 patients with stress angina of functional class II-III (FC) were randomized into 3 groups. Informed consent to this study was obtained in all patients. The average age of the patients was 69.9 ± 8.1 years, of which 38 were men and 55 were women. Group 1 included 31 people, group 2 – 30 people, group 3 - 32 people.

The results of the study. The same dynamics remained during the load tests. VEM indicators: the maximum load capacity (Max power) and the total load time before the occurrence of clinical and ECG signs of myocardial ischemia significantly increased by the end of the 24th week. therapy in all 3 groups. The increase in physical performance was more pronounced in Group 3 patients compared to group 1 (Δ Max power 40.25% vs. 24.86%; $p=0.05$ and Δ Total load time 74.57% vs. 48.14%; $p=0.02$, respectively), no significant differences were achieved between groups 2 and 3.

After 24 weeks of observation according to the ultrasound of the carotid arteries (Table. 3) in patients of 3 groups, there was a significant decrease in the TIM of the right and left common carotid arteries (POSA and LOSA): TIM POSA and LOSA in group 1 decreased by 6.9 and 7.53% ($p=0.011$ and $p=0.028$, respectively), in group 2 – by 6.79 and 6.63% ($p=0.03$ and $p=0.01$, respectively), in group 3 – by 10.4 and 11.84% ($p<0.001$). The diameter of the brachial artery during the test of reactive hyperemia with temporary occlusion, reflecting the processes of ED, significantly increased in all groups: PPD PA in group 1 – by 46.18% ($p= 0.002$), in group 2 – by 44.49% ($p= 0.02$), in group 3 – by 62.37% ($p= 0.0014$). There was also a decrease in the size of plaques that stenosed the lumen of the brachiocephalic arteries; during the study, the PSP BCA index in groups 1 and 2 decreased by 4.52 and 9.41% ($p= 0.15$ and $p=0.23$, respectively), and in group 3 – by 16.5%, reaching statistical significance ($p=0.028$).

Conclusion. Thus, the data obtained by us indicate a high antianginal and anti-ischemic efficacy of standard therapy of coronary artery disease, including bisoprolol, valsartan, aspirin and

statins, in patients with angina pectoris, which increases with the addition of isosorbide dinitrate and the domestic drug nicorandil.

The high prevalence of obesity in the population and its role in the pathogenesis of coronary heart disease require a more detailed study of this problem, an integrated approach to the treatment of patients suffering from angina in combination with overweight and obesity.

THE INNOVATIVE IMPORTANCE OF MESSENGERS IN THE EDUCATIONAL PROCESS OF STUDENTS

**Zikirullayev J.D., Matyusupova S.G. - 5 th year students of Tashkent Medical Academy.
Scientific supervisor: Oralov B.A. – PhD, assistant of the department
of ophthalmology, Tashkent medical academy.**

Introduction: Today, when education is becoming more mobile, the doors of great opportunities are opening before every person who wants to learn. Examples include distance learning, online webinars, and seminars. A new technology that is currently sweeping the education system from one point to another is Telegram bots and channels. Telegram is a cross-platform messenger, that is, it is considered the most convenient program with the function of exchanging media files in various formats.

Aim of the study. In the course of teaching, taking into account the student's lifestyle, areas of interest, employment after classes, attending extra classes, working after classes, the lack of literature in libraries, there is a high probability that the tasks assigned to the student will not be completed on time. Taking this into account, the Department of Ophthalmology of the Tashkent Medical Academy developed a special bot platform.

Material and examination of methods. A special bot platform was created by the Department of Ophthalmology of the Tashkent Medical Academy and 144 students of the Department of Treatment and Medical Pedagogy of the Tashkent Medical Academy received the subject of each seminar during a 15-day cycle used this bot during their lessons and specially at home to prepare lessons in advance smartly and effectively. They were asked by surveying to rate this innovative method.

Result and discussion. According to a survey conducted among students, 138 (98 %) students highly preferred and approved this bot in mastering the subject. Because this bot includes these following preferences: at any place, a student can download the desired topic based on the curriculum and work program, read, listen to it, and watch videos on this topic quickly, without excessive downloads. The topics read by the announcer are first recorded and uploaded to the bot in the form of sound files. A student can listen to the assigned topic in a busy situation or during free time, while traveling on public transport. Once you download it, you can do it even if you are not connected to the Internet. The world's latest information, articles, videos related to the science of ophthalmology on the web pages attached to the bot are automatically highlighted in the bot without the participation of the administrator. The teacher puts the daily work and tasks performed by the professor-teacher into the algorithm and automates the process of conducting the lesson. This leaves more time for the teacher to focus on certain important aspects of the lesson. All textbooks necessary for the student to study and work on themselves are placed in electronic form on the department's website based on topics. The address of the videos and the audio text on each topic are attached to the relevant topic. The address of the bot is given to the students. This way, the student will have the opportunity to know the tasks in advance and prepare for them before the start of the course. Elderly or disabled people who are especially interested in medicine can study the information of interest to them remotely in a professional manner.

Conclusion. Currently, Telegram bots increase the quantity and quality of the knowledge received, acting as a modern online library with its own live map. This is because they contain classified information that must be read in advance. A student can download and read the

same topics given in several textbooks at the same time without excessive effort. The achievement of the created bot is that it effectively uses the telegraph platform, which is an online publication service. In this case, the selected menu or topics are always presented to the user in a clear, convenient way.

MESENCHYMAL CYSTIC LUNG HAMARTOMA

Raxmanova N.S - doctoral student of the Department of Pathological Anatomy and forensic medicine of ASMI

Israilov R.I - Professor of the Republican center pathological anatomy of the Republic of Uzbekistan .

Relevance . Mesenchymal cystic hamartoma of the lung (MCH) was first described in 1986. It is a very rare disease with an indolent clinical course that predominantly consists of immature mesenchymal cells, which gradually leads to the formation of multiple bilateral cysts and nodules. The clinical spectrum ranges from hemoptysis, pneumothorax, hemothorax, pleuritic chest pain, dyspnea to serious complications such as sudden massive uncontrolled intracystic hemorrhage and rarely malignant transformation. Until 2012, only 15 cases of this disease were reported in the literature.

Purpose of the study. To study the morphology of the mesenchymal cystic lung hamartomas in women.

Materials and research methods. Examined woman aged 51 a postmenopausal woman who was a lifelong non-smoker with no known respiratory distress who presented to our clinic for evaluation of multiple bilateral pulmonary nodules and cysts. Nodules and cysts were found incidentally on a computed tomography (CT) scan of the abdomen while working on nephrolithiasis.

On presentation, she had no respiratory complaints. She had no significant environmental or drug exposure. She has two healthy children. Physical examination revealed normal findings in the lungs.

Results. MCH is defined as an imbalance in the growth of endodermal respiratory epithelium and mesodermal vascular elements, leading to the formation of nodules and cysts. The theory is that nodules and cysts represent different stages of the same disease, with nodules occurring first.

As the nodules get larger, especially after reaching a diameter of more than 1 cm, the nodules turn into cysts. It is also possible that nodules may cavitate over time, further expanding the differential diagnosis . These cysts and nodules are lined by normal respiratory epithelium. Cysts and nodules are more commonly seen with bilateral distribution, but lesions may be unilateral in the early stages. Although the disease may be detected in infancy, it progresses over many years; three or four decades usually elapse before it reaches clinical attention.

MCG of the lung should be included in the differential diagnosis for a patient with recurrent pneumothorax or hemoptysis and nodules or cysts on chest x-ray.

Conclusion. cystic hamartoma , although usually benign, can be fatal. Should be included in the differential diagnosis of an atypical cystic chest mass or nodule.

BOLALARDA ICHAK INVAGINATSIYASIDA HARAKATLAR ALGORITMMI

Ilmiy tadqiqotchi: Karimov A.Y. ToshPTI 5-kurs talabasi

Ilmiy rahbar: t.f.n. Tilalov O'.H., ToshPTI fakulteti bolalar xirurgiyasi kafedrasi dotsenti

Mavzuning dolzarbligi – Bolalar kasalliklari orasida ichak invaginatsiyasining uchrash chastotasi soni ortib borishi va davolashning zamonaviy usullarini ishlab chiqish talablarining ortishi

Ishning maqsadi - bolalarda ichak invaginatsiyasini davolashning optimal algoritmini ishlab chiqish.

Materiallar va usullar. ToshPTI bolalar xirurgiyasi klinikasida 2009 yildan 2021 yilgacha ichak invaginatsiyasi bilan kasallangan 148 bemor bolalar davolangan. Ularning 98 nafari (66,2 %) bir yoshgacha, 50 nafari (33,7 %) bir yoshdan oshgan bolalardir. Ulardan 110 nafari o'g'il (74,3%), 38 nafari qiz (25,6%). Invaginatsiyali bemorlarni tekshirish dasturiga umumiy klinik usullardan tashqari quyidagilar kiradi: rentgen (anamnez va pnevmoirrigografiya), ultratovush (UTT). Invaginatsiyaning konservativ tekshirilishiga ko'rsatma kasallikning istalgan vaqtida peritonitning klinik belgilarining namoyon bo'lishi hisoblangan.

Konservativ davolash niqobli behushlik ostida, dastlabki sedasyon bilan amalga oshirildi. Dezinvaginatiya elektron-optik transduser nazorati ostida pnevmoirrigografik usulda amalga oshirildi. Muvaffaqiyatsiz, ko'p marta (5 tagacha) niqobli behushlik ostida dezinvaginatiya urinishlar bilan rentgen xonasida bemor intubatsiya anesteziyasiga o'tkaziladi va yana uni tuzatishga harakat qilindi. Muvaffaqiyatli dezinvaginatiyadan so'ng bemor jarrohlik bo'limiga bariy suspenziyasi bilan ichakning o'tkazuvchanligini nazorat qilish ostida kuzatuv ostida o'tkaziladi. So'ngra, endotraxeal behushlik ostida invaginatni to'g'rilashga bir necha marta (5 tagacha) urinishlardan keyin hech qanday ta'sir bo'lmasa, laparoskopik dezinvaginatiya uchun ko'rsatmalar belgilanadi.

Bemor operatsiya xonasiga o'tkaziladi, u erda intussusseptumni laparoskopik ravishda kengaytirishga harakat qilinadi. Agar invaginatni laparoskopik usulda to'g'rilashning iloji bo'lmasa, faqat keyin ochiq laparotomiya amalga oshiriladi.

Natijalar. Bolalarda ichak invaginatsiyasini davolashda ushbu harakatlar ketma-ketligini (algoritmini) klinik amaliyotga joriy etish, shakldan qat'i nazar, 12 yillik ish davomida 62% hollarda (148 bemordan 92 tasida) konservativ to'g'rilashga erishishga imkon berdi. Natijalarni amalga oshirishda bemorlarning yoshi, kasallikning turli bosqichlarida vaziyatning og'irligi hisobga olindi. Va so'nggi 8 yil ichida (2014 - 2022) konservativ usulning samaradorligi 98,4% ni tashkil etdi. Faqat bitta bemorda intussusseptumni konservativ tarzda to'g'rilash mumkin bo'lmagan, chunki manipulyatsiyani konservativ tuzatishda bo'yicha kam tajribaga ega bo'lgan shifokor amalga oshirgan va bemorda miya yarim falaji bo'lgan va dezinvaginatiya paytida harakatlar algoritmi to'liq bajarilmagan.

Biz to'g'ri ichakka havo kiritish bilan bog'liq asoratlarni, shuningdek, ichak introduktsiyasini davolashning konservativ usuli bilan o'limni kuzatmadik.

Jarrohlik davolash 47 (31,7%) bemorda amalga oshirildi, ulardan 10 tasi (21,2%) implantatsiyaning morfologik sabablari - Mekkel divertikuliga ega bo'lib, bu bolalar umumiy sonining 6,7% ni tashkil etdi. Faqat 4 nafar bolada ichak nekrozi kuzatildi, bu invaginatsiya bilan og'rigan bolalarning umumiy sonining 2,7% ni tashkil etdi.

Xulosa. Tavsiya etilgan davolash algoritmi konservativ usul bilan 99,4% bolalarda intussusseptumni to'g'rilashga imkon beradi. Peritonitning klinik belgilari bo'lmasa, bolalarda invaginatsiyani konservativ davolashga urinish kasallikning istalgan vaqtida amalga oshirilishi mumkin. Bolalarda invaginatsiyani konservativ davolash samaradorligini oshirish uchun qorin old devori orqali yordam berish bilan niqobli behushlik ostida (5 martagacha) ko'p marta dezinvaginatiya qilishga imkon beradi.

PROSPECTS FOR TREATMENT WITH NPWT

Jamalov U.K., 4th year student of the medical faculty of the Tashkent Medical Academy
Sultanova D.U., 5th year student of the medical and pedagogical faculty of the Tashkent Medical Academy

Supervisor: Kasimov U.K., Associate Professor of the Department of General and Pediatric Surgery No. 1 of the Tashkent Medical Academy.

Relevance of the topic: Negative pressure wound therapy, NPWT, or vacuum therapy is the latest medical achievement in the treatment of wounds of various nature and origin, based on a positive effect on negative pressure regeneration processes. It is indispensable in the care of patients who have had severe vascular diseases, or who have poorly healing wounds that cannot be treated by other methods.

Purpose of the study: Evaluation of the effectiveness of treatment methods for patients with extensive surgical infections of soft tissues using innovative NPWT technology.

Material and methods of research: the availability of consumables allowed us to use in the treatment of patients, an innovative dressing agent used depending on the stage of the course of the wound process. In particular: the negative pressure wound therapy device itself, DK10 hydrophobic polyurethane sponge, Transparent film with a wound suction port, as well as a container for collecting exudation. In the process of using this method, a continuous mode was used, with a negative pressure range from -250 mmHg. up to -20 mmHg. For the period from 2022 - 2023, this method was used in 17 patients with diabetes mellitus who had purulent wounds of various localization. The patients were divided into two groups. First - the control group is represented by 23 patients who, against the background of complex treatment, were topically applied ointment "Levomekol". The second main group consisted of 17 patients who received negative pressure in the form of applications as part of complex therapy for local treatment.

Research results: A comparative analysis showed that the use of negative pressure for the treatment of wounds has a number of advantages. In particular, the possibility of painless dressing changes, dressing modeling depending on the area of the wound. Negative pressure was applied in the proliferation phase of the wound process, when it is necessary to remove wound exudation from the wound for granulation to occur. At the same time, granulation tissue in 17 patients who used the method of treatment with negative pressure appeared already on the 5-7th day, followed by epithelialization of the wound process on 12-16 days, while these indicators in 23 patients with traditional methods of treatment with Levomekol appeared on 20 -30 days.

Summary: the conducted studies show that the use of negative pressure for the treatment of wounds of various origins contributes to the rapid relief of inflammation, stimulation of granulation and epithelialization, with improved results in the treatment of surgical infections of soft tissues.

POSSIBILITIES OF EARLY DIAGNOSIS OF SURGICAL INFECTIONS OF SOFT TISSUES IN DIABETES MELLITUS

Sultanova D.U., 5th year student of the medical and pedagogical faculty of the Tashkent Medical Academy.

Jamalov U.K., 4th year student of the Medical Faculty of the Tashkent Medical Academy
Supervisor: Kasimov U.K., Associate Professor of the Department of General and Pediatric Surgery No. 1 of the Tashkent Medical Academy.

Relevance of the topic: The clinical course of surgical infection of soft tissues in patients with diabetes mellitus proceeds atypically, when there are no characteristic signs of an obvious purulent process, and patients are treated by other specialists. This is the reason for the late diagnosis of this pathology, when there is no possibility to conduct instrumental research methods in the primary

care. Patients with this pathology are diagnosed in advanced cases, when sepsis with multiple organ failure develops.

The purpose of the study: to find ways or methods for early diagnosis of purulent-inflammatory diseases of soft tissues in diabetes mellitus.

Material and methods of research: We developed a point scale (rationalization proposal No. 765 dated November 23, 2018) and studied 32 patients with purulent-inflammatory diseases of various localization. At the same time, all patients, prior to admission to the clinic, were on inpatient treatment in other institutions. Of these, 9 were treated for thrombophlebitis of the lower extremities, 12 for erysipelas, 5 for chronic renal failure and 6 patients for soft tissue infiltration. These patients were transferred to our department as a result of the ineffectiveness of the treatment.

Research results: According to the results of this scale, patients who scored more than 25 points, according to the algorithm, have absolute indications for opening the focus. At the same time, dynamic observations indicate the fact that if there are already 4 signs, it is necessary to suspect the presence of a necrotic process in soft tissues in patients with diabetes mellitus and apply its scoring, followed by in-depth instrumental studies.

Summary: Timely early diagnosis and detection of surgical soft tissue infection in patients with diabetes mellitus is important for assessing the risk of a progressive purulent-necrotic process and preventing the development of sepsis. The described diagnostic method is simple and accessible to specialists of all levels, especially at the primary level, and is one of the most effective diagnostic methods used in people with diabetes mellitus.

INNOVATIVE DRESSINGS IN THE TREATMENT OF PATIENTS WITH SURGICAL SOFT TISSUE INFECTIONS ON THE BACKGROUND OF DIABETES MELLITUS

Sultanova D.U., 5th year student of the medical and pedagogical faculty of the Tashkent Medical Academy.,

*Jamalov U.K., 4th year student of the Medical faculty of the Tashkent Medical Academy.,
Supervisor: Kasimov U.K., Associate Professor of the Department of General and Pediatric Surgery No. 1 of the Tashkent Medical Academy.*

Relevance of the topic: the problem of treating local correction of the wound process does not lose its relevance, especially the growth of patients with diabetes mellitus and the resulting surgical consequences is alarming.

The purpose of the study: to study the effectiveness of modern dressings in the treatment of patients with surgical soft tissue infections that developed against the background of diabetes mellitus.

Material and methods of research: the study of the availability of available dressings allowed us to use innovative dressings in the treatment of patients, which are saturated with one or another drug and are used depending on the stage of the wound process. In particular: parapran - dressing is made of coarse cotton gauze impregnated with paraffin composition and saturated with dioxidine, chymopsin, chymotrypsin, chlorhexidine. Gelepran - 70% consists of water and is intended for wound management in a wet state. The soft, elastic structure of the coating allows you to model the dressing well on the wound, and the transparency - to control the wound. Voskopran is a synthetic mesh that does not leave fibers in the wound. The mesh provides a drainage effect for wound exudate and good air exchange. Beeswax contains a large amount of amino acids, minerals and vitamins. For the period from 2021 to 2022, these dressings were used in 27 patients with diabetes mellitus who had purulent wounds of various localization. The patients were divided into two groups. First - the control group is represented by 12 patients who, against the background of complex treatment, were topically applied ointment "Levomekol". The second main group

consisted of 15 patients who used innovative dressings in the form of applications as part of complex therapy for local treatment.

Research results: A comparative analysis showed that the use of innovative dressings has a number of advantages. In particular, the possibility of painless dressing changes, dressing modeling depending on the area of the wound. Dressings saturated with enzymatic preparations were widely used in the 1st phase of the wound process, when it was necessary to remove wound detritus from the wound, which was facilitated by the use of the Parapran dressing. The use of Gelepran dressing against the background of angiopathy in patients with diabetes mellitus led to the creation of a moist, close to physiological conditions environment for the course of the wound process.

Summary: the conducted studies show that the use of innovative dressings in the postoperative period contributes to the rapid relief of inflammation, stimulation of epithelialization and regeneration, with improved results in the treatment of surgical infection of soft tissues in diabetes mellitus.

ZAMONAVIY TIBBIYOT VA XALQ TABOBATIDA SARATON

Rashidov Shamsiddin Sharofovich

Toshkent tibbiyot akademiyasi termiz filiali davolash ishi fakulteti talabasi:

Mavzuning dolzarbligi. Saraton kasalligi bilan og'rigan bemorlar ko'plab sinovlar va xatolar va zamonaviy tibbiyot va xalq davolanishlari o'rtasidagi chalkashliklarni boshdan kechiradilar. Zamonaviy tibbiyot yaratilgan saraton hujayralarini olib tashlashning eng samarali usulini ta'minlaydi va qaytalanish va metastazning oldini olishning eng yaxshi usulini ta'minlaydi. Xalq davolanish usullarini internetda turli yo'llar bilan topish mumkin, ammo ularning aksariyati ilmiy asoslanmagan va o'ta sub'ektivdir.

Tadqiqot maqsadi. Xalq tabobati muqobil tibbiyot deb ataladi va u tibbiyotning bir qismini olishga harakat qilmoqda, ammo zamonaviy tibbiyot muqobil tibbiyotni rasmiy tibbiyot sifatida hali tan olmaydi, rivojlanmoqda va u juda samarali deb qabul qilinadi.

Tadqiqot material va usullari. Umuman olganda, saraton kasalligi aniqlanganda, standart davolash shifoxonada amalga oshiriladi. Standart davolash jarrohlik, kimyoterapiya va radiatsiya terapiyasini anglatadi, bu 6 oydan 1 yilgacha davom etadi. Zamonaviy tibbiyotda jarrohlik asosan hozirda davom etayotgan saraton hujayralarini samarali olib tashlash uchun ishlatiladi. Saraton hujayralarini olib tashlash uchun jarrohlik terapiya saraton kasalliklariga xushxabar bermoqda, chunki u jarrohlik texnologiyasi va jarrohlik asbob-uskunalarining rivojlanishi bilan ulkan yutuqlarga erishishda davom etmoqda. Operatsiyadan oldin saraton hujayralari hajmini kamaytirish uchun ba'zan kimyoterapiya va radiatsiya terapiyasi amalga oshiriladi va jarrohlikdan keyin qolgan saraton hujayralarini olib tashlash uchun kimyoterapiya va radiatsiya terapiyasi amalga oshiriladi. Saraton kasallari shifoxonalarda standart davolanish jarayonida ko'plab qiyinchiliklar va og'riqlarni boshdan kechiradilar. Ruhiy beqaror saraton bemorlari shifoxonalarda standart davolanish jarayonida ko'proq stressga duchor bo'lishadi. Kasalxonada davolanish paytida saraton kasalligiga chalingan bemorlarning eng katta stressi ularning birlamchi tibbiy yordam shifokorlari bilan bo'lgan munosabatlaridir. Zamonaviy tibbiyot bilan bog'liq eng katta muammo shundaki, kasalxonalarda standart davolanishdan keyin saraton bemorlarini davolash uchun umuman tiklanish dasturi mavjud emas. Standart davolanishni tugatgan saraton bemorlarga oddiy mashg'ulotlar bilan shug'ullanishlari va muntazam ravishda kasalxonaga ko'rikdan o'tishlari kerakligi aytiladi. Bundan tashqari, kasalxonada standart davolanishdan so'ng, saraton kasallarining aksariyati o'zlarini davolangan deb yangilashadilar, chunki saraton hujayralari mavjud olib tashlandi. Biroq, oziq-ovqat, turmush tarzi va atrof-muhitdagi noto'g'ri sabablar juda uzoq vaqt davomida, taxminan 5 dan 30 yilgacha takrorlanganligi sababli, saraton paydo bo'ladi va ko'payadi. Shuning uchun saraton kasalligining sababini yo'q qiladigan yangi hayot boshlash kerak.

Tadqiqot natijalari. Tadqiqotdan natijalarimiz zamonaviy tibbiyot o'zining aniqligi bir qancha ustuvorligi bilan saratonni davolash vaqtida eng to'g'ri davo chorasidir. Erta skrining va saraton kasalligini davolash texnologiyasidagi yutuqlar tufayli 5 yillik omon qolish darajasi oshgani haqiqatligi zamonaviy tibbiyotning eng katta yutuqlaridan biridir.

Xulosa. Xulosa qilib aytganda zamonaviy tibbiyot va xalq tabobati uzoq yillardan buyon yelkama-yelka kurashib kelayotgan sohalaridir. Muqobil tibbiyot rasmiy tibbiyot bo'lmada u kelajakda juda samarali bo'lishi mumkin. Zamonaviy tibbiyot esa kundan kunga rivojlanib, yuksalib borayotgani barchamizga ma'lumdur. Birgina saraton kasalligida buning yutuqlarini misol qilsak bo'ladi. Kelajakda har ikki zamonaviy va muqobil tibbiyot rivojlanib, bir-biriga bog'liq holda yangidan-yangi innovatsiyalar, misli ko'rilmagan natijalarga erishishi tibbiyotda juda katta yutuq bo'ladi.

7-12 YOSH TOIFASIDAGI BOLALARDA KO'Z KOSASI BALANDLIGI O'SISH KO'RSATKICHLARI

Shohjahon Abdullajon o'g'li Adhamov

Andijon davlat tibbiyot instituti pediatriya fakulteti 3-bosqich talabasi

Ilmiy rahbar : Gulrux Jo'rayevna Ulug'bekova

Andijon davlat tibbiyot instituti Anatomiya va klinik anatomiya kafedrasida dotsenti, t.f.n.

Mavzuning dolzarbligi. Bolalarning salomatlik holatini tavsiflashda, turli kasalliklarning rivojlanishini erta aniqlashda profilaktik tadbirlarni amalga oshirish ularning jismoniy o'sish va rivojlanish ko'rsatkichlarini muntazam kuzatib, baholab borish, tahlil etish, jismoniy o'sish va rivojlanish ko'rsatkichlaridan orqada qolish holatlarini erta aniqlash muhim ahamiyatga ega.

Ilmiy tadqiqotning maqsadi : Ko'z kosasi balandligi o'sish ko'rsatkichlarini Izboskan tumanida yashovchi 7-12 yoshdagi bolalardan olingan natijalar misolida tahlil qilish.

Ilmiy ishning materiali va tekshirish uslublari : Ilmiy tadqiqotning materiali sifatida Andijon viloyati Izboskan tumani xalq ta'limi bo'limiga qarashli 41-umumta'lim maktabida ta'lim olayotgan 1-6 sinfdagi (7-12 yosh) 165 nafar o'g'il va qiz bolalar olindi. Boshning antropometrik ko'rsatkichlarini o'lchashda Speranskiy V.S., Zaychenko A.I. (1980, 1988) va Avtandilov G.G. (1990) usullaridan foydalanildi. Ko'rsatkichlarni o'lchash jarayoni bolalar tik turgan holatda amalga oshirildi. Kranimetrik ko'rsatkichlarni o'lchash jarayonida Marthin R. (1928) tomonidan tavsiya etilgan kranimetrik nuqtalardan foydalanildi.

Ko'z kosasining balandligi - ko'z kosasi yuqorigi qirg'og'ining o'rtasidan pastki qirg'og'ining o'rtasigacha bo'lgan oraliqdagi masofa. Biz bu ko'rsatkichni shtangensirkul yordamida o'lchadik.

Tadqiqotdan olingan natijalar va ularning tahlili. Olib borilgan tadqiqot natijalarining ko'rsatishicha, o'g'il bolalarda ko'z kosasining balandligi 7 yoshda $2,44 \pm 0,01$ smga, qiz bolalarda esa $2,34 \pm 0,08$ smga teng bo'ladi. Ushbu ko'rsatkich 10 yoshga kelib o'g'il bolalarda mos ravishda $2,82 \pm 0,02$ smni, qiz bolalarda bo'lsa $2,62 \pm 0,03$ smni tashkil etishi tadqiqot natijalaridan o'z tasdig'ini topdi. Ko'rsatkich 11-12 yosh orasida o'g'il bolalarda $2,92 \pm 0,05$ smdan $3,04 \pm 0,06$ smgacha, qiz bolalarda $2,74 \pm 0,04$ smdan $2,84 \pm 0,04$ smgacha ortadi. Yuqorida aytib o'tilgan ko'rsatkichlarning eng jadal o'sish davrlari Izboskan tumani sharoitida yashaydigan o'g'il va qiz bolalarda 7-10 yoshlar orasiga to'g'ri kelishi olib borilgan tadqiqot davomida o'z tasdig'ini topdi.

1-jadval. Izboskan tumani sharoitida yashovchi 7-12 yoshdagi bolalarda ko'z kosasi balandligi o'sish dinamikasi ($X \pm m$, sm da)

Yoshi	7	8	9	10	11	12
O'g'il	$2,44 \pm 0,01$	$2,56 \pm 0,01$	$2,73 \pm 0,10$	$2,82 \pm 0,02$	$2,92 \pm 0,05$	$3,04 \pm 0,06$

Qiz	2,34±0,08	2,43±0,02	2,54±0,11	2,62±0,03	2,74±0,04	2,84±0,04

Xulosa. Izboskan tumani sharoitida yashaydigan 7 yoshdan 12 yoshgacha bo'lgan bolalarda boshning ko'z kosasi kraniometrik ko'rsatkichlaridan biri bo'lgan ko'z kosasi balandligi bolalar yoshiga va jinsiga mos, intensiv ravishda o'sib boradi. Ushbu ko'rsatkich 7 yoshdan 12 yoshgacha bo'lgan davrda o'g'il bolalarda 2,44±0,01 smdan 3,04±0,06 smgacha, qiz bolalarda esa mos ravishda 2,34±0,08 smdan 2,84±0,04 smgacha ortadi. O'rganilayotgan hududdagi sub'ektlarda ko'z kosasi balandligi o'sish ko'rsatkichlarning eng tez rivojlanish davrlari 7-10 yosh oralig'ida kuzatiladi. O'sish ko'rsatkichlarining parametrlari qiz bolalarda o'g'il bolalarga qaraganda tezroq kechishi kuzatiladi.

KRANIOMETRIYA: 7-12 YOSHDAGI BOLALARDA KO'Z KOSASI KENGLIGI O'SISH KO'RSATKICHLARI TAHLILI

Shohjahon Abdullajon o'g'li Adhamov

Andijon davlat tibbiyot instituti pediatriya fakulteti 3-bosqich talabasi

Ilmiy rahbar : Gulrux Jo'rayevna Ulug'bekova

Andijon davlat tibbiyot instituti Anatomiya va klinik anatomiya kafedrasida dotsenti, t.f.n.

Mavzuning dolzarbligi. Bolalarda antropometrik ma'lumotlar, funksional imkoniyatlar va salomatlikdagi nuqsonlarni aniqlashda hamda tavsiflashda, turli kasallanishlarni profilaktika qilishda, jismoniy rivojlanishning yangi standartlarini ishlab chiqishda muhim ahamiyat kasb etadi.

Ilmiy tadqiqotning maqsadi : Ko'z kosasi kengligi o'sish ko'rsatkichlarini Izboskan tumanida yashovchi 7-12 yoshdagi bolalardan olingan natijalar misolida tahlil qilish.

Ilmiy ishning materiali va tekshirish uslublari : Ilmiy tadqiqotning materiali sifatida Andijon viloyati Izboskan tumani xalq ta'limi bo'limiga qarashli 41-umumta'lim maktabida ta'lim olayotgan 1-6 sinfdagi (7-12 yosh) 165 nafar o'g'il va qiz bolalar olindi. Ko'z kosasining kengligi- ushbu ko'rsatkich ikki xil bo'ladi: ko'z kosasining maksillofrontal kengligi va ko'z kosasining dakrial kengligi. Bu ko'rsatkichni aniqlash uchun ko'z kosasining maksillofrontal (mf) nuqtasidan to ko'z kosasining tashqi qirg'og'ining o'rtasigacha bo'lgan oraliq masofa kengligini oldik. Biz bu ko'rsatkichni shtangensirkul yordamida o'lchadik. Ko'rsatkichlarni o'lchash jarayoni bolalar tik turgan holatda amalga oshirildi. Ko'z kosasi morfologiyasining o'zgarishi kalla suyagi kraniometrik ko'rsatkichlari bilan uning kraniotipiga bog'liq. (A.F.Tsipyashuk, 2005).

Tadqiqotdan olingan natijalar va ularning tahlili.

O'tkazilgan tadqiqot natijalari shuni ko'rsatmoqdaki, ko'z kosasining kengligi o'lchami 7 yoshli o'g'il bolalarda 3,08±0,02 smga teng bo'lsa, ko'rsatkich o'g'il bolalarning 8 yoshida 3,26±0,01 smni, 9 yoshda esa 3,34±0,01 smni tashkil etishi olingan kraniometrik ko'rsatkichlarda o'z tasdig'ini topmoqda. Ko'z kosasining kengligi bolaning 10 yoshiga borib 3,46±0,03 smga va 12 yoshda bo'lsa ushbu ko'rsatkich 3,84±0,04 smga yetishi kuzatiladi. Qiz bolalarda ham bu ko'rsatkich 7 yoshdan 12 yoshgacha bo'lgan davrlarda yoshga mos tarzda bir maromda o'sishda davom etishi aniqlandi. 7 yoshdagi qiz bolalarda ushbu ko'rsatkich 3,02±0,05 smga teng bo'lsa, 10 yoshda 3,36±0,10 smga va 12 yoshda 3,74±0,07 smgacha kattalashadi.

1-jadval. Izboskan tumani sharoitida yashovchi 7-12 yoshdagi bolalarda ko'z kosasi kengligi o'sish ko'rsatkichlari (X±m, sm da)

Yoshi	7	8	9	10	11	12
O'g'il	3,08±0,02	3,26±0,01	3,34±0,01	3,46±0,03	3,62±0,11	3,84±0,04
Qiz	3,02±0,05	3,14±0,04	3,26±0,02	3,36±0,10	3,52±0,13	3,74±0,07

Xulosa. Ko'z kosasi kengligining osish ko'rsatkichlarini tahlil qilish va o'sish dinamikasini kuzatish maqsadida Izboskan tumani sharoitida yashaydigan 7 yoshdan 12 yoshgacha bo'lgan bolalarda olib borilgan kraniometrik o'lchashlardan xulosa qilish mumkinki, ko'z kosasi kengligi boshqa kraniometrik ko'rsatkichlar singari bolalar yoshiga va jinsiga mos ravishda bir maromda o'sib boradi. Ushbu ko'rsatkich 7 yoshdan to 12 yoshgacha o'g'il bolalarda $3,08 \pm 0,02$ smdan $3,84 \pm 0,04$ smgacha ortadi, qiz bolalarda esa mos ravishda $3,02 \pm 0,05$ smdan $3,74 \pm 0,07$ smgacha ortishi olib borilgan tadqiqot natijalaridan ma'lum bo'ldi.

BUYUK ABU ALI IBN SINONING SIYMOSI

Arabov SH., Andijon davlat tibbiyot instituti 1 kurs magistratura talabasi

Ilmiy rahbarlar: Salieva M.X., dotsent, kaf.mudiri,

Mirzaeva M.M., kata o'qituvchi

Andijon davlat tibbiyot instituti umumiy gigiena kafedrası

Mavzuning dolzarbligi. YOshlar o'rtasida milliy g'oyani targ'ib qilish, ularda davlat ramzlari va milliy qadriyatlarga hurmat hissini uyg'otish, amalga oshirilayotgan islohotlarning mazmun-mohiyatini yoshlarga etkazishda buyuk mutafakkir Abu Ali Ibn Sinoning fikr-muloxazalari katta ahamiyatga ega.

Tadqiqot maqsadi. Andijon davlat tibbiyot instituti rektori professor YUsof Otabekovich Otabekov(1912-1981)tomonidag buyuk alloma Abu Ali ibn Sinoning byustini haqiqiy qiyofasini yaratish xaqida ma'lumot berish.

Tadqiqot material va usullari. Andijon Davlat tibbiyot instituti rektori, xamda ijtimoiy gigiena va sog'liqni saqlashni tashkil qilish kafedra mudiri professor YU.O.Otabekov tomonidan buyuk mutaffakir, olim Abu Ali Ibn Sinoning byusti yaratilishi xaqida ma'lumotlarni o'rganish.

Tadqiqot natijalari. YU.O.Otabekov Ibn Sinoning haqiqiy qiyofasini yaratish kerak degan orzu bilan yurardi. Bu orzu uni ijodiy izlanishlar sari chorladi kafedra dotsenti SH.X. Xamidullin, estetika fani muallimi E. Sokolova bilan birgalikda. Ular eng avval, Ibn Sinoning tashqi qiyofasi va tabiataning xususiyatlariga aloqador bo'lgan mavjud material va tarixiy- adabiy manbalarning barchasini sinchiklab ko'rib chiqdilar, buyuk olimning hayoti va ijodiy faoliyatini chuqur o'rgandilar. Bu murakkab va mushkul vazifani ado etishda ular eronlik mashhur akademik Sayd Nafisiy tomonidan olingan Ibn Sino kalla suyagining haqiqiy fotosuratlarini asos qilib oldilar. Ibn Sinoning xoki eski makbaradan yangisiga olib o'tilayotgan paytda akademik Sayd Nafisiy buyuk xakimning kalla suyagini ikki xil suratga tushirib olishga muyassar bo'lgandi.Ibn Sino kalla suyagining fotosuratlari keyinchalik allomaning tashqi qiyofasini tiklash uchun rus olimlariga taqdim etilgandi.

Akademik V. N. Ternovskiy ana shu fotosuratlarni ko'rib Ibn Sino kallasuyagining xususiyatlari to'g'risida antropologik tomondan tasvirlab berdi. Bu ish bosqichma-bosqich olib borildi. Peshona, qosh, ko'zlar, engakni ishlash, quloq suprasi va bo'yinni yasashda plastik anatomiyada qabul qilingan umumiy qoidalarga to'la amal qilib kalla suyagining antropologik xususiyatlarini hisobga olishdi. Ibn Sino haykal-portretini yaratish uchun salkam o'n besh yil vaqt ketdi.

Ibn Sino siymosini bekami ko'st saqlab qolgan holda byustni bir necha marta qayta ishlab chiqdilar va pirovard natijada buyuk alloma obrazini topishga erishdilar. Mualliflar Ibn Sino byustini kanday yaratganliklari haqida «Ibn Sino byusti» fotoalbomini kitob holida o'zbek,rus va ingliz tillarida nashr qildilar. Bu fotoalbomni san'at va antropologiya sohasidagi tegishli muassasalar, hamda shu sohaning yirik mutaxassislariga yuborib, ularning fikr-mulohazalarini so'radilar va bu haqda ijobiy fikr va yuksak baho berilgan ko'plab taqrizlar oldilar.

YU.A.Otabekov o'zi orzu kilgan Abu Ali Ibn Sinoning hakikiy siymosi yaratildi va bu ish dunyo jamoatchiligi tomonidan e'tirof etildi. Tibbiyot tarixchilarining Barsilona shaxrida (Ispaniya,

1980y.) Xalqaro kongressida prof.YU.A.Otabekovning Ibn Sino byustini yaratganligi haqida qilgan doklad horijiy davlatlar olimlarida katta qiziqish uygʻotdi.

Xulosa. Bu byust Ibn Sino siymosiga eng koʻproq oʻxshagan boʻlib dunʼyo olimlari portretlar galereyasi ichida munosib oʻrin oldi.Respublikamizning madaniy hayotida esa katta voqea boʻldi.

ИЗУЧЕНИЕ МНЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ О МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Авазбеков А., студент 4 курса медико-профилактического факультета Андижанского государственного медицинского института

**Научный руководитель: Салиева М.Х., доцент, зав.каф. общей гигиены
Андижанского государственного медицинского института**

Актуальность. Одним из показателей оценки качества медицинской помощи служит удовлетворенность ею пациентов. Постоянно растущий объем получаемой пациентами информации в вопросах организации и оказания медицинской помощи способствует тому, что в лечебные учреждения приходят грамотные пациенты, которые предъявляют обоснованные требования к качеству оказываемой медицинской помощи. Однако до сих пор изучению потребности и удовлетворенности медицинской помощью, оказываемой в первичном звене сельского здравоохранения, уделяется мало внимания. Мнение пациентов о медицинском обслуживании - важный критерий при оценке деятельности медицинских учреждений. Этот субъективный критерий отражает конкретные достоинства и недостатки в организации лечебно-диагностического процесса и способствует при соответствующей оценке принятию адекватных действий руководством учреждения.

Цель исследования. Изучить мнение пациентов первичного звена здравоохранения сельской местности о медицинской помощи и путях её улучшения.

Материал и методы исследования. Путём анкетирования дан анализ мнение пациентов первичного звена здравоохранения сельской местности. Изучены пути улучшения медицинской помощи сельскому населению, а также медицинская активность пациентов. Для определения удовлетворенности пациентов качеством ПМСП, нами была составлена анкета включающая 41 вопрос, касающийся как профессиональных, так и личностных качеств ВОП и проведён опрос пациентов, которым оказана ПМСП в мед.учреждениях района Андижанского области.

Результаты исследования. В анонимном анкетировании приняли участие 70 пациентов. Среди опрошенных женщины составляют – 58,6%, мужчины – 41,4%. 75,7% пациентов болели острыми и хроническими заболеваниями. Свои заболевания в 55,7% случаев связывают с высокой стоимостью необходимой медпомощи, отсутствием нужных лекарств, недостаточной компетенцией медперсонала, недостаточным сервисом медицинских услуг первичной медико-санитарной помощи, в 44,3% случаев - с материальными трудностями семьи, плохими условиями быта, неблагоприятными условиями труда. Основная масса пациентов (45,7%) обращалась за медпомощью вначале заболевания, 18,6%- по вопросам профилактики и здорового образа жизни, такое же количество- после самолечения, 17,1%-в тяжёлых случаях. В течение последнего года 74,3% пациентов посетили ВОП от 1 до 5 раз и более и лишь 25,7%- не посетили, разница существенна ($P<0,05$). Необходимо отметить, что лишь 27,1% пациентов полностью удовлетворены работой ВОП, 42,8% - не в полной мере, 20,1% -не удовлетворены работой ВОП. Пациенты считают (рис.2), что на качество работы врача общей практики в первую очередь влияет неудовлетворительная организация рабочего места, недостаточная оснащённость необходимым оборудованием (45,7%), низкая квалификация врача (32,9%), очередь на приём (17,1%) и другие (4,3%).

Выводы. Необходимо отметить, что свою медицинскую активность пациенты

связывают в 41,4% с доступностью мед. помощи, в 40% - с медицинской культурой, знанием вопросов профилактики и здорового образа жизни, в 18,6% - с традицией семьи. У пациентов чаще встречается низкая медицинская активность (37,2%), высокая и средняя медицинская активность наблюдается одинаково часто: по 31,4%.

СОВРЕМЕННАЯ СИСТЕМА ОБРАЗОВАНИЯ В СИНГАПУРЕ

Авазбеков А., студент 4 курса медико-профилактического факультета Андижанского государственного медицинского института

Научные руководители: Салиева М.Х., доцент, зав.каф.,

**Насирдинова М.А., ассистент кафедры общей гигиены
Андижанского государственного медицинского института**

Актуальность. На современном этапе изучение опыта образования в зарубежных странах имеет важное значение для введения инноваций. Сингапур - это потрясающая страна, которая смогла объединить в себе культурные ценности востока и высокий уровень жизни запада, что и заставляет очень многих иностранных абитуриентов начать обращать внимание на возможность получения высшего образования именно в данном государстве.

Цель исследования. Изучить современную систему образования в Сингапуре.

Материал и методы исследования. Изучение проведено на основании литературных источников, касающихся системы образования в Сингапуре.

Результаты исследования. Современная система образования в Сингапуре существует всего около ста лет, но, согласно данным исследовательского центра PIRLS, уровень грамотности населения города-государства считается одним из самых высоких во всем мире. Учащиеся сингапурских школ на международных конкурсах стабильно показывают наилучшие результаты по математике и естественным наукам. Сингапурская система образования хорошо адаптирована к требованиям современной мировой экономики. В Сингапуре расположены университеты, которые считаются лучшими в мире по уровню изучения естественных наук, математики, иностранных языков. Дошкольная система образования развивается за счет частных детских садов. Некоторые учреждения управляются бизнес-фондами и религиозными организациями. Принимают в детсады с трех лет. Система дошкольного образования предусматривает обучение: чтению; счету; музыке; пению; рисованию; танцам; лепке. Кроме родных малайского и китайского языков все дети обязательно учат английский. Школьное обучение начинается с шести лет. Система школьного образования в Сингапуре делится на три ступени: Начальный уровень - рассчитан на шесть лет. За это время дети проходят углубленный курс математики, английского и китайского языков, после завершения которых сдают экзамены и получают свидетельство PSLE. Средний – на базе знаний, полученных за время начального обучения, школьников распределяют по специализированным группам. Предуниверситетский - после окончания курса ученики получают сертификат класса GCE «А», что дает право для бесплатного обучения в профильном вузе. Все начальные школы Сингапура работают по единой системе обучения. Для одаренных детей предусмотрена дополнительная нагрузка в виде спортивных занятий, уроков по отдельным дисциплинам и эстетическому воспитанию. Образование, полученное в Сингапуре, называют одним из лучших в мире, а дипломы местных ВУЗов высоко котируются за пределами острова, в том числе, в таких странах, как США и Израиль, где уровень местного образования традиционно очень высок. В частности, остров славится своими специалистами в области точных и естественных наук. Сингапурские школы отличаются очень жестким подходом к процессу, и сильной академичностью преподавания. Занятия обычно начинаются в 7-7.30 утра, и заканчиваются в районе половины второго. В целом на перемены отводится около 30 минут. В сингапурских школах родители платят от \$13 до \$800 сингапурских долларов в месяц. Чтобы поступить в сингапурскую школу,

ребенок должен пройти вступительный экзамен AEIS, правила которого размещены на сайте Министерства образования (MOE).

Выводы. Отличительные особенности образования - сильная система технического образования, сильная программа финансирования, акцент на необходимость образования в течение всей жизни, заимствование лучших черт прогрессивных систем образования различных стран, привлечения филиалов десяти больших международных университетов.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

**Арабов Ш., студент 1 курса магистратуры Андижанского государственного
медицинского института**

**Научные руководители: Юсупов К.М., старший преподаватель,
Салиева М.Х., доцент, зав. каф. Общей гигиены
Андижанского государственного медицинского института**

Актуальность Охрана и укрепление здоровья детского населения была и остается первостепенной задачей в любом обществе. Именно дети составляют самую ранимую и чувствительную его часть и, при этом, определяют трудоспособный, репродуктивный, интеллектуальный и жизненный потенциал в будущем. Распространенность таких алиментарно-зависимых заболеваний, как болезни органов пищеварения и анемия, отмечается неуклонная тенденция к повышению уровня распространенности ожирения среди детей и подростков в 1,9-2,3 раза.

Цель исследования. Питание является одним из важнейших факторов, который действует с момента рождения до последних дней жизни человека, и участвует в формировании его здоровья. Количественные и качественные показатели питания определяют процессы роста, развития, функционирование центральной нервной системы, адаптационную устойчивость к инфекциям и неблагоприятным факторам окружающей среды антропогенного или геохимического происхождения, а также общую способность к деятельности.

Материал и методы исследования. Накопленный опыт многочисленных эпидемиологических и экспериментальных исследований в области нутрициологии раскрывает ряд проблем в питании детского населения, среди которых отсутствие сбалансированности по пищевым веществам, несоответствие уровня их потребления нормам физиологических потребностей и хронически недостаточное поступление витаминов, что обусловлено нерациональной структурой продуктового набора.

Результаты исследования. В литературе большое внимание уделяется проблемам питания в дошкольных образовательных учреждениях, где дети проводят 10-12 часов и число воспитанников более половины всех детей этого возраста. При этом, в большинстве случаев, для оценки и изучения питания в организованных коллективах используется традиционный метод анализа меню-раскладок, а попытки изменения методических подходов носят точечный характер и не находят практического применения. Проведенный информационный поиск показал, что в литературе недостаточно уделяется внимание проблемам формирования суточного рациона, включая особенности домашнего питания у детей дошкольного возраста, применяемые методы изучения питания в организованных коллективах не отражают индивидуального питания, а обсуждаемые вопросы нарушения нутритивного статуса здоровых детей не раскрывают влияния алиментарного фактора на компонентный состав тела. Проведена гигиеническая оценка фактического суточного питания детей, посещающих ДОО. Впервые при сочетанном использовании метода оценки меню-раскладок и индивидуального весового метода получены новые данные о количественной и качественной структуре фактического питания в организованных

коллективах. Установлены особенности пищевого поведения дошкольников в домашних условиях на современном этапе. Установлено влияние уровня белка в рационе питания детей на композиционный состав тела.

Выводы. Характер питания, воздействуя в критические периоды раннего онтогенеза, изменяет программу роста и способствует развитию ожирения, атеросклероза, сердечно-сосудистых заболеваний, устойчивость иммунной системы, метаболизм холестерина, инсулина, микронутриентов и продолжительность жизни. Новые знания дали основание для рождения и широкого распространения концепции программирования питанием на ранних этапах развития.

ОСОБЕННОСТИ ГЕЛЬМИНТОЗОВ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

**Ахмаджонов Ш., студент 2 курса магистратуры Андижанского
государственного медицинского института**

**Научные руководители: Салиева М.Х., доцент, зав.каф.,
Ходжахматова Р.Ю., ассистент кафедры общей гигиены
Андижанского государственного медицинского института**

Актуальность. Гельминтозы — обширная группа паразитарных заболеваний, вызываемых гельминтами, которая в значительной степени определяет состояние здоровья населения. По данным ВОЗ, гельминтозы занимают 4-е место по степени ущерба, наносимого здоровью населения Земли (после диареи, туберкулеза и ишемической болезни сердца). Каждый год приблизительно каждый второй человек на планете заражается одним из 3-х основных видов гельминтов, что приводит к аскаридозу (1,2 млрд. человек), анкилостомозу (900 млн.) и трихоцефаллезу (до 700 млн.).

Цель исследования. В настоящее время известно около 256 видов гельминтов, паразитирующих у человека. Это связано со следующими причинами: удорожанием лекарственных средств, предметов санитарии и гигиены; усилением миграции населения, вторжением городского населения в сельскую местность (работа на садовых участках, дачах, личных фермах), увеличением контакта человека с животными, ухудшением экологической ситуации.

Материал и методы исследования. Изучить на основании данных литературы распространённость гельминтозов.

Результаты исследования. В Европе гельминтами поражен каждый третий житель. Ежегодный показатель заболеваемости гельминтозами в Узбекистане — более тысячи случаев на 100 тысяч населения, наиболее распространенными гельминтозами являются: энтеробиоз, аскаридоз, трематодоз. Заболеваемость энтеробиозом в стране составляет 1100 случаев на 100 тысяч населения. Среди больных 90% составляют дети, преимущественно в возрасте от 1 до 3 лет. Заболеваемость аскаридозом составляет 100 случаев на 100 тысяч населения. Очаги аскаридоза регистрируются в районах Хорезмской области и Каракалпакии. Интенсивным очагом тениаринхоза является Хорезмская область. Узбекистан относится к регионам, эндемичным в отношении эхинококкоза и в последние годы в республике наблюдается явная тенденция к росту заболеваемости населения. В отдельных детских дошкольных учреждениях и школах инвазированность детей наиболее часто встречающимися в нашем регионе паразитами — *Enterobius vermicularis*, *Hymenolepis nana*, *Lamblia intestinalis* составляет 30-35%. Из-за недостаточного выявления больных, необходимые противоэпидемические мероприятия проводятся только в одном очаге заболевания из трех существующих. Заражение человека гельминтами может происходить различными путями: пищевым — в результате заглатывания яиц гельминтов с немытыми овощами, фруктами и прочее, а также при употреблении мяса промежуточных хозяев, содержащих личинки гельминтов; водным — при питье воды из водоемов, в которых

содержатся личинки гельминтов; через кожу — встречается реже. По данным паразитологического мониторинга, в течение жизни практически каждый человек нашей страны переносит паразитарное заболевание, причем чаще всего страдают дети. На долю школьников и детей младшего возраста приходится до 80% глистных инвазий. Кроме того, большинство исследователей выделяют среди них группу риска заражения энтеробиозом и другими гельминтозами: дети из многодетных и социально неблагополучных семей, длительно и часто болеющие, получавшие искусственное вскармливание (особенно неадаптированное), дети с отставанием в умственном и психическом развитии и низким уровнем навыков личной гигиены.

Выводы. Анализируя современную ситуацию по распространенности и клиническим проявлениям паразитозов, можно отметить определенную роль гельминтозов и паразитозов в формировании фоновых состояний у детей.

ВОЗДЕЙСТВИЕ ГЕЛЬМИНТОВ НА ОРГАНИЗМ РЕБЕНКА

Ахмаджонов Ш., студент 2 курса магистратуры Андижанского государственного
медицинского института

Научные руководители: Усманова Г.К., Минаваров А.А., старшие преподаватели
кафедры общей гигиены Андижанского государственного медицинского института

Актуальность. Воздействие гельминтов на организм ребенка весьма многообразно. Поэтому изучение патогенного действия гельминтов имеет важное значение в профилактике заболеваний и ранней диагностике гельминтозов у детей.

Цель исследования. Изучить патогенное действие гельминтозов на организм ребёнка.

Материал и методы исследования. Проведен анализ литературных данных патогенного действия, процессов взаимодействия гельминта и макроорганизма, неспецифические профилактические мероприятия.

Результаты исследования. Патогенное действие гельминтов заключается в следующем: механическое воздействие на слизистые оболочки - приводит к поражениям желудочно-кишечного тракта; токсико-аллергическое воздействие - приводит к формированию астеновегетативного синдрома, отставанию в физическом, умственном и психическом развитии; используют питательные вещества из организма человека - приводит к развитию анемии; способствуют хронизации и удлинению сроков лечения тех заболеваний; нарушают нормальную функцию органов, а иногда и полностью выключает ее; снижают эффективность прививок, не достигается защитный уровень иммунитета при вакцинации и ревакцинации. Диагноз гельминтоза чаще всего ставится в хроническую стадию. Она проявляется клинически следующими синдромами: абдоминальный, включая диспепсию; аллергический (сыпи, экземы, бронхоспазм, эозинофильные инфильтраты в легких); токсикоз хронический (анорексия, слабость, вялость, полигиповитаминоз, синдром хронической усталости); анемический (чаще железодефицитная анемия). Диагностика гельминтозов проводится на основании клинической картины болезни, а также лабораторных данных — обнаружения яиц, личинок или зрелых гельминтов и их фрагментов в крови, рвотных массах, моче. Острая, или ранняя, фаза инвазии определяется аллергической реакцией организма немедленного или замедленного типа на личинки паразитов, совершающих сложную и продолжительную миграцию в человеческом организме (кровь, печень, легкие, серозные оболочки и др.). Латентная фаза развивается вслед за острой и характеризуется постепенным созреванием юного гельминта в тропной ткани или органе; хроническая фаза гельминтозов отмечается при паразитировании взрослой особи; исходами инвазии (после изгнания или естественной гибели глиста) могут быть как полное

выздоровление, так и разнообразные резидуальные явления, приводящие иногда к инвалидности.

Неспецифические профилактические мероприятия обязательно должны включать: формирование здорового образа жизни; соблюдение санитарно-гигиенических навыков в семье, детских учреждениях, больницах (мытьё рук после улицы, туалета, каждый ребенок, член семьи должен иметь собственные предметы личной гигиены и т. п.); правильная кулинарная обработка пищи. Большой риск поражения гельминтами при потреблении сырокопченых, свежемороженых, плохо термически обработанных продуктов. Необходимо тщательно мыть фрукты, овощи, ягоды; употребление только фильтруемой водопроводной или кипяченой воды; предотвращение фекального загрязнения окружающей среды; правильное содержание домашних животных, их обследование на гельминты, дегельминтизация; раннее выявление.

Выводы. Система профилактических мероприятий будет несовершенной без компетентности медицинских работников, их ответственности, высокого профессионализма, а также государственных программ, направленных на предупреждение и снижение заболеваемости детского населения.

ПАЦИЕНТЫ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА О МОТИВАЦИИ ЗОЖ

Камолов И.А., студент 4 курса медико-профилактического факультета Андижанского государственного медицинского института

Научные руководители: Салиева М.Х., доцент, зав.каф.,
Мирзаева М.М., старший преподаватель кафедры общей гигиены
Андижанского государственного медицинского института

Актуальность. Одним из основных направлений государственной программы реформирования здравоохранения РУз является укрепление первичной медико-санитарной помощи (ПМСП).

Цель исследования. Изучить мнение пациентов первичного звена сельского здравоохранения о мотивации ЗОЖ медучреждениями села.

Материал и методы исследования. Путём анкетирования проведен анализ мнения медсестёр о значении мотивации ЗОЖ, а также дана оценка пациентами работы медицинских сестёр по санитарно-гигиеническому воспитанию.

Результаты исследования. Опрошенный сестринский персонал состоял в основном из молодых женщин в возрасте от 20 до 30 лет (48,3%). Доля лиц от 31-40 лет составила - 11,7%, от 41-50 лет - 28,3%, 51 и старше - 11,7%. По должности медсестры распределялись следующим образом: 99,3% – медсёстры и 6,7% - акушерки. Все участники исследования - женщины, имеющие законченное среднее специальное образование. По стажу работы распределение респонденток следующее: у 91,7% - стаж до 3 лет, у 5,0% - от 3 до 5 лет и у 3,3% – свыше 6 лет. Возраст больных колебался от 20 до 67 лет, из них 13,3% представляли возрастную категорию 20-29 лет, 20% - 30-39 лет, 40% - 40-49 лет, 50 лет и старше – 26,7%. Среди социально значимых болезней наибольшее число медсестёр отметили заболевания системы кровообращения (65,6%). Злокачественные новообразования отметили 25,1% медицинских сестёр, болезни эндокринной системы отметили 26,1%. Среди факторов риска, приводящих к социально-значимым заболеваниям медицинскими сестрами, в первую очередь, выделены поведенческие факторы риска: курение (44,9%), употребление алкоголя (41,1%), гиподинамия (40,2%), неправильное питание (40,1%).

Согласно мнения больных, по соблюдению режима дня, 35,4% медсестёр дают хорошие советы, 53,1% - дают удовлетворительные советы и 11,5% - не дают советы. По соблюдению режима отдыха 29,5% медсестёр дают хорошие советы, 51,1% - удовлетворительные и 19,4% - не дают советы. По соблюдению режима и характера питания

33,3% медсестёр дают хорошие советы, 48%- удовлетворительные советы и 19%- не дают советы. О вреде курения и алкоголя 29,2% медсестёр дают хорошие советы, 51% - удовлетворительные и 19,8%- не дают советы. Анализ показал, что в среднем 31,8% медсестёр дают хорошие советы, 50,8% - удовлетворительные и 17,4%- не дают советы.

Выводы. Среди элементов профилактической деятельности, проводимых в первичном звене здравоохранения, наибольшее внимание уделяется вторичной профилактике - выявлению и профилактике обострений хронических заболеваний, тогда как мероприятиям, направленным на сохранение здоровья: консультирование по вопросам ЗОЖ, выявление факторов риска уделяется меньше внимания. Это может быть связано, с одной стороны, недостатком рабочего времени, а с другой стороны с недооценкой в своей работе мероприятий первичной профилактики. Таким образом, непрерывное изучение мнения основных потребителей медицинских услуг даёт возможность определить основные направления, реализация которых будет способствовать улучшению качества сестринского обслуживания и повышению эффективности деятельности учреждений в целом.

ПЕРВИНАЯ ПРОФИЛАКТИКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ – ОСНОВА ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА

**Мамажанова У., студентка 4 курса стоматологического факультета Андижанского
государственного медицинского института**

**Научные руководители: Мирзаева М.М., старший преподаватель,
Салиева М.Х., доцент, зав. каф. Общей гигиены
Андижанского государственного медицинского института**

Актуальность. Главной задачей первичной профилактики кариеса является повышение уровня здоровья детей с использованием всех возможных методов и средств, чтобы ни один здоровый ребенок не перешел в группу больных, т.е. это профилактика в группе здоровых детей.

Цель исследования. Изучить основные задачи программ первичной профилактики кариеса.

Материал и методы исследования. На современном уровне развития стоматологической помощи детям профилактика невозможна без планирования, без управления развитием здоровья. Планирование профилактических мероприятий возможно на общегосударственном, групповом и индивидуальном уровнях.

Результаты исследования. Задачи программ первичной профилактики кариеса: создание условий для нормального формирования и первичной минерализации твердых тканей зуба; обеспечение физиологического течения процесса созревания твердых тканей зуба (вторичная минерализация), при необходимости – стимуляция этих процессов; предотвращение или устранение формирования кариесогенной ситуации в полости рта.

Первичная профилактика - это система социальных, медицинских, гигиенических мероприятий, направленных на предотвращение заболевания путем устранения причин и условий их возникновения, неблагоприятных факторов окружающей среды. Сюда относятся общегосударственные меры профилактики: фторирование питьевой воды; выпуск лечебно-профилактических средств ухода за полостью рта; включение вопросов гигиенического воспитания, направленного на повышение санитарно-медицинской грамотности подрастающего поколения, в программы воспитания детей в школе; создание различных детских учреждений, в т.ч. специализированных (для детей с врожденной патологией лица и челюстно-лицевой области).

В качестве групповых мер могут быть использованы: обучение детей различного возраста гигиеническому уходу за зубами (в детских садах, школах и т.д.); - назначение

средств эндогенной профилактики кариеса в виде пищевых добавок, препаратов кальция, фтора, фторсодержащих таблеток и пр.

Основным звеном, ведущим профилактическую работу по стоматологии, должны быть врачи гигиенисты, средний медицинский персонал; за организациями стоматологической службы и стоматологами закрепляется организационная, контролирующая, консультативная, управляющая функции; необходима подготовка среднего медицинского персонала, ориентированного на профилактическую работу; организация и внедрение новых эффективных форм профилактической помощи населению по стоматологии; организация контроля, учёта, отчётности стоматологических учреждений по профилактике; решение проблем профилактики стоматологических заболеваний совместно с руководящими органами, администрации учреждений.

Выводы. Обучение детей различного возраста гигиеническому уходу за зубами (в детских садах, школах и т.д.); введение в цикл занятий физической культурой в ДОУ и в школе упражнений по дыхательной гимнастике, для формирования правильной осанки и положения головы. Многообразие форм и методов первичной профилактики предусматривает разработку критериев ее эффективности.

МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ С МОМЕНТА ПРОРЕЗЫВАНИЯ ПЕРВЫХ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ

Мамажанова У., студентка 4 курса стоматологического факультета Андижанского государственного медицинского института

Научные руководители: Салиева М.Х., доцент, зав.каф. общей гигиены,

Мирзаева М.М., старший преподаватель кафедры

Андижанского государственного медицинского института

Актуальность. Недостаточное внимание к гигиеническим мероприятиям в полости рта является причиной, условием и следствием различных видов стоматологической патологии. Как причина они приводят к возникновению заболевания: как условие они способствуют его развитию и прогрессированию; как следствие, в большинстве случаев, при заболевании полости рта пациенты прекращают соблюдать гигиену полости рта в силу тех или иных причин, что приводит, в свою очередь, к ухудшению состояния и обострению в течении заболевания. Именно поэтому следует подчеркнуть важность и значимость гигиенических мероприятий.

Цель исследования. Изучить методы профилактики стоматологических заболеваний у детей с момента прорезывания первых временных зубов.

Материал и методы исследования. Навыки по гигиене полости рта, привитые человеку в детстве, остаются на всю жизнь. Это еще один основательный довод в пользу того, что основной упор в воспитании санитарно – гигиенической культуры должен приходиться именно на детство, когда ребенок слушает и воспринимает советы взрослых, когда он пытается копировать поведение родителей.

Результаты исследования. С момента прорезывания первых временных зубов их необходимо очищать не менее одного раза в день специальной зубной щеточкой, которую родители надевают себе на палец. С года ребенку можно чистить зубы 2 раза в день мягкой детской зубной щеткой, с 2-2,5 лет - 2 раза в день, используя при этом мягкую зубную щетку и гелеобразную детскую зубную пасту. Контролем правильности чистки зубов во всех возрастных периодах должно служить отсутствие видимого налета.

Уже в 2 года ребенок должен чистить зубы зубной щеткой без пасты самостоятельно и с зубной пастой с помощью родителей. При выполнении ритуала гигиены рта должны присутствовать элементы наглядности, игры и сюрпризные моменты. Чистка зубов осуществляется два раза в день, в течение 3-5 минут. Если ребенок начинает капризничать и

у него пропадает желание ухаживать за зубами, то лучше процедуру отложить, дети должны иметь желание и стремление к гигиене полости рта. В 6-7 лет должны знать правила чистки зубов. Очень рано, сразу после прорезывания первого зуба у ребенка, на нем начинает формироваться зубной налет. Поэтому родителям следует очищать первые временные зубы щеткой с момента их прорезывания, приучая тем самым ребенка к этой рутинной процедуре с самого раннего детства. К 3 годам прорежутся все 20 временных зубов, и уход за ними крайне важен, так как это залог здоровья будущих постоянных зубов. В период с 6 до 12 лет начинают прорезаться постоянные зубы, начиная с первого моляра, и к этому времени ребенок должен проводить грамотную и тщательную гигиену полости рта самостоятельно, но под контролем родителей. Именно в этот период закладываются основные навыки по гигиеническому уходу за полостью рта. Процедура эта должна доставлять удовольствие и быть веселой, увлекательной игрой. Для этого надлежит использовать яркие и привлекательные зубные щетки и приятные фторсодержащие пасты. В период прорезывания подавляющего большинства постоянных зубов при необходимости проводят ортодонтическое лечение, в этот период ребенку требуется значительное количество и разнообразие средств гигиены полости рта.

Выводы. Врач – стоматолог, а также родители должны воспитывать позитивно мотивированное отношение у детей к гигиене полости рта как неотъемлемой части оздоровления организма и поддержания общего тонуса и жизнеспособности.

ВЛИЯНИЕ НА НУТРИТИВНЫЙ СТАТУС ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ

**Муйдинов И., студент 2 курса магистратуры Андижанского
государственного медицинского института**

**Научные руководители: Мамажанова М.М., ассистент кафедры общей гигиены,
Салиева М.Х., доцент зав.каф. Общей гигиены
Андижанского государственного медицинского института**

Актуальность. В любом обществе забота о здоровье ребенка занимает приоритетные позиции, ведь дети воплощают будущее страны. Именно дети составляют самую ранимую и чувствительную его часть и, при этом, определяют трудоспособный, репродуктивный, интеллектуальный и жизненный потенциал в будущем. Поэтому одной из основных задач демографической политики РУз является укрепление здоровья детей и подростков. Питание относится к важнейшим факторам, которые действуют на организм с момента рождения и до последних лет жизни. Важно отметить, что этот фактор поддается регулированию. От того, насколько рационально и оптимально организовано питание, существенно зависят процессы роста и развития.

Цель исследования. Изучить влияние на нутритивный статус питания детей, т.к. характер питания, воздействуя в критические периоды раннего онтогенеза, изменяет программу роста и способствует развитию ожирения, атеросклероза, сердечно-сосудистых заболеваний, устойчивость иммунной системы, метаболизм холестерина, инсулина, микронутриентов и продолжительность жизни.

Материал и методы исследования. Нами изучены многочисленные эпидемиологические и экспериментальные исследования отечественных и зарубежных ученых в области детской нутрициологии.

Результаты исследования. Рациональное питание в детском возрасте имеет исключительное значение. Многочисленные эпидемиологические и экспериментальные исследования отечественных и зарубежных ученых в области детской нутрициологии раскрывают влияние питания в период беременности и детей первых лет жизни. Прямое влияние питания на экспрессию генов и, в первую очередь, генов-регуляторов развития, позволяет судить об отклонении онтогенетических процессов от генетически

детерминированного развития. Дошкольный возраст характеризуется незавершенностью морфофункционального и нервно-психического развития, что обуславливает с одной стороны, пластичность организма ребенка, а с другой стороны, его ранимость. В этот период активно происходят процессы миелинизации нервных волокон, развитие синапсов и разветвление дендритов, что необходимо для обработки большого количества информационных сигналов.

Следует учитывать степень зрелости пищеварительной системы и ее способность к расщеплению, перевариванию и усвоению питательных веществ из продуктов и блюд. Ребенка отличает также незрелость механизмов, обеспечивающих защиту и его адаптацию к окружающей социальной среде. Так, известно, что для детей дошкольного возраста, при сравнении с другими периодами, характерно снижение активности антиоксидантной системы и это может представлять дополнительный фактор риска развития многих заболеваний

Выводы. Особенности растущего организма определяют важность содержания в пище достаточного количества и оптимального соотношения макро- и микронутриентов. Их недостаток или избыток одинаково отрицательно влияют на здоровье. Для нормального функционирования организма необходимо постоянно поддерживать баланс между поступающей и затраченной энергией. Недостаточное поступление витаминов сказывается на обменных процессах, частоте и тяжести респираторных и желудочно-кишечных заболеваний, повышенном риске генетических нарушений, сердечно-сосудистых и онкологических заболеваниях.

ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ И ИХ ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ

**Муминов О., студент 2 курса магистратуры Андижанского
государственного медицинского института**

**Научные руководители: Минаваров А.А., старший преподаватель,
Салиева М.Х., доцент, зав. каф. Общей гигиены
Андижанского государственного медицинского института**

Актуальность. Правильное питание обеспечивает нормальный рост и развитие детей, способствует профилактике заболеваний, продлению жизни, повышению работоспособности и создает условия для адекватной адаптации к окружающей среде. Именно поэтому, в последние годы во всем мире значительное число исследователей изучает влияние фактора питания и отдельных его компонентов на состояние здоровья людей различного возраста. Сложившаяся социально-экономическая ситуация делает вопрос изучения состояния питания как фактора сохранения и поддержания здоровья детей еще более актуальным.

Цель исследования. Определить влияние фактического питания на показатели физического развития и нутритивного статуса детей, посещающих дошкольные образовательные учреждения.

Материал и методы исследования. Общеизвестно, что из внешнесредовых факторов, влияющих на физическое развитие наряду с двигательной активностью, режимными моментами, климатогеографическими условиями, наличием острых и хронических заболеваний, питание признано наиболее важным фактором. Именно поэтому оценка основных показателей физического развития применяется в качестве критерия оценки состояния питания различных групп населения.

Результаты исследования. Несбалансированное и нерациональное питание отражается на темпах роста и развития детей. Вместе с тем, дошкольный возраст относится к периодам интенсивного роста, когда ребенок особенно чувствителен к действию факторов внешней среды, в том числе и питанию. Кроме того, в дошкольном возрасте формируются пищевые стереотипы и предпочтения, которые во многом зависят от питания в семье и

детском саду Дефицит основных питательных, минеральных веществ и витаминов создает достаточный риск для здоровья и развития детей. Динамика физического развития детей дошкольного возраста, посещающих дошкольные образовательные учреждения, указывает на достоверное ($p < 0,05$) увеличение доли детей с атипично высоким развитием и уменьшением доли детей с физическим развитием ниже среднего. Физическое развитие детей характеризуется большим удельным весом (около одной трети) детей с повышенными показателями длины тела при дефиците массы и узкой грудной клетке. Фактическое питание детей, посещающих ДООУ, не является сбалансированным и имеет нарушения, как в дошкольных образовательных учреждениях, так и в семьях, что приводит к стойкому дефициту овощей, фруктов и молочных продуктов в рационе на фоне избытка простых углеводов. Нарушения питания в ДООУ носят стойкий характер, требуя специальных организационных мероприятий. Питание детей дошкольного возраста в семьях характеризуется частым использованием колбасных изделий, полуфабрикатов, продуктов, содержащих большое количество простых углеводов при дефиците овощей, что препятствует формированию навыков здорового питания. Дети, получающие рационы с повышенной пищевой ценностью, в том числе с повышенным содержанием белка, имеют достоверно ($p < 0,05$) более высокие показатели длины тела и окружности грудной клетки.

Выводы. При организации питания детей в ДООУ необходимо обеспечивать преемственность и информационный обмен между дошкольными учреждениями и родителями в вопросах питания, применяя конкретные рекомендации для родителей по питанию детей на каждый день с учетом меню в детском саду, индивидуальные консультации и школы здоровья.

РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ И ЖЕНЩИН ДЕТОРОДНОГО ВОЗРАСТА

Мухитдинова Н., студентка 2 курса магистратуры Андижанского государственного медицинского института

Научный руководитель: Салиева М.Х., доцент зав.каф. Общей гигиены Андижанского государственного медицинского института

Актуальность. Как показывают данные Всемирного банка, за последние два десятилетия общий статус питания детей в возрасте до 5 лет, женщин репродуктивного возраста (15–49 лет) и беременных женщин в Узбекистане стабильно улучшается.

Цель исследования. Изучить, согласно исследований, проведенных в РУз, распространённость анемий в результате дефицита железа в питании детей и женщин репродуктивного возраста (15–49 лет) и беременных.

Материал и методы исследования. Проведен обзор материалов ВОЗ по исследованию питания населения РУз.

Результаты исследования. Показатели отставания в росте, истощения и пониженного веса среди детей в Узбекистане низкие. Несмотря на то, что показатель избыточного веса среди детей пока не достиг значимого уровня для внимания общественного здравоохранения, тем не менее необходимо проводить мониторинг ситуации в данном направлении.

Распространенность анемии среди детей в возрасте до 5 лет составляет 15 процентов по стране, однако дефицит железа затрагивает более половины детей, и почти все случаев анемии, вероятней всего, связаны с дефицитом железа. Это означает, что сокращение дефицита железа, скорее всего, приведет к снижению распространенности анемии среди детей.

Показатель дефицита витамина А низкий – около 6 процентов по стране, хотя наблюдаются различия по областям. В то время как в Узбекистане недостаточное питание у

небеременных женщин широко не распространено, распространение избыточного веса и ожирения значительное. Кроме того, прослеживается важная тенденция, указывающая на увеличение избыточной массы тела / ожирения среди женщин в зависимости от возраста.

Поскольку в предыдущих оценках использовались различные возрастные группы, трудно определить, возросла ли распространенность избыточной массы тела или ожирения в последние годы, однако нынешняя ситуация все же заслуживает внимания.

Одна пятая часть небеременных женщин страдают от анемии, дефицит железа среди небеременных женщин очень высок, и 80 процентов случаев анемии, вероятно, связаны с дефицитом железа. Как по показателям анемии, так и по дефициту железа наблюдаются региональные различия. Дефицит витамина А в Узбекистане не распространен среди небеременных женщин, в то время как дефицит фолиевой кислоты наблюдается примерно у 40 процентов, а витамина В12 – у 20 процентов женщин. Хотя на национальном уровне небеременные женщины получают достаточно йода, существуют регионы, в которых дефицит йода представляет проблему.

Важно также отметить, что женщины, проживающие в домохозяйствах, не имевших йодированной соли на момент проведения исследования, страдают йододефицитом, а женщины из домохозяйств, где было хоть некоторое либо надлежащее содержание йода, – не испытывают йододефицита.

Выводы. Треть беременных женщин страдают анемией и 40 процентов из них – в третьем триместре беременности. В целом беременные женщины имеют йододефицит, однако среди беременных женщин, проживающих в домохозяйствах, где имеется йодированная надлежащим образом соль, дефицита не наблюдается.

ФОРМИРОВАНИЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О ПРАВИЛЬНОМ ПИТАНИИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

**Мухиддинова Н., студентка 2 курса магистратуры Андижанского
государственного медицинского института**

**Научные руководители: Халмирзаева С.С., старший преподаватель,
Мамажанова М.М., ассистент кафедры общей гигиены
Андижанского государственного медицинского института**

Актуальность. Пищевой рацион дошкольника должен быть сбалансирован с учетом возраста, пола, величиной нагрузок, характера деятельности и предпочтений. Питаться правильно чрезвычайно важно именно в раннем детстве, потому что это влияет на дальнейшее развитие организма и его здоровье. Огромное значение в создании благоприятных условий для формирования у старших дошкольников представлений о правильном питании играет система дошкольного образования, поскольку забота об укреплении здоровья ребенка - проблема не только медицинская, но и педагогическая.

Цель исследования. заключается в выявлении педагогических условий организации взаимодействия ДООУ и семьи в процессе формирования представлений о правильном питании у дошкольников.

Материал и методы исследования. На первом этапе осуществлялся теоретический анализ по проблеме взаимодействия ДООУ и семьи в процессе формирования представлений о правильном питании у детей. На втором этапе изучался опыт совместной работы педагогов группы с родителями по вопросам формирования представлений о правильном питании; определялся уровень сформированности представлений у старших дошкольников о здоровом образе жизни, организме человека, овощах и фруктах; изучались особенности формирования представлений о правильном питании в условиях семьи.

Результаты исследования. Отвечая на вопрос о важности формирования представлений о правильном питании в дошкольном возрасте, все педагоги выразили свое

согласие с данным утверждением, аргументируя это тем, что решение данной задачи способно обеспечить нормальную жизнедеятельность организма подрастающего поколения, повысить уровень работоспособности и укрепить иммунитет к разного рода заболеваниям. Анализируя ответы специалистов дошкольного образовательного учреждения на второй вопрос анкеты, мы увидели, что педагоги, в процессе общения с родителями, крайне важными считают задачи по повышению педагогической культуры членов семьи и гармонизации детско-родительских отношений. К единому мнению воспитатели подготовительной группы пришли, отвечая на вопрос о привлечении родителей к процессу формирования представлений о правильном питании у детей. Они считают, что только при поддержке семьи можно достичь положительного результата в решении этой задачи. Для привлечения внимания родителей к рассматриваемой проблеме, педагоги используют следующие формы работы: памятки для родителей, папки-передвижки, родительские собрания. В процессе организации взаимодействия с семьями воспитанников 70% опрошиваемых категорично заявили, что не испытывают проблем, 30% респондентов - признались, что сталкиваются с некоторыми трудностями в работе. В тоже время, несмотря на практически полное отсутствие сложностей в организации взаимодействия с родителями, все воспитатели указали, что получение дополнительных знаний и опыта в этой области не будут для них лишними.

Выводы. Анкетирование показало, что у педагогов имеется определенный опыт взаимодействия с семьями воспитанников. Однако в вопросе формирования представлений о правильном питании у детей не все достигают необходимого результата данного взаимодействия. Практически все из опрошенных родителей, на 99% заинтересованы во взаимодействии с ДОО в вопросе формирования представлений о правильном питании у детей и готовы к сотрудничеству.

МЕТОДЫ И СРЕДСТВА САНИТАРНОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ В ПРИВИТИИ ГИГИЕНИЧЕСКИХ НАВЫКОВ

**Турсунов Х., студент 2 курса магистратуры Андижанского государственного
медицинского института**

Научные руководители: Салиева М.Х., доцент, зав.каф.,

Ахмадходжаева М.М., доцент кафедры общей гигиены

Андижанского государственного медицинского института

Актуальность Санитарное просвещение — совокупность образовательных, воспитательных, агитационных и пропагандистских мероприятий, направленных на формирование ЗОЖ, профилактику заболеваний, сохранение и укрепление здоровья, повышение трудоспособности людей, продление их активной жизни.

Цель исследования. С целью обеспечения высокого уровня здоровья цель каждого медицинского работника в своей работе — опираться на профилактическую направленность. Уровень профилактики в стране отражает характер общественно-экономических, научно-технических и политических условий жизни. Санитарное просвещение преследует несколько целей, одна из них — популяризация ЗОЖ.

Материал и методы исследования. Изучение средств и методов санитарного просвещения. Распространение информации и привлечение населения реализуется методами агитации и пропаганды и охватывает все сферы гигиены.

Результаты исследования. В задачи санитарного просвещения входит: распространение медицинских и гигиенических знаний; воспитание санитарно-гигиенических навыков с целью сохранения и укрепления здоровья; повышение санитарно-гигиенической культуры. Санитарно-гигиеническое просвещение должно проводиться с учетом пола, возраста, климато-географических особенностей, национальных обычаев,

традиций и других факторов. В своей работе по воспитанию ЗОЖ медработник должен учитывать и условия жизни населения, куда входят материальные и нематериальные факторы (социальные, политические и духовно-нравственные). Индивидуальное и общественное здоровье зависит от вышеперечисленных факторов.

Обязательные курсы санитарного просвещения проходят работники некоторых специальностей: парикмахеры, банщики; продавцы продуктовых товаров; сотрудники прачечных; работники водопроводных станций и жилсервиса и др. Для каждой категории занятости существует определенный курс, зависящий от особенностей, специфики деятельности. Предметами, обязательными к изучению, вне зависимости от сферы деятельности, являются: охрана окружающей среды; общественное здоровье (охрана водных источников, атмосферы, утилизация и уборка отходов, профилактика профессиональных заболеваний); охрана здоровья сотрудников. На современном этапе внимание уделяется предупреждению таких патологий: сердечно-сосудистые заболевания (гипертоническая болезнь, атеросклероз, ишемия), ожирение, диабет, онкологические заболевания; травматизм; туберкулез; хронические заболевания легочной системы и др.

Просветительская деятельность проводится с учетом особенностей целевой аудитории (национальные традиции, пол, возраст, сфера деятельности и т. д.). Просветительная и воспитательная работа - обязательная часть деятельности каждого медицинского учреждения и всех медработников. Все лечебно-профилактические учреждения обязаны проводить соответствующие мероприятия, направленные на воспитание населения.

Выводы. Роль санитарного просвещения состоит в активном формировании у населения ЗОЖ, методами пропаганды и агитации медработники убеждают в необходимости соблюдать правила санитарной культуры. Целью являются твердые убеждения, подкрепленные привычками и поступками, направленными на сохранение здоровья, умственную и физическую активность, участие в профосмотрах, профилактику болезней.

ОСОБЕННОСТИ ФАРМАКОТЕРАПИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БОЛЬНЫХ ПОДАГРОЙ

*Бекташев И.Б. - магистр кардиологии 2 ступени
Научный руководитель: Кадилова Г.И. - к.м.н., доцент
Кафедра факультетской терапии
Андижанский государственный медицинский институт*

Ведущей причиной смерти больных подагрой являются сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ), обусловленные атеросклеротическим поражением сосудов.

На основании анализа данных литературы показано, что тщательный мониторинг артериального давления и поражения органов-мишеней служит основой профилактики развития у больных подагрой ССЗ и кардиоваскулярных катастроф.

Актуальность. Подагра - системное тофусное заболевание, характеризующееся отложением в различных тканях моноурата натрия и развивающимся в связи с этим воспалением у лиц с гиперурикемией (ГУ), обусловленной внешне-средовыми и/или генетическими. Заболеваемость подагрой увеличилась в несколько раз за последние десятилетия и продолжает неуклонно расти.

Традиционно ГУ ассоциировалась с повышенным риском развития подагрических артритов, уратных тофусов и нефролитиаза. В некоторых современных исследованиях показано, что ГУ является фактором риска сердечно-сосудистых заболеваний. Высокий уровень мочевой кислоты (МК) повышает риск возникновения и прогрессирования артериальной гипертензии (АГ), которая встречается у больных подагрой до 36%-72%. ГУ тесно связана с повышением атерогенных компонентов холестерина профиля — гипертриглицеридемией и понижением уровня ЛПВП.

Требования к антигипертензивным препаратам, применяемым при АГ в сочетании с подагрой, следующие: пролонгированное действие, защита органов мишеней, метаболическая нейтральность. Помимо высокой антигипертензивной эффективности и благоприятного влияния на характеристики суточного ритма АД и ЧСС, препарат не должен повышать уровень мочевой кислоты и атерогенных компонентов холестерина профиля. Вместе с тем влияние различных антигипертензивных препаратов на показатели липидно-го, углеводного и пуринового обмена отличается. Согласно рекомендациям

Цель исследования. Оценить взаимосвязь ГУ с особенностями суточного профиля АД у больных подагрой и бессимптомной гиперурикемией (БГУ) в сочетании с АГ.

Материалы и методы исследования. В исследование были включены больные в возрасте от 41 до 70 лет (средний возраст $57,6 \pm 6,34$ лет), из них 31 мужчина (52 %) и 29 женщин (48 %). Всем пациентам проводилось общеклиническое обследование с оценкой антропометрических показателей: рост, вес, ИМТ, окружность талии (ОТ), окружность бедра (ОБ), отношение ОТ/ОБ. Определение степени ожирения оценивалось согласно критериям ВОЗ (1997). Выполнялось биохимическое исследование крови с определением общего холестерина (ХС), ХС ЛПВП, ХС ЛПНП, триглицеридов (ТГ), индекса атерогенности (ИА), мочевины, креатинина, мочевой кислоты (МК) крови, РФ, СРБ. Оценивались общие анализы крови и мочи с суточной экскрецией МК в моче, сахар крови натощак. Инструментальное обследование включало: электрокардиография (ЭКГ), эхокардиография (ЭХО КГ), суточное мониторирование АД (СМАД), УЗИ почек. За норму показателей принимались уровни ОХ и ТГ – 5,0 и 1,7 ммоль/л соответственно.

Все пациенты были разделены на две группы: I группу ($n = 30$) составили пациенты с подагрой, II группу ($n = 30$) – с БГУ в сочетании с АГ I–III степени. Согласно критериям Европейской антиревматической лиги, за норму принято считать уровень МК в крови < 360 ммоль/л. Диагноз подагры выставляли в соответствии с критериями S.L. Wallace [13]. Учет числа атак проводился анамнестически и по данным медицинской карты. Диагностика и коррекция нарушений липидного обмена с целью профилактики и лечения атеросклероза оценивалась в соответствии с Рекомендациями экспертов Всероссийского научного общества кардиологов (ВНОК 2004). Критерии исключения из исследования: тяжелая тофусная подагра, вторичные артериальные гипертензии, сердечно-сосудистые события в анамнезе, аритмии, сахарный диабет, тяжелые сопутствующие заболевания желудочно-кишечного тракта, печени, почек, тяжелая сердечная недостаточность, онкологический анамнез.

Результаты исследования. Полученные результаты статистически обрабатывались с использованием методов описательной статистики с вычислением средней арифметической (M) и стандартного отклонения (SD). Сравнение клинических данных проводилось с помощью (χ^2), корреляционного анализа по методу Спирмена. Применялись непараметрические методы – критерий Вилкоксона и Манна–Уитни. Уровень статистически достоверной значимости принимался при $p < 0,05$.

Среди больных подагрой преобладали мужчины (87 %), а при БГУ – женщины (83 %). Средняя продолжительность заболевания подагрой составила $5,29 \pm 2,37$ лет, с частотой обострения артрита в среднем 3 (от 1 до 4) атаки в год. Преобладало рецидивирующее течение заболевания у 18 человек (60 %), хроническое течение было у 12 человек (40 %). Количество пораженных суставов составило 4 (от 3 до 6), 20 % пациентов имели внутрикожные и подкожные тофусы. На момент исследования больные находились в межприступном периоде (более двух недель после купирования артрита) и ранее не принимали антигиперурикемические препараты. У больных II группы в 93 % выявлялся остеоартроз.

Анализ антропометрических данных показал, что половина больных подагрой и 30 % с БГУ имели избыточную массу тела, по 33 % – I ст., 17 и 27 % – II ст. и только при БГУ 10 % больных – III ст. абдоминального ожирения. Отношение ОТ/ОБ составило $1,62 \pm 0,25$, и $1,8$

$\pm 0,21$ у пациентов I и II групп, что статистически значимо выше нормальных показателей ($p < 0,01$).

Вывод. У больных подагрой и бессимптомной гиперурикемией в сочетании с артериальной гипертензией выявлены прямые корреляционные взаимосвязи с ожирением, нарушением обмена липидов, поражением органов-мишеней.

ПРЕИМУЩЕСТВО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АПТЕЧКИ-ТАЙМЕРА В ФАРМАКОТЕРАПИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БОЛЬНЫХ ПОДАГРОЙ

*Бекташев И.Б. - магистр кардиологии 2 ступени
Научный руководитель: Г.И. Кадырова к.т.н., доцент
кафедра факультетской терапии
Андижанский государственный медицинский институт*

Ведущей причиной смерти больных подагрой являются сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ), обусловленные атеросклеротическим поражением сосудов.

На основании анализа данных литературы показано, что тщательный мониторинг артериального давления и поражения органов-мишеней служит основой профилактики развития у больных подагрой ССЗ и кардиоваскулярных катастроф.

Актуальность. Всероссийского общества кардиологов, препаратами первой линии для коррекции артериальной гипертонии у лиц с метаболическими нарушениями являются ингибиторы АПФ, антагонисты рецепторов ангиотензина II, пролонгированные антагонисты кальция. Сделан акцент в отношении нежелательного применения у данной категории больных диуретиков и (3-адреноблокаторов. Так, диуретики способны блокировать выделение МК, вызывая или усиливая имеющуюся ГУ, а у пациентов с ХПН еще и повышают реабсорбцию уратов в почечных канальцах.

В последние годы описан уратный тубулоинтерстициальный нефрит - заболевание, единственным проявлением которого может быть развитие АГ [7].

Проблема взаимоотношений подагры, ГУ, АГ, дислипидемии и поражения почек становится все более актуальной в связи с тем, что такие коморбидные заболевания часто встречаются в условиях реальной клинической практики.

В последние годы стало очевидным, что влияние гипотензивных препаратов на уровень МК является важным фактором их дифференцированного применения, особенно у таких «проблемных» пациентов.

Нарушение почечной экскреции уратов является ключевым моментом развития ГУ и подагры, в связи с этим перспективным является поиск препаратов, обладающих урикозурическим эффектом. В этом отношении особый интерес представляет антагонист ангиотензина II - лозартан, который вместе со своим неактивным предшественником позволяет блокировать реабсорбцию секретируемой МК в проксимальном канальце почки, значительно снижая уровень МК [3,8] и доказавшим свое положительное влияние на обмен МК в крупных рандомизированных клинических исследованиях (B. Dahlof, 2002; S.S. Daskalopoulou et al., 2004). Литературные данные в отношении влияния ингибиторов АПФ - эналаприла и лизиноприла на уровень МК противоречивы. Так, в исследовании M. DeRosa (2002) сообщается об увеличении сывороточной концентрации мочевой кислоты у больных артериальной гипертензией на фоне длительной терапии эналаприлом. Важным для практического врача является ответ на вопрос, насколько эти препараты обладают свойствами, подобными лозартану.

Цель исследования. Оценить взаимосвязь ГУ с особенностями суточного профиля АД у больных подагрой и бессимптомной гиперурикемией (БГУ) в сочетании с АГ.

Материалы и методы исследования. В исследование были включены больные в возрасте от 41 до 70 лет (средний возраст $57,6 \pm 6,34$ лет), из них 31 мужчина (52 %) и 29

женщин (48 %). Всем пациентам проводилось общеклиническое обследование с оценкой антропометрических показателей: рост, вес, ИМТ, окружность талии (ОТ), окружность бедра (ОБ), отношение ОТ/ОБ. Определение степени ожирения оценивалось согласно критериям ВОЗ (1997). Выполнялось биохимическое исследование крови с определением общего холестерина (ХС), ХС ЛПВП, ХС ЛПНП, триглицеридов (ТГ), индекса атерогенности (ИА), мочевины, креатинина, мочевой кислоты (МК) крови, РФ, СРБ. Оценивались общие анализы крови и мочи с суточной экскрецией МК в моче, сахар крови натощак. Инструментальное обследование включало: электрокардиография (ЭКГ), эхокардиография (ЭХО КГ), суточное мониторирование АД (СМАД), УЗИ почек. За норму показателей принимались уровни ОХ и ТГ – 5,0 и 1,7 ммоль/л соответственно.

Все пациенты были разделены на две группы: I группу (n = 30) составили пациенты с подагрой, II группу (n = 30) – с БГУ в сочетании с АГ I–III степени. Согласно критериям Европейской антиревматической лиги, за норму принято считать уровень МК в крови < 360 ммоль/л. Диагноз подагры выставляли в соответствии с критериями S.L. Wallace [13]. Учет числа атак проводился анамнестически и по данным медицинской карты. Диагностика и коррекция нарушений липидного обмена с целью профилактики и лечения атеросклероза оценивалась в соответствии с Рекомендациями экспертов Всероссийского научного общества кардиологов (ВНОК 2004). Критерии исключения из исследования: тяжелая тофусная подагра, вторичные артериальные гипертензии, сердечно-сосудистые события в анамнезе, аритмии, сахарный диабет, тяжелые сопутствующие заболевания желудочно-кишечного тракта, печени, почек, тяжелая сердечная недостаточность, онкологический анамнез.

Результаты исследования. Изменения липидного профиля обнаружены у подавляющего большинства больных обеих групп, причем у больных подагрой показатели были достоверно хуже. Почти у половины пациентов отмечалось повышение уровня ХС общего (средн. $6,27 \pm 1,3$ и $6,01 \pm 0,86$ ммоль/л), ХС ЛПНП (средн. $3,65 \pm 1,09$ и $3,61 \pm 0,58$ ммоль/л), ТГ (средн. $1,69 \pm 1,42$ и $1,56 \pm 0,6$ ммоль/л), ИА (средн. $4,39 \pm 1,68$ и $3,74 \pm 1,32$ Ед) у больных I и II групп соответственно. Только у 7 % больных I группы и 10 % больных II группы показатели липидного обмена были в пределах нормы. Длительность подагры у пациентов с нормальными показателями липидного профиля была значительно меньше ($3,4 \pm 2,1$ года). Коэффициент ИА оказался повышенным у 24 (80 %) и 20 (67 %) больных I и II групп соответственно. У больных I группы достоверно был выше уровень МК крови $503,28 \pm 68,08$ ммоль/л против $432,5 \pm 62,03$ ммоль/л ($p < 0,01$) и уровень креатинина $102,67 \pm 29,96$ ммоль/л против $89,26 \pm 14,6$ ммоль/л при БГУ. Результаты корреляционной зависимости по Спирмену уровня МК в крови с клинико-лабораторными показателями, отражающими взаимосвязь обменных нарушений при подагре и БГУ, показали прямую корреляционную связь между величиной ГУ и показателями, отражающими степень ожирения (ИМТ $r=0,32$, ОТ/ОБ $r=0,29$), ($p < 0,01$). Кроме того, концентрация МК в крови статистически значимо прямо коррелировала с показателями атерогенного профиля (ХС общим $r=0,32$, ЛПНП $r=0,37$ при ($p < 0,01$), а также с уровнем триглицеридемии $r=0,35$ ($p < 0,05$). Отмечалась низкая корреляционная связь между уровнем МК с ЛПВП и показателями ср. САД и ДАД 24, ИММ ЛЖ.

Вывод. Гиперурикемия у данных категорий больных сочеталась с более выраженным повышением АД и преобладанием неблагоприятных изменений суточного профиля АД по типу нон-диппер и найт-пикер.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ TIMER MEDICATION BOX В ФАРМАКОТЕРАПИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БОЛЬНЫХ ПОДАГРОМ

*Бекташев И.Б. - магистр кардиологии 2 ступени
Научный руководитель: Г.И. Кадырова к.т.н., доцент
кафедра факультетской терапии
Андижанский государственный медицинский институт*

Ведущей причиной смерти больных подагрой являются сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ), обусловленные атеросклеротическим поражением сосудов.

На основании анализа данных литературы показано, что тщательный мониторинг артериального давления и поражения органов-мишеней служит основой профилактики развития у больных подагрой ССЗ и кардиоваскулярных катастроф.

Актуальность. Нарушение почечной экскреции уратов является ключевым моментом развития ГУ и подагры, в связи с этим перспективным является поиск препаратов, обладающих урикозурическим эффектом. В этом отношении особый интерес представляет антагонист ангиотензина II - лозартан, который вместе со своим неактивным предшественником позволяет блокировать реабсорбциюсекрети-рованной МК в проксимальном канальце почки, значительно снижая уровень МК[3,8] и доказавшим свое положительное влияние на обмен МК в крупных рандомизированных клинических исследованиях (B. Dahlof, 2002; SS.Daskalopoulouetal., 2004). Литературные данные в отношении влияния ингибиторов АПФ - эналаприла и лизиноприла на уровень МК противоречивы. Так, в исследовании M. DeRosa (2002) сообщается об увеличении сывороточной концентрации мочевой кислоты у больных артериальной гипертензией на фоне длительной терапии эналаприлом. Важным для практического врача является ответ на вопрос, насколько эти препараты обладают свойствами, подобными лозартану.

Вызывает интерес использование для лечения подагры нового препарата урисан, в состав которого входят растительные компоненты, обладающие урикозурическим и противовоспалительным действием. В некоторых исследованиях рекомендуется длительное использование урисана при лечении больных подагрой[1,5].

В доступной нам литературе представлены лишь единичные данные о рациональном использовании лекарственных препаратов, обладающих достоверным антигипертензивным эффектом и оказывающих благоприятное влияние на показатели обмена МК, у больных подагрой и бессимптомной ГУ. Вызывает интерес оценка в сравнительном аспекте эффективности использования антигипертензивного средства лозартан и его комбинации с урисаном у больных подагрой и ГУ на фоне АГ.

Цель исследования. Оценить взаимосвязь ГУ с особенностями суточного профиля АД у больных подагрой и бессимптомной гиперурикемией (БГУ) в сочетании с АГ.

Материалы и методы исследования. В исследование были включены больные в возрасте от 41 до 70 лет (средний возраст $57,6 \pm 6,34$ лет), из них 31 мужчина (52 %) и 29 женщин (48 %). Всем пациентам проводилось общеклиническое обследование с оценкой антропометрических показателей: рост, вес, ИМТ, окружность талии (ОТ), окружность бедра (ОБ), отношение ОТ/ОБ. Определение степени ожирения оценивалось согласно критериям ВОЗ (1997). Выполнялось биохимическое исследование крови с определением общего холестерина (ХС), ХС ЛПВП, ХС ЛПНП, триглицеридов (ТГ), индекса атерогенности (ИА),

мочевины, креатинина, мочевой кислоты (МК) крови, РФ, СРБ. Оценивались общие анализы крови и мочи с суточной экскрецией МК в моче, сахар крови натощак. Инструментальное обследование включало: электрокардиография (ЭКГ), эхокардиография (ЭХО КГ), суточное мониторирование АД (СМАД), УЗИ почек. За норму показателей принимались уровни ОХ и ТГ – 5,0 и 1,7 ммоль/л соответственно.

Все пациенты были разделены на две группы: I группу (n = 30) составили пациенты с подагрой, II группу (n = 30) – с БГУ в сочетании с АГ I–III степени. Согласно критериям Европейской антиревматической лиги, за норму принято считать уровень МК в крови < 360 ммоль/л. Диагноз подагры выставляли в соответствии с критериями S.L. Wallace [13]. Учет числа атак проводился анамнестически и по данным медицинской карты. Диагностика и коррекция нарушений липидного обмена с целью профилактики и лечения атеросклероза оценивалась в соответствии с Рекомендациями экспертов Всероссийского научного общества кардиологов (ВНОК 2004). Критерии исключения из исследования: тяжелая тофусная подагра, вторичные артериальные гипертензии, сердечно-сосудистые события в анамнезе, аритмии, сахарный диабет, тяжелые сопутствующие заболевания желудочно-кишечного тракта, печени, почек, тяжелая сердечная недостаточность, онкологический анамнез.

Результаты исследования. Полученные в ходе исследования результаты показали существование взаимосвязей ГУ с ожирением, нарушением обмена липопротеидов (увеличением уровня ОХ, ЛПНП, гипертриглицеридемией), а также АГ и поражением органов-мишеней. У больных подагрой и БГУ прогностическое значение АГ становится особенно неблагоприятным в связи с высокой частотой сопутствующих обменных нарушений. В нашем исследовании нарушение обмена липопротеидов выявлено у 93 % больных подагрой и 90 % при БГУ, а сочетание гипертриглицеридемии и ГУ у лиц с абдоминальным ожирением при подагре у 45 %, при БГУ у 22 % пациентов. Взаимосвязь уратного дисметаболизма и ожирения, прежде всего абдоминального, подтверждается рядом популяционных исследований, указывающих на значительную частоту БГУ у лиц с избыточным весом и ожирением. Известно, что у подобных больных вероятность поражения органов-мишеней особенно высока (ГЛЖ, гиперкреатининемия, микроальбуминемия, увеличение толщины интима-медиа сонных артерий).

Анализ данных нашего исследования указывает на сочетание гиперурикемии с более выраженным повышением АД. У больных подагрой и БГУ преобладала II ст. (53 и 57 %) и I ст. АГ (37 и 30 %) с преобладанием неблагоприятных характеристик суточного профиля АД по типу недостаточного снижения АД в ночное время и ночная гипертензия («нон-дипперы» и «найт-пикеры»). В ряде работ показано, что у больных с ГУ изменения суточного профиля АД характеризовались тенденцией к уменьшению степени ночного снижения ДАД и инверсией суточного ритма ДАД, а также повышением ночной вариабельности АД.

В связи с вышесказанным коррекцию нарушений обмена МК на фоне АГ следует рассматривать в ряду первоочередных мер первичной и вторичной профилактики, включающих, прежде всего, воздействие на особенности образа жизни – ограничение пищевых продуктов, содержащих большое количество пуриновых оснований, отказ от приема алкоголя и назначение адекватной антигиперурикемической и антигипертензивной терапии у больных подагрой, так и с бессимптомной гиперурикемией.

Вывод. У больных подагрой изменения суточного профиля АД характеризовались статистически значимо более выраженным уменьшением степени ночного снижения и инверсией суточного ритма САД и ДАД.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ БОРЬБЫ С ТАБАЧНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ

*Выполнил: Садикова С. студентка 402 А группы медицинский
педагогического факультета,*

*Научные руководители: Муминов Р.К., Аграновский М.Л., Салиев М.М.
Андижанский государственный медицинский институт,
Кафедра психиатрии и наркологии*

Введение. Несмотря на профилактические меры, которые предпринимаются сегодня повсюду, число курильщиков постоянно возрастает. Многие люди, имеющие значительный стаж курения, желают бросить курить, однако вследствие неких причин все возвращается и возвращается к курению.

Курящих людей условно можно отнести к трем группам: существует стойкий синдром никотиновой зависимости (физиологическая зависимость), никотиновой зависимости нет, курение обуславливается психологической зависимостью; сочетание двух типов зависимостей -физической и психологической.

Цель исследования. Изучение эффективности психологического лечения табачной зависимости методом «двойного кодирования».

Метод исследований. Психотерапевтическое лечение методом «двойное кодирование» прошли 138 больных с табачной зависимостью.

Диагностика табачной зависимости осуществлялась по классификации никотиновой наркомании.

I стадия (бытовое курение) – несистематическое курение (около 5 сигарет в день), никотиновой абстиненции нет, вегетосоматические явления отсутствуют или выражены слабо, полностью обратимы;

II стадия (привычное курение) – курение постоянное (от 5 до 15 сигарет в день), зависимость отчасти физическая, толерантность повышена, абстиненция, поражения внутренних органов незначительны, в определённой степени обратимы после прекращения курения;

III стадия (пристрастное курение) – толерантность к курению высокая, абстиненция тяжёлая, зависимость чисто физическая, влечение непреодолимое (человек курит не менее 1-1,5 пачки папирос или сигарет в день), выработалась привычка курить натощак и сразу после еды, а также среди ночи. Определяются значительные поражения внутренних органов и нервной системы у всех пациентов этой группы.

Первая стадия табачной зависимости была диагностирована у 58 больных (42,0%), вторая стадия – у 56 больного (40,6%), третья стадия – у 24 больных (17,4%). Их возраст составил от 20 до 65 лет. Мужчин было 106 больных (76,8%), женщин – 32 больных (23,2%). Длительность систематического курения составила от 5 до 33 лет (в среднем 19,5+2,3).

Результаты лечения. У больных первой стадией табачной зависимости (58 человека) прекращение курения табака наблюдалось в 100% случаев. У больных со второй стадией табачной зависимости (56 человек) эффективность лечения нашим способом составила 92,9%. При третьей стадии табачной зависимости (24 больных) прекращение приёма курения наблюдалось у 79,2%.

Выводы. На сегодняшний день используют инновационные методы лечения никотиновой зависимости, в которые входят рефлексотерапия, микрочиповое программирование, медикаментозная терапия, а так же метод сенситивного вытеснения. Над преодолением табачной зависимости необходимо работать комплексно, что позволяет

эффективно лечить зависимость и достигать положительных результатов совместной работы специалистов и пациента.

Общая эффективность лечения составила 93,5% (129 пациентов). При этом наблюдалось достоверно значимое число ремиссий качественно лучшего состояния, а прекращение курения табака сочеталось с исчезновением у больных патологического психологического влечения к табакокурению и исчезновением гетерогенной психопатологической симптоматики.

Наблюдается также значительное сокращение сроков лечения по сравнению с медикаментозной терапией, иглорефлексотерапией и коллективной эмоционально-стрессовой психотерапией.

НЕЙРОЛЕПТИКИ В ЛЕЧЕНИИ ШИЗОФРЕНИИ

Выполнил: Содикжонов Х. студент 402 А группы медицинский педагогического факультета,

Научные руководители: Салиев М.М., Аграновский М.Л., Муминов Р.К. Андижанский государственный медицинский институт, Кафедра психиатрии и наркологии

Актуальность. Шизофрения является хроническим рецидивирующим расстройством психотического уровня, существенно ухудшающим социальную и профессиональную деятельность пациентов и сокращает продолжительность жизни на 15-25 лет. Лечение включает в себя различные медикаментозные средства в сочетании с широким спектром психосоциальных интервенций.

В целом такая терапия направлена на снижение частоты и тяжести обострений психотических проявлений (рецидивов), на редукцию широкого спектра симптомов заболевания, улучшение функционирования пациентов и повышение их качества жизни.

До появления и широкого распространения антипсихотических препаратов в предшествующие 50-70 лет, стандартное лечение таких пациентов заключалось в обеспечении им безопасной и благоприятной среды в больницах для длительного их проживания.

Появление в 50-х годах XX века первого антипсихотического препарата хлорпромазина (аминазина) явилось революцией в психофармакотерапии шизофрении, при том, что и до настоящего момента эта группа медикаментов остается основным средством для лечения болезни.

Цель исследования. Рассмотреть ситуацию применения нейролептиков как основных фармакологических средств для лечения шизофрении как хронического психического заболевания, представленного рядом позитивных, негативных, когнитивных и аффективных симптомов, приводящих в итоге к дезорганизации психической деятельности и психической дезадаптации пациентов.

Результаты исследования. Тем не менее, результаты современных крупномасштабных исследований (например, Clinical Antipsychotic Trials of Intervention Effectiveness, CATIE, при котором проводилось сравнение одного из АП первого поколения (Перфеназина) с четырьмя препаратами второго поколения (Оланзапин, Кветиапин, Рисперидон и Зипрасидон), свидетельствуют, что атипичные антипсихотические препараты могут быть не более эффективными, чем типичные, и не показывают при этом лучших результатов в плане восстановления когнитивной функции и социального функционирования [24, 38]. Следует отметить, что в этом исследовании представлены данные обследования получавших Перфеназин пациентов с клинически значимым ЭПС в анамнезе, то есть результаты исследования действия этого препарата действительны только для пациентов с низким риском развития ЭПС [21]. В выполненном в рамках Европейского эмпирического исследования первого эпизода шизофрении (EUFEST) проведено открытое сравнительное

изучение эффективности гало-перидола, амисульприда, оланзапина, кветиа-пина и zipразидона у пациентов с первым эпизодом шизофрении, показавшее наличие значительных различий между двумя поколениями антипсихотических препаратов [17]. Сравнительные исследования эффективности применяемых в настоящее время антипсихотических препаратов в настоящее время продолжают. В частности, в одной из публикаций кратко представлены актуальные данные об их сравнительной эффективности, описаны побочные эффекты и результаты лечения.

Вывод. Несмотря на наблюдаемые на протяжении последних двух десятилетий изменения, вызванные прогрессом фармакологических и психосоциальных методов лечения шизофрении, по-прежнему наблюдается лишь небольшое улучшение жизни пациентов.

Существующие методы лечения оказались эффективными лишь частично, что связано в том числе и с многочисленными побочными эффектами. Пока ограничения существующего терапевтического арсенала очевидны, понятно и то, что процедура лечения наиболее часто далека от достижения наилучших результатов.

Трудность трансформации имеющихся научно-обоснованных фармакологических и психосоциальных методов лечения в целях обеспечения лучшего исхода лечения объясняет значительное изменение медицинской практики и результатов в различных системах здравоохранения.

НЕЛЕКАРСТВЕННЫЕ МЕТОДЫ В МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С НЕВРОТИЧЕСКИМИ, СВЯЗАННЫМИ СО СТРЕССОМ, И СОМАТОФОРМНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Выполнил: Содиқжонов Х. студент 402 А группы медицинский педагогического факультета,

Научные руководители: Муминов Р.К., Аграновский М.Л., Салиев М.М. Андижанский государственный медицинский институт, Кафедра психиатрии и наркологии

Введение. Актуальность изучения своевременной диагностики и адекватной терапии психических расстройств невротического уровня обуславливается как высокой распространенностью таких расстройств, так и недостаточной разработанностью проблемы в целом. В настоящее время в РФ* распространенность пограничных психических расстройств составляет 26%, а психосоматических расстройств -31%.

Психические расстройства обычно имеют мультифакториальное происхождение, характеризуются неспецифичностью; картина* их во многом зависит не только от внешних, но и от внутренних условий (наследственность, преморбидная' личность), дополнительных патогенных моментов.

Для их развития необходимо сложное взаимодействие индивидуальных основ личности, характера реагирования на окружающее, наличие прошлых психологических травм, социальных и других факторов.

Цели нашего исследования Научная разработка системы современных подходов к восстановительной терапии⁵ больных с невротическими; связанными со стрессом; ш соматоформными расстройствами; путем проведения^ сравнительного анализа эффективности исследуемых комплексов нелекарственных методов: лечения (рефлексотерапии; психо- и фитотерапии).

Материал и методы исследования: Под нашим наблюдением в условиях Андижанского психоневрологического диспансера находилось 78 больных с различными формами неврозов и неврозоподобными состояниями экзогенного и эндогенного происхождения.

Результаты и их обсуждение: В результате проведенного исследования установлено, что наиболее часто встречались следующие расстройства: невротения (38 больных,

43,2%), истерический невроз (18 больных, 23,0%) и невроз навязчивых состояний (22 больных, 25,0%).

В восстановительном периоде, наряду с физическими и физиотерапевтическими методами лечения, широко использовалась аутогенная тренировка, которая, на наш взгляд, является оптимальным средством для самоконтроля и регуляции деятельности нервной системы, мышечной системы и внутренних органов организма.

Аутогенная тренировка в психологической реабилитации больных играет особую восстановительную, а затем и профилактическую роль, направленную на подавление психических причин вегетативных отклонений, снятие нервных напряжений, переутомлений, стрессовых явлений. Абсолютное большинство больных, прошедших психологическую реабилитацию с использованием аутогенной тренировки, вернулись к прежней социальной и трудовой деятельности, которую выполняли в полном объеме.

Вывод: Разработанные комплексные программы лечения больных с невротическими, связанными, со стрессом, и соматоформными расстройствами* позволяют значительно повысить эффективность терапии этих заболеваний, избежать побочных и нежелательных эффектов, восстановить защитные психологические нейровегетативные и нейроэндокринные механизмы.

Предлагаемые конкретные методы психотерапии, схемы иглорефлексотерапии, сборы различных трав и их сочетаний позволяют подобрать индивидуальное соотношение методик для каждого конкретного пациента, направленных как на ликвидацию имеющихся симптомов заболевания, так и на разрешение причинных психогенных ситуаций и восстановление адаптации.

На основе полученных результатов лечения исследуемых групп пациентов были определены показания для назначения каждого метода нелекарственного воздействия и возможных сочетаний, а также установлены предикторы эффективности; что позволяет более адекватно и эффективно проводить лечение исследуемых групп больных.

РОЛЬ СЕМЬИ В ПРОФИЛАКТИКЕ НАРКОМАНИИ, РЕАЛЬНАЯ И ПОТЕНЦИАЛЬНАЯ

Выполнил: Уринбоев Б. студент 402 А группы медицинский педагогического факультета,

Научные руководители: Аграновский М.Л., Муминов Р.К., Салиев М.М. Андижанский государственный медицинский институт, Кафедра психиатрии и наркологии

Актуальность. Отношение детей к наркотикам во многом зависит от стиля семейного воспитания. Доброжелательность и поддержка семьи помогают воспитать в детях чувство собственного достоинства, уверенности в себе и способность отстаивать собственное мнение. Лучшим иммунитетом к наркотикам является оптимистическая, активная, целеустремленная и конструктивная жизненная позиция.

Детям очень важно внимание близких людей, доверительное общение с ними. Родители должны уметь слушать и слышать детей, вникать в суть их проблем, учить анализировать ситуации, давать советы по соблюдению правил личной безопасности.

Родители должны быть настоящими друзьями своему ребенку. Если у него возникли проблемы (с наркотиками, в общении со сверстниками и др.), нужно помочь принять верное решение, при необходимости убедить обратиться за помощью. Не каждый, кто пробует наркотики, обязательно станет наркоманом, но каждый, кто уже привык к ним, начал с того, что однажды попробовал.

Целью исследования явилось изучение распространенности наркотизации среди подростков г. Андижана.

Материалы и методы исследования. Для решения этой задачи нами было проведено анонимное анкетирование учащихся старших классов (9-11) нескольких школ г. Андижана.

Результаты исследования. Всего было обследовано 624 учащихся. Анонимное анкетирование показало, что о наркотиках знали все респонденты.

Наиболее частым источником информации является телевидение. Так, 462 (74, 0%) подростков впервые узнали о наркотиках через телевидение и видео, 75 (12,0%) – от родителей, 34 (5,4%) – от друзей, 28 (4,5%) – от учителей, 13 (2,1%) – из прессы, 12 (1,9%) человек – от других источников. Следует отметить, что только в 12% случаев о наркотиках подростки узнавали от родителей, что указывает на то, что родители должны более тесно общаться со своими детьми и проводить профилактику наркомании уже в семье.

Важную роль играет эмоциональный контакт ребенка и родителей. Ведь в семье, где ребенок получает правильное воспитание, где он может говорить с родителями на любые темы, где родители раскрывают сущность наркомании, говорят о её пагубности, не развивается пристрастие к наркотикам.

Выводы: Таким образом, родительские навыки, в том числе считаются важным фактором в профилактике наркомании детей. Родители могут улучшить свои образовательные навыки, дав образование детям при высоком уровне самооценки и привить правильные жизненные навыки и ценности, которые по обыкновению любят обсуждать друзьями и сверстниками.

Это действие может быть эффективным только, когда родители будут примером для своих детей, показывая честность, терпимость и все положительные качества.

Данные нашего исследования показывают, что уже в подростковом возрасте проблема наркомании является чрезвычайно актуальной и в решении этой проблемы большую роль должна играть семья.

СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ И ПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЯ: ОЦЕНКА ВЗАИМОСВЯЗЕЙ НА ПОПУЛЯЦИОННОМ УРОВНЕ

*Выполнила: Абдукодирова З.Б. студентка 301 А группы педиатрического факультета,
Научные руководители: Аграновский М.Л., Салиев М.М., Муминов Р.К. Андижанский
государственный медицинский институт, Кафедра психиатрии и наркологии*

Актуальность. Наркомания и алкоголизм становятся одной из наиболее актуальных проблем медицины. В семьях где злоупотребляют спиртные напитки и наркотики, там нарушается здоровый облик жизни. У детей которые воспитываются в этих семьях отмечаются психологические нарушения.

Целью исследования. Оценить значение алкогольного фактора при суицидальном поведении на территории г Андижана.

Материалы и методы исследования. Для решения поставленных задач нами были обследованы 105 незавершённых суицидов. Следует отметить, что большинство из них являются подростки. За каждым таким случаем стоит личная трагедия, безысходность, когда страх перед жизнью побеждает страх смерти.

Результаты исследования. Основные причины самоубийств семейные и микросоциальные факторы. Изучение мотивов суицида показало, что важное значение в генезе суицидального поведения имеют семейные конфликты.

Самоубийств наиболее часто отмечались в семьях где употребляли алкогольные напитки. Такие родители не могут создать нормальные условия для развития ребёнка, у таких детей отсутствуют социальная поддержка родителей и окружающих. Дисгормональные формы воспитания способствуют формированию и закреплению тех или иных акцентуаций.

Характера, а нередко и являются причиной патохарактерологического развития личности. Решаются на такой шаг как правило, замкнутые, ранимые по характеру

подростки от ощущения одиночества, собственное ненужности, стрессов и утраты смысла жизни. Такие дети, погруженные в мысли о самоубийстве, как правила, чувствуют себя одинокими, беспомощными и отверженными. Подростки, которые злоупотребляют алкоголем или наркотиками чаще предпринимают попытки уйти из жизни. Известно, что около 80% людей, которые предприняли попытку самоубийства, сделали это после приема алкоголя.

Алкоголь - это депрессант. После продолжительного периода депрессии, они внезапно могут стать очень жизнерадостными, потому что «нашли выход из положение», решив покончить с собой.

Многие будут правы, если скажут: такие дети нуждаются в помощи специалистов. Помощь педагога в заблаговременном выявлении таких детей может выразиться в том, что – часто общаясь с ребёнком он может увидеть признаки проблемного состояния: апатию, напряжение, агрессивность и т.п.

Выводы: Представленные результаты о роли алкогольного фактора в генезе суицидального поведения дают возможность обсуждать применение новых подходов к предупреждению суицидов и покушений на самоубийство, одним из которых является снижение потребления алкоголя в популяции и адекватное лечение алкоголизма как основного заболевания.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И ЕЕ ИСХОД У НАРКОЗАВИСИМЫХ ЖЕНЩИН

Выполнил: Садикова С. студентка 402 А группы медицинский педагогического факультета,

Научные руководители: Салиев М.М., Муминов Р.К., Аграновский М.Л. Андижанский государственный медицинский институт, Кафедра психиатрии и наркологии

Актуальность. Несмотря на то, что в последнее время проблеме наркомании уделяется большое внимание, влияние наркотических веществ на течение беременности, внутриутробное состояние плода и новорожденного изучено недостаточно. Поэтому целью нашего исследования явилось выявление особенностей течения беременности и родов, а также состояние новорожденных у матерей с наркотической зависимостью.

Целью исследования На основе изучения течения беременности и ее исходов у наркозависимых женщин, разработать принципы рационального ведения и профилактики возможных осложнений у данной категории беременных.

Материалы и методы исследования. Для решения поставленных задач нами было обследовано 7 беременных, употребляющих наркотические средства. Для сравнения взята контрольная группа из 7 соматически здоровых беременных. Регулярное наблюдение за беременными наркоманками имело свои особенности, такие как: недисциплинированность в посещении врача, безразличное и безответственное отношение к беременности.

Результаты исследования. При клиническом обследовании нам удалось выявить угрозу прерывания в различные сроки беременности, развитие ранних и поздних токсикозов, а также хронической гипоксии и отставанию развития плода. Наличие напряжения в системе гипоталамус- гипофиз- надпочечники, возможно сказывается на гормональном статусе беременной при наркотической зависимости и приводит к аномалиям родовой деятельности и ухудшению состояния плода и новорожденного. Хроническое воздействие наркотических веществ на плод во время беременности приводит к проявлению у новорожденного абстинентного синдрома, что также снижает адаптационные возможности организма новорожденного. Средняя масса родившихся детей по сравнению с контрольной группой ниже на 600 г.

Выводы: Применение препарата дельтаран у беременных с наркозависимостью позволяет предупредить развитие выраженного абстинентного синдрома. Это позволяет исключить необходимость использования психоактивных веществ у данного контингента больных.

При применении дельтарана у беременных неонатальный абстинентный синдром или не возникает или протекает в легкой форме, не требующей проведения интенсивной терапии. Использование препарата дельтаран у наркозависимых беременных позволяет снизить частоту внутриутробной гипоксии плода. Результаты, полученные при изучении особенностей личностно-психологических характеристик у наркозависимых беременных, могут быть использованы в психотерапевтической работе с данным контингентом больных.

СУДОРОЖНЫЕ РАССТРОЙСТВА У ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ ОТ БЛИЗКОРОДСТВЕННЫХ БРАКОВ

*Выполнила: Абдукодирова З.Б. студентка 301 А группы педиатрического факультета,
Научные руководители: Аграновский М.Л., Салиев М.М., Муминов Р.К. Андижанский
государственный медицинский институт, Кафедра психиатрии и наркологии*

Актуальность. Судорожные синдромы являются одной из актуальнейших проблем психоневрологии, занимая большой процент встречаемости в детской популяции. Особенно актуально это в обществе, где приняты браки между близкими родственниками. По мнению большинства авторов, частота различного рода аномалий развития, грубых психоневрологических расстройств, в том числе и судорог, а также ранняя детская смертность значительно выше в родственных браках.

Цель обследования. Изучить частоту и особенности клинических проявлений судорожных синдромов у детей, рожденных в близкородственных браках.

Материал и методы. Из числа больных, состоящих на учете в Андижанском областном психоневрологическом диспансере (АОПНД), были отобраны 100 детей, рожденных в близкородственных браках в возрасте от 3 до 15 лет. Из них 47 мальчиков и 53 девочки. Всем обследованным детям проведены клиничко-параклинические исследования головного мозга: неврологический и психический статус электроэнцефалограмма (ЭЭГ); 47 детям проведена магнитно-резонансная томограмма (МРТ) головного мозга.

Основную группу обследованных составили 52 ребенка из семей от близкородственных браков с наследственной отягощенностью по судорожным расстройствам.

Группа контроля - 48 детей из семей, не состоящих между собой в родстве.

Группа была отобрана на основе 10 % репрезентативной выборки методом случайных чисел

Результаты и обсуждения. Эпилептический синдром наблюдался в обеих группах с разной частотой и клиническими проявлениями. Кроме пароксизмальных нарушений у части детей выявился различной степени выраженности неврологический дефицит в виде признаков органического поражения головного мозга, который, однако, не всегда верифицировался на МРТ-исследовании.

Судорожный синдром у детей основной группы проявлялся эпилептическими припадками чаще генерализованного характера – grand mal, подтвержденные ЭЭГ-паттернами в виде пик-волнового комплекса – у 29 детей и у 14 детей в виде т.н. судорожной готовности, а именно, волнами альфа-диапазона частотой 3-5 Гц, амплитудой 90-95 МкВ, дельта-активностью, частотой 3-3,5 кол/сек, амплитудой 4 МкВ. Неврологический дефицит в виде микросимптоматики без грубых очаговых изменений отмечался у 16 больных, причем на МРТ головного мозга лишь у 8 из них верифицировались изменения в виде диффузной субатрофии коры головного мозга, преимущественно в лобно-височных областях. Данные анамнеза не подтверждали перенесенных перинатальных поражений, в связи с чем нами эти

изменения были расценены как вторичные постприпадочные повреждения коры головного мозга.

Кроме того, у 27 детей выявлен различной степени выраженности синдром интеллектуальной недостаточности (слабоумие), обусловленный детской эпилепсией.

У детей контрольной группы судороги отмечались у 12 детей, клинически протекали в виде припадков grand mal (4 чел.) и парциальными моторными приступами (8 чел.) На ЭЭГ у этих детей преобладали изменения общемозгового характера с преобладанием неспецифических, условно-эпилептических феноменов в виде острых волн, тета-ритма.

Выводы: Сочетание наследственной отягощенности и близкородственных браков значительно повышает риск развития детей с психическими расстройствами и эпилепсией, протекающих с большей прогрессивностью и, соответственно, худшим прогнозом.

ТРЕВОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ У БОЛЬНЫХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Выполнил: Фозилжонов О.Ш. студент 116 в группы медицинский педагогического факультета,

Научные руководители: Муминов Р.К., Аграновский М.Л., Салиев М.М. Андижанский государственный медицинский институт, Кафедра психиатрии и наркологии

Актуальность. Клиническая картина тревожных расстройств складывается из психических симптомов, наиболее частыми из которых являются тревога, беспокойство "по мелочам", ощущение напряженности и скованности. Также для них характерны соматические проявления, обусловленные преимущественно усилением активности симпатического отдела вегетативной нервной системы. Сочетание психической и соматической симптоматики неслучайно.

Тревога известна каждому. Многие испытывают ее ежедневно. Тревога – это сигнал об угрожающих изменениях в организме или внешнем мире. Тревога является наиболее часто встречающейся из психических расстройств в общемедицинской сети.

Целью нашего исследования явилось выявление особенностей тревожной симптоматики в клинике вегето-сосудистых расстройств. Вегето-сосудистые расстройства сочетаются с коронарной патологией чаще, чем с целым рядом других заболеваний. Согласно данным литературы, тревога возникает в среднем у 28 % больных вегето-сосудистых расстройств. Комбинация этих болезней ухудшает клинический и социальный прогноз каждой из них.

Результаты исследования. В клинике АГМИ в терапевтическом отделении было обследовано 40 больных, от 30 – 60 лет, из них женщин 18 (45%), мужчин 22 (55%). Среди больных выделены 2 группы: I- группа контрольная в которой 22 человек (13 женщин и 9 мужчин) во время лечения были использованы психотропные средства.

II группа- 18 человек (5 женщин и 13 мужчин) в лечении которых применялось симптоматическое лечение. без включения психотропных средств.

В контрольной группе эффект наблюдался через неделю после применения психотропных средств.

Улучшение состояния во 2 группе наблюдалось лишь после 3 недели (стационарного- 1 неделя, амбулаторного – 2 недели) и лишь у 30% (6 больных – 4 женщины и 2 мужчин)

В группе этих больных было отмечено нижеследующие расстройства: часто встречающиеся головные боли, тошнота, рвота, боли в области сердца. Тревога представляет собой чувство напряжения, ожидания, дискомфорта, Первые объективные признаки (учащенное дыхание, мышечные напряжения, дрожь и т. п.). Вторые психовегетативные признаки: снижение настроения, сердцебиение, потливость, приступы головокружения, одышка, колебания настроения.

Эта симптоматика возникала при физических и психоэмоциональных нагрузках, при обострении хронических заболеваний.

Все наблюдаемые пациенты обращались к врачам общего профиля, где лечились с вегето-сосудистыми расстройствами. Все больные предъявляли жалобы на плохой сон, повышенную раздражительность, снижения настроения, тревогу, фобии, снижения работоспособности, утрату интересов.

После назначения даже малых доз психотропных препаратов, (антидепрессантов, в частности феварина и транквилизаторов, в частности атаракса) состояние 27 (67,5%) больных улучшилось в первую неделю, исчезли тревога. В связи с этим целесообразно использование психотропных препаратов в терапевтической практике.

Вывод: Больным с тревожно-депрессивными нарушениями следует назначать антидепрессанты с выраженным анксиолитическим действием. В настоящее время наиболее часто применяются препараты группы селективных ингибиторов обратного захвата серотонина (пароксетин, циталопрам, флу-оксетин, флувоксамин, сертралин). Следует отметить, что не все препараты из группы селективных ингибиторов обратного захвата серотонина демонстрируют равную эффективность по отношению к тревожным расстройствам. Исходя из этого оптимальными являются препараты сбалансированного действия. К их числу относится пароксетин. Отрадно заметить, что в практике российских врачей наконец появился пароксетин в виде лекарственного средства Рексетин (производства венгерской компании Гедеон Рихтер), обладающий высокой клинической эффективностью и оптимальным отношением качество/стоимость.

Многолетний опыт использования пароксетина показал его высокую противотревожную активность даже в случаях, когда в клинической картине регистрируются частые и интенсивные панические приступы.

Клинически доказано, что длительный прием не приводит к существенному изменению в социальной активности пациентов и не требует профессиональных ограничений.

ВИРТУАЛ РЕАЛЛИК ЁРДАМИДА РЕАНИМАЦИЯ ВА ИНТЕНСИВ ТЕРАПИЯ БУЛИМЛАРИДАГИ БЕМОРЛАРДА ПСИХОТЕРАПИЯ ЎТКАЗИШ

*Тожахмедова Муниса, САМУ 1-босқич талабаси.
Илмий раҳбар: Ахмадалиев Ш.Ш. САМУ ассистенти.*

Долзарблиги: Ҳозирда илм, фан ва технологиянинг кескин ривожланиши воқеа-ҳодисаларни нафақат кўриш, балки уни ҳис қилиш ва унда виртуал иштирок этиш имкониятини беради. Шундай имкониятни бизга яратиб берадиган технология бу виртуал реалликдир. Виртуал реаллик (VR) –компьютер графикаси асосида реал вақт давомида ишловчи симулятор бўлиб, реал ҳаётни яратиб бериш учун фойдаланувчининг имо-ишоралари ва оғзаки буйруқларини бажаради.

Биламизки, реанимация ва интенсив терапия бўлимларида даволанадиган беморлар тушкун кайфиятда бўлади. Тушкунликнинг сабаби айни хасталик бўлибгина қолмай, реанимация бўлимида салбий атмосфера, ён атрофларидаги беморларнинг оғир ҳолати, тиббиёт ускуналарининг ваҳимаси ва шовқинлари уларнинг кайфиятини янада туширади. Беморлар қиска муддат бўлса ҳам табиатни ва сокинликни хошлашади. Виртуал реалликдан фойдаланиб сунъий бўлсада уларнинг хоҳишларини ёзага келтиришимиз мумкин.

Тадқиқот методи: Тадқиқотимизни РШТЁИМ Фарғона филиалининг Реанимация бўлимида олиб бордик. Бош мияда қон айланишнинг ўткир бўзилиши (инсульт) ўтказган 26та беморларда ҲОСО- VR шлемидан фойдаланиб беморларимизга табиат қўйнида бўлиш каби ҳолатни 20 дақиқа давомида виртуал яратиб бердик.

Тадқиқот натижаси: Беморларнинг 24 нафари (92%) кайфиятида ижобий ўзгариш сеза олди, яшашга бўлган қизиқиши ва ўзига бўлган ишончи ортди, 2 нафар (8%) беморларда эса касалликнинг ўткир босқичларида юўлганликлари, ҳамда бош миёда ўчоқли ўзгаришлар бўлгани учун ушбу беморлардан фикр ололмадик.

Хулоса: Реанимация ва интенсив терапия бўлимларида даволанаётган кўплаб беморлар табиат билан ҳамоҳанг бўлишни, табиатда бўлаётган ўзгаришларни кузатишни хоҳлайдилар. Психотерапия сифатида виртуал реалликдан фойдаланиш уларнинг кайфиятини кўтара олади ва касаллик вақтини қисқартириб соғайишни тезлаштиради.

ANTS ТИЗИМИДАН ФОЙДАЛАНГАН ҲОЛДА АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ-РЕАНИМАТОЛОГИЯ ФАНИНИ ЎҚИЁТГАН ТАЛАБАЛАРНИНГ ТЕХНИК БЎЛМАГАН КЎНИКМАЛАРИНИ БАҲОЛАШ

Ахмадалиев Ш.Ш.

Фарғона жамоат саломатлиги тиббиёт институти

Илмий раҳбар: т.ф.д. профессор А.А. Сидиков

Анестезистларнинг техник бўлмаган кўникмалари (ANTS тизими) Шотландияда саноат психологлари ва анестезиологлари 4 йиллик ҳамкорлик давомида ишлаб чиқилган хулқ-атворни баҳолаш тизимидир. ANTS кенг қамровли ўрганилган тизим бўлиб, симуляция шароитида ёки ҳақиқий клиник шароитларда ҳам анестезиолог-рениматологларларнинг техник бўлмаган кўникмаларини баҳолашда ҳақиқийлик ва ишончлилик даражаси юқори ҳисобланади. Тиббий билим ва клиник кўникмалар билан биргаликда фойдаланиладиган техник бўлмаган кўникмалар анестезиологларга мунтазам амалиёт ва фавқулодда вазиятларда вазифаларни ҳавфсиз ва самарали бажаришга ёрдам бериши керак. ANTS шкаласи анестезия амалиёти билан боғлиқ бўлган асосий кузатилиши мумкин бўлган техник бўлмаган кўникмаларни тавсифлайди. Тизимнинг мақсади анестезиология-рениматология фақи ўқувчиларига техник бўлмаган кўникмаларни тавсифлаш учун асос ва уларни аниқ ва тушунарли тарзда баҳолаш учун восита билан таъминлашдир. Умуман олганда, ANTS тизими маслаҳатчилар ва ўқувчиларга ўз фаолиятининг барча хулқ-атвор жиҳатларини муҳокама қилиш учун умумий тил бўлиб хизмат қилиб, ўқув жараёнига ҳисса қўшади ва фикр-мулоҳазаларни тизимлаштиришни осонлаштиради. ANTS тизими уч даражали иерархияни ўз ичига олади. Энг юқори даражада кўникмаларнинг тўртта тоифаси аниқланади, улар жами ўн бешта маҳорат элементини ўз ичига олади. Ҳар бир маҳорат элементи ўз таърифи ва у билан боғлиқ яхши ва ёмон хатти-ҳаракатларнинг баъзи мисолларини ўз ичига олади. Булар тингловчиларда ҳар бир малаканинг маълум элементлари мавжудлиги ёки йўқлигини кўрсатишга ёрдам берадиган хатти-ҳаракат белгиларидир.

ANTS тизими бўйича техник бўлмаган кўникмаларни баҳолашда ҳар бир кўникма бўйича кузатилган ҳаракатларни тавсифлаш ва уларга тегишли балл қўйиш асосида 5 балли рейтинг шкаласидан фойдаланиш керак.

"Яхши" ёки 4 балл - доимий юқори стандартларга мос келадиган яхши кўрсаткичлар. Беморларнинг ҳавфсизлигини таъминлаш; бошқаларга ижобий мисол сифатида фойдаланиш мумкин.

"Қабул қилинадиган" ёки 3 балл - яхшиланиши мумкин бўлган мақбул ҳаракатлар.

"Экстремал балл" ёки 2 балл - ташвишга сабаб бўлган чегара ҳаракатлари, кўникмаларни сезиларли даражада яхшилаш талаб этилади.

"Ёмон балл" ёки 1 балл - беморнинг ҳавфсизлигига таҳдид соладиган ёки потенсиал таҳдид соладиган ёмон ҳаракатлар, жиддий қайта тайёрлаш талаб этилади.

"Бажарилмади" ёки 0 - бу ҳолатда маҳорат кузатилмайди.

ARTERIAL GIPERTENZIYA TERAPIYASINING QIYOSIY SAMARADORLIGI

Alijonov Shukurullo Shuxratjon o'g'li

Andijon Davlat Tibbiyot Instituti „, Davolash ishi “ fakulteti talabasi

Ilmiy rahbar : Katta o'qituvchi , Madumarova Maxfuza Maksimovna

Dolarbliigi: Hozirgi vaqtda antigipertenziv dorilarning eng ko'p ishlatiladigan mos kombinatsiyalaridan biri bu angiotenzin ingibitorlari transformatsion ferment (va APF) va tiazid diuretikning kombinatsiyasi bo'lib, bu ularning ta'sir qilish mexanizmlari va har bir alohida komponentning ta'sirini kuchaytirish bilan bog'liq.

Tadqiqot maqsadlari: Tadqiqotning maqsadi dorilar bilan taqqoslaganda Perindopril 4mg + indapamid 1,25 mg kombinatsiyalangan preparatining samaradorligini qiyosiy o'rganish edi.

Materiallar va usullar: Ultra med xususiy klinikasida davolangan NS va unga hamroh bo'lgan AG bilan kasallangan 40 bemor tekshirildi. Tekshirilgan kasal erkaklar orasida 24, ayollar 16 edi. Bemorlarning 40-65 yosh atrofida gilar olindi . Tekshirilgan barcha kunlarning kasallik muddati 1-5 yil edi. Barcha bemorlar umumiy klinik tekshiruvlar, qonning lipid spektrini o'rganish va koagulogrammalar o'tkazdilar. EKG 12 ta standart qo'rg'oshinda qayd etilgan. Gemodinamika ko'rsatkichlari ExoKG ma'lumotlariga ko'ra o'rganilgan. Bemorlar tashxis, yosh va jinsga o'xshash 2 guruhga bo'lingan: 20 bemorning I guruhi standart terapiya (antianginal, antiplatelet, antikoagulyant, statinlar) va Antigipertenziv dori Perindopril /indapamid, II guruh- 10 kun davomida kuniga 1 tabletkadan standart terapiya va enalapril/Gidroxlorotiyazid olgan, so'ngra ambulatoriya tavsiyasi berilgan. Klinika shifokori nazorati ostida qabul qilindi .

Olingan natijalar: Qabul paytida tekshirilgan barcha bemorlarda yurak mintaqasida angina og'rig'i bo'lgan. Qon bosimi (BP) kuniga 3 marta o'lchandi: ertalab, tushdan keyin va kechqurun. I darajali AG bo'lgan bemorlarning I guruhida - 7, II - 8, III darajali - 5 bemorda, II darajali AG guruhida - 8, II - 7, III sepeni-5 bemorda. Qabul paytida tekshirilgan bemorlarda EKG ma'lumotlarini o'rganish barcha bemorlarda ST segmentining 2-Zmm depressiyasini, 23 - da salbiy t - tishini, 17-bemorda yuqori uchli t-tishini aniqladi. Ekokgda bemorlarning I guruhidagi ejeksiyon fraktsiyasi (FV) $52,1 \pm 4,9\%$, II guruhda - $45 \pm 6,2\%$. Davolanishdan so'ng angina og'rig'i birinchi kuni 18 bemorda, davolanishning ikkinchi kunida 22 bemorda butunlay yo'qoldi. Perindopril / indapamid bilan davolangan AG I darajali bemorlarning I guruhida qon bosimi davolanishning birinchi kunida normallashti, AG 11-111 darajali bemorlarda qon bosimi 2-3 kunlik davolanishga kamaydi. Enalapril / Gidroxlorotiyazid bilan davolangan I darajali AG bilan og'rigan bemorlar guruhida qon bosimi kasallikning ikkinchi kunida normallashti, 11-111 darajali AG bilan og'rigan bemorlarda qon bosimi 3-5 kunlik davolanish bilan kamaydi. Davolash kompleksiga yanada chidamli AG bo'lgan ikkita bemorga kaltsiy antagonistlari, lozap buyurildi, shundan so'ng qon bosimi normallashti.

Xulosalar: Bizning tadqiqotlarimiz natijalari Perindopril/indapamid bilan davolangan bemorlarda tezroq klinik yaxshilanish va qon bosimining pasayishini ko'rsatdi. Enalapril/Gidroxlorotiyazid bilan davolangan bemorlarda qon bosimining normallasishi keyinroq sodir bo'ldi. Shunga qaramay, aniqlangan antigipertenziv kombinatsiyalar NS bilan birga keladigan NS ni jalb qilishning samarali dorilaridir.

COVID DA NAMUNALAR OLIISH VA ZAMONAVIY DIAGNOSTIK TAHLILLAR O'TKAZISH

Nishonov A.A, Toshkent tibbiyot akademiyasi

Ilmiy rahbar: t.f.n dots Kurbanova Z.CH

(TTA Gematologiya, transfuziologiya va laboratoriya ishi kafedrası)

Annotatsiya: Covid-2019 infeksiyasi bilan yoki unga bog'liq bo'lgan o'g'ir o'tkir respirator infeksiyaning differensial tahlillarini o'tkazish holatlarni standart yo'l bilan aniqlashga imkon beradi. Bunda esa laboratoriyada namunalarni olish va diagnostik testlarni o'tkazish muhim ahamiyatga ega. Og'ir o'tkir respirator infeksiyaga chalingan barcha bemorlar uchun differensial diagnostikani tez o'tkazish muhimdur.

Kalit so'zlar: Og'ir o'tkir respirator infeksiya, dimog' mazoklari, traxeya aspirati, bronxoalveolyar suyuqligi, MERS-CoV.

Tadqiqot maqsadi: Biron infeksiyaga diagnostik testing musbat chiqqani Covid-2019 ga testlash zaruriyatini inkor etmaydi. Og'ir o'tkir respirator infeksiyaning barcha holatlari uchun differensial diagnostika o'z ichiga kasalxonadan tashqaridagi yoki kasalxona ichi patogenlarini ya'ni bakterial, zamburug'li va virusli patogenlarni olib u mahalliy epidemiologik vaziyat va bemor xususiyatlarini nisbatga olgan holda o'tkazilishi lozim. Laboratoriya diagnostikasida Covid-2019 keltirib chiqaradigan infeksiyani laboratoriya diagnostikasi uchun hozirgi vaqtda PZR usulidan foydalanamiz. Asosiy differensial laboratoriya tekshiruvlarida burun-halqum va dimog' mazoklari tadqiqotlari uchun asosiy turdagi namunalardur. Namunalarni olish va ularni tekshirish bioxavfsizlik talab va qoidalariga o'rgatilgan tibbiy hodim tomonidan amalga oshiriladi. Namunlar biologik materiallarni tashish qoidalariga muvofiq ravishda tashib o'tiladi. Tekshirish natijasida Covid-2019 ga gumon qilingan hollarda be'morni yakkalash, namunalar olish, qo'llab quvvatlovchi terapiyani boshlash, differensial diagnostikaning umumiy natijalaridan kelib chiqqan holda empirik davolashni imkon qadar tez boshlash muhimdur. Covid-19 ga gumon qilinayotgan, rentgenologik belgilarga ega yoki quyi nafas yo'llari kasalliklari klinik tashxisi qo'yilgan bemorlardan ayrim vaziyatlarda quyi nafas yo'llaridan olinadigan namunalar: yo'talda chiqadigan balg'am, traxeya aspirati bronxoalveolyar suyuqligidur.

Tadqiqot material va usullar: Intubatsiya qilinayotgan bemorlarda laboratoriya tekshiruvlari uchun traxeyadan aspiratni olish mumkin. Bu jarayonda aerezollar hosil bo'lishi mumkin, bu holatlarda havo-tomchi orqali yuqtirish profilaktika choralarini ko'rish muhim ahamiyatga egadir. Bunday differensial tekshiruvning o'tkazilishining afzalliklari esa yuqori nafas yo'llaridan olingan namunalar bilan taqqoslanganda Covid-19, gripp virusi, MERS-CoV va boshqa yangi respirator viruslarga sezuvchanligi yuqoriroq bo'ladi va bu esa tekshiruvlar natijalarini yanada aniqroq amalga oshirishga imkon beradi. Tekshiruvlarda virusli tashish muhiti OT-PZR testlari uchun namunalar olish bilan darhol ishlatiladi. Bu namuna qurib qolishi va bakteriya va zamburug'larni o'sishini oldini olishi mumkin. Garchi biz namunalarni laboratoriyaga virusli tashish muhitida imkon qadar tezroq jo'natishimiz lozim bo'lsa, kechikish paytida ularni laboratoriyaga jo'natishdan avval to'g'ri saqlash tekshiruvlar uchun muhimdur.

Xulosa: OO'RI va pnevmoniya, sepsisga chalingan be'morlar uchun differensial diagnostika o'z ichiga kasalxonadan tashqari va uning ichidagi qo'zg'atuvchilarni (bakteriyalar, zamburug'lar, viruslar) qamrab olib, u maxalliy epidemiologik vaziyat va be'mor xususiyatlarini inobatga olgan holda o'tkazilishini o'z ichiga oladi. Covid-2019 kabi pnevmoniya belgilariga ega respirator

viruslarga gumon paydo bo'ladi qachonki bemor Covid 2019 gumonli holatlariga mos kelsa. Virus tahlili uchun yuqori nafas yo'llaridan namuna olamiz. Laboratoriyaga jo'natishdan oldin namunalarni tegishli saqlashni ta'minlash muhim ahamiyatga egadur.

INGICHKA ICHAKNING TURLI QISMLARIDAGI INTRAEPITELIAL LIMFOTSITLARI MIQDORIY KO'RSATKICHLARI

Salomov Shoxabbos Nozimjon o'g'li

Andijon davlat tibbiyot instituti „ Davolash ishi “ fakulteti talabasi

Ilmiy rahbar : dotsent , Aliev Xusniddin Mahmudovich

Tadqiqot maqsadi. Oq kalamushlarning ingichka ichaklari vorsinkalar intraepitelial limfotsitlarining morfometrik ko'rsatkichlarini o'rganish.

Materiallar va uslublar. Tadqiqot materiali 20 ta erkak oq kalamush edi. Hayvonlar oddiy vivariya sharoitida kemiruvchilar uchun tabiiy oziq-ovqatda saqlangan, buning asosi bug'doyning butun donasi, shuningdek, katta bo'laklarga bo'lingan sabzavotlar edi. Oziqlantirish kuniga ikki marta amalga oshirildi, bunda hayvonlarga oziq-ovqat va suvdan kerakli oziqlanish imkoniyati berildi.

Yorug'lik- mikrosko'pida gistologik tekshiruv 12% neytral formalinda fiksatsiya qilingandan, ingichka ichakning qalinligi 5-6 mkm bo'lgan parafin kesmalarida o'tkazildi. So'ruvchi enterotsitlar, qadahsimon hujayralari va intraepitelial limfotsitlarni hisoblash uchun gistokimyoviy usullar bilan belgilangan bo'limlar kesmalari: neytral mukopolisaxaridlarni aniqlash uchun SHIK reaksiyasi va kislotali mukopolisaxaridlar uchun Xeyl usuli bilan bo'yaldi. Enterotsitlar, shilliq hosil qiluvchi qadahsimon hujayralari va intraepitelial limfotsitlar vorsinka bir tomonida yo'naltirilgan bo'limlarda hisoblandi.

Natijalar va muhokama. Ingichka ichak vorsinkalar yuzasi bir qavatli baland prizmatik hujayralar bilan qoplangan, chegarasi aniq. Ular bir-biriga yaqin joylashgan va ular orasidagi chegaralar oddiy yorug'lik mikroskopida ko'rinmaydi. O'n ikki barmoqli ichak vorsinkasi bo'ylama qismining bir tomonida yuqori prizmatik enterotsitlar soni $68,4 \pm 1,2$ dona , yuqori prizmatik enterotsitlar orasida joylashgan qadahsimon hujayralari soni $14,8 \pm 1,6$ dona; bazal membranaga yaqinroq joylashgan intraepitelyal limfotsitlar soni $5,9 \pm 1,1$ dona. O'n ikki barmoqli ichak vorsinkalari bo'ylama kesimining bir tomonida sanalganda , enterotsitlarga nisbatan vorsinkalar intraepitelial limfotsitlari soni deyarli 12 marta, qadahsimon hujayralari esa deyarli 3 barobar kam ekanligi aniqlandi.

Ingichka ichakning och ichak qismi vorsinkasining bo'ylama kesimida bir tomonidagi enterotsitlar soni $93,5 \pm 0,9$ donani tashkil qilsa ; qadahsimon hujayralari soni $19,7 \pm 1,7$ dona ; intraepitelial limfotsitlar ko'rsatkichi esa $7,8 \pm 0,7$ donani tashkil etdi. Enterotsitlar soniga nisbatan vorsinkadagi intraepitelial limfotsitlar soni deyarli 15 martagacha , qadahsimon hujayralariniki esa 3 barobargacha kam ko'rsatgichga ega bo'lganligini ko'rsatdi .

Yonbosh ichakning vorsinkasi bo'ylama kesimining bir tomonidagi enterotsitlar soni $60,1 \pm 1,3$; qadahsimon hujayralari soni $33,4 \pm 2,5$; vorsinkadagi intraepitelial limfotsitlar soni $13,4 \pm 0,6$ ni tashkil qiladi. Enterotsitlar soniga nisbatan vorsinka intraepitelial limfotsitlar soni deyarli 5 marta, qadahsimon hujayralariniki esa 3 barobar kam.

Shunday qilib, morfometrik tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, so'ruvchi enterotsitlar soni proksimal yo'nalishda dastlab ortib, keyin kamayadi, qadahsimon hujayralar va intraepitelial limfotsitlar soni esa, aksincha, ortadi. Ko'rinib turibdiki, bu proksimo - distal yo'nalishdagi mikroorganizmlar kolonizatsiyasi bilan bog'liq.

Xulosa. Proksimo - distal yo'nalishda so'ruvchi epiteliylar soni ortib boradi. Ingichka ichak vorsinkalar soni ham proksimo- distal yo'nalishda tafovutga ega , 12 barmoq ichak ichakda ularning soni yuqori. Vorsinkalar devoridagi intraepithelial limfotsitlar miqdori Proksimo distal yo'nalishda ortadi .

SAMARQAND VILOYATINING QO'SHRABOT TUMANIDAGI UMUMTA'LIM MAKTABLARINING BOSHLANG'ICH SINIF O'QUVCHILARI ORASIDA TARQALGAN BIR HUJAYRALI ICHAK PARAZITLARI TUR TARKIBI TAHLILINI O'RGANISH

*To'raikulov Elbek Murodullayevich SamDTU, 1-son Davolash ishi fakulteti 2-kurs 219 guruh
talabasi Samarqand, O'zbekiston.*

Ilmiy rahbar: t.f.n, dotsent Xalikov Kaxxor Mirzayevich

Dolzarbliqi. Jahon sog'liqni saqlash tashkilotining statistik ma'lumotlariga ko'ra, dunyoda 4,5 milliarddan ortiq odam turli xil parazitlar bilan kasallangan. Bu butun dunyo aholisining 90% iga to'g'ri kelishi mumkin. So'nggi yillardagi nashrlarga nazar soladigan bo'lsak, dunyoning turli xil rivojlanayotgan mamlakatlarida aholi o'rtasida o'tkazilgan so'rovnomalar shuni ko'rsatdiki, Osiyo, Yaqin Sharq, Yevropa, Afrika va Amerikaning barcha mamlakatlarida ularning kasallanish darajasi ancha yuqori va yuqtirganlarning 38,6% ida kasallik klinik alomatlar bilan kechgan bo'lsa, 28% ida me'da kasalliklari aniqlangan. Parazitlarning aksariyati ovqat hazm qilish sistemasi organlarida rivojlanib, insonlar sog'lig'iga katta xavf soladi.

Maqsad. Ichak protozoalarini uchrash arealini, tur tarkibini aniqlash, bolalar salomatligiga ta'sir etish muammosini muvaffaqiyatli davolash metodlarini ishlab chiqish.

Tadqiqot materiallari va usullari. Tekshiruv o'tkazish uchun najas shisha tayoqcha yordamida buyum oynasida maxsus lyugolli eritma bilan bo'yaladi. Chunki parazit tuxumlarining yadrosi lyugolli eritmada yaxshi bo'yaladi. Bu esa protozoa tur tarkibini aniqlashga imkon yaratadi. Tayyor preparat mikroskop ostida ko'riladi.

Bundan tashqari najasni mikroskopik usulda tekshirganda hazm bo'lmagan ovqat qoldiqlarini, ichak florasining mikroorganizm tarkibini va ular faoliyatini aniqlash mumkin. Shu bilan bir qatorda mikroskopda ko'rish uchun najasdan tayyorlangan preparatda me'da osti bezi funksiyasi hamda ichak bakterial florasida hayot faoliyatining buzilishida namoyon bo'ladigan ta'sirlarni ham ko'rish mumkin bo'ladi. Najasda yog' (steatoreya), neytral yog' tomchilari, yog' kislotalarining kristallari va tomchilari hamda tuz kristallari yoki bo'laklarining bo'lishi ham hazm qilish sistemasida o'zgarishlar borligidan dalolat beradi.

Tadqiqot natijalari. Samarqand davlat tibbiyot universiteti huzuridagi L.M.Isaev nomidagi tibbiy parazitologiya ilmiy-tadqiqot instituti xodimlari ishtirokida Samarqand viloyatining Payariq tumanidagi Mirzovul va Ko'l qishloqlaridagi maktablarning boshlang'ich sinf o'quvchilari najasini mikroskopik tekshiruvdan o'tkazildi. Tekshiruvda Mirzavul qishlog'idan 53-maktabning 1-4 sinf o'quvchilaridan 154 ta nafari qatnashgan bo'lib, quyidagi natijalar olindi: *Lamblia intestinalis* 26 (16,9%), *Blastocystis hominis*-57 (37%), *Entamoeba coli* -8 (5,2%), *Chilomastix mesnili*-1 (0,65%) *Trichocephalus trichiurus*-1 (0,65%), *Hymenolepis nana*-1 (0,65%). Xuddi shunday tekshiruv Ko'l qishlog'idagi 45-maktabning 1-4 sinf o'quvchilarining 127 ta o'rtasida o'tkazildi hamda tekshiruv natijalariga ko'ra: *Lamblia intestinalis* 20 (15,7%), *Blastocystis hominis* - 32 (25,2%), *Entamoeba coli* -7 (5,5%), *Chilomastix mesnili*-3 (2,3%)) aniqlandi. Natijalar tahlili davomida o'quvchilarning 15-20% da protozoalarning 2-3 turi uchrashi kuzatildi, ya'ni ba'zi bolalar ham *Blastocystis hominis* bilan, ham *Entamoeba coli* bilan zararlangan bo'lsa, ba'zilarida *Lamblia intestinalis* va *Blastocystis hominis* birgalikda uchradi.

Tekshirish natijalariga ko'ra maktablardagi o'quvchilar orasida eng keng tarqalgan bir hujayrali parazit *Blastocystis hominis* bo'lib, uning patogen xususiyati to'lig'icha aniq emas. Ushbu parazit tekshirilgan bolalarning o'rtacha 25,2% -37% da qayd etilgan. *Blastocystis hominis* aniqlangan bolalarning taxminan yarmi oshqozon-ichak trakti bilan bog'liq muammolardan shikoyat qildilar. *Lamblia intestinalis* tarqalish jihatdan ikkinchi o'rinda turadi, bu 16-17% bolalarda qayd etilgan. Aniqlangan sistalar soni uchrashi mumkin bo'lgan ko'rsatgichlardan ancha yuqori edi: preparatdagi mikroskopning bir ko'rish maydonida 14-18 tagacha uchradi. *Lamblia intestinalis* bolalar organizmiga aniq patogen ta'sir ko'rsatadi. O'tkazilgan so'rovnomalar natijasiga ko'ra bolalarning deyarli barchasi qorin og'rig'ini, ich buzilishini, teridagi har xil oqargan

dog'larning hosil bo'lishi, ba'zilar allergik ko'rinishli reaksiyalardan shikoyat qilishdi. Bundan tashqari o'tkazilgan bir hujayrali parazitlarni tekshish davomida *Entamoeba coli* 5,5% o'quvchilarga to'g'ri kelib, bunday bolalar ich qotishi bilan bog'liq muammolardan aziyat chekishlarini aytishdi. Ta'kidlash joizki, protozoalarning 2-3 turi bilan zararlangan bolalarda sezilarli darajadagi klinik belgilarni ko'rish mumkin. Ularda bolalarda kuzatilgan yuqoridagi belgilardan tashqari, terining quruqlashganligi, qo'l va oyoqlarda yoriqlarning borligi hamda tananing turli qismlarida g'ayrioddiy dog'larni kuzatdik.

Bundan tashqari parazit aniqlangan bolalarda fikrni jamlash, tushinib yetishdagi muammolar sabab fanlarni o'zlashtirishda ham ortda qolishlarning kuzatilishi o'qituvchilari tomonidan tasdiqlandi.

Xulosa. Payariq tumanida boshlang'ich sinf o'quvchilarining oshqozon-ichak tizimida yashab, parazitlik qiluvchi protozoalarning tur tarkibini aniqlash va ularning bolalar organizmida keltirib chiqaradigan o'zgarishlarni o'rganish maqsadida olib borilgan tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, tumanning Mirzavul va Ko'l qishloqlaridagi maktablarning boshlang'ich sinf o'quvchilari orasida *Blastocystis hominis*, *Lamblia intestinalis*, *Entamoeba coli* keng tarqalgandir. Bu parazitlar asosan bolalarda qorin og'rig'iga, ich qotish, terining quruqlashishiga va har xil dog'larga sabab bo'lishi bilan bir qatorda o'zlashtirishdan ortda qolish kabi belgilarni keltirib chiqaradi.

KREATIVLIKNI SHAKLLANTIRISH MAZMUNI VA USULLARI

S.Maribjanova - ADTI Kasbiy ta'lim yo'nalashi 3-bosqich talabasi

**Ilmiy rahbar : M.M.Qo'ziboyeva –ADTI O'zbek tili va adabiyoti, tillar kafedrasida
o'qituvchisi**

Kreativ yondashuv va yutuqlar dunyo bo'ylab fan va texnologiyadan tortib, falsafa, san'at va ijtimoiy fanlar kabi turli sohalarida insoniyat tamaddunini ilgari surgan. Kreativ fikrlash shunchaki tasodifiy g'oyalar berishdan kattaroq narsadir. U insonga ba'zan murakkab sharoitlarda, yanada yaxshiroq natijaga erishishga imkon beruvchi bilim va tajribaga asoslangan real ko'nikmadir. Butun dunyoda jamiyatlar va tashkilotlar muammolarni hal etishda innovatsion bilim va yaratuvchanlikka tobora ehtiyoj sezmoqda, bu esa, o'z navbatida, innovatsiya va kreativ fikrlash ahamiyatini yanada kuchaytirmoqda. Kreativ fikrlash ta'siri butun jamiyatga sezilarli innovatsiya turlarining ortida turishi rost, lekin u ayni damda universal va tenglashtiruvchi xususiyatga ega fenomen hamdir, ya'ni har qanday shaxs, u yoki bu darajada, kreativ fikrlash qobiliyatiga ega.

Kreativ fikrlashda ta'limning asosiy vazifasi o'quvchida jamiyatda muvaffaqiyatli hayot kechirishi uchun bugun va kelajakda kerak bo'ladigan ko'nikmalarni shakllantirishdir. Kreativ fikrlash bugungi yoshlar ega bo'lishi kerak bo'lgan muhim ko'nikma bo'lib, bu ko'nikma ularga doimiy tarzda va shiddat bilan o'zgarayotgan, oddiy savodxonlikdan tashqari yangilanayotgan davrga xos ko'nikmalarga ega kadrlarni talab etayotgan makonga moslashishga ko'maklashadi.

Talabalarning qiziquvchanligi ta'lim jarayonida qo'l keladi, ijodiy fikrlash shu tariqa o'zaro kelishuvchanlik vositasiga aylanadi, hattoki avvaldan belgilangan

ta'lim maqsadlari kontekstida ham bu samara beradi. Oliy ta'limda talabaning motivatsiyasi va qiziqishini oshirish uchun, barcha o'quvchilarning ijodiy salohiyati va shijoatini hisobga oluvchi ta'limning yangi shakllari yo'lga qo'yilishi zarur. Bu ayniqsa ta'lim jarayoniga unchalik qiziqish bildirmayotgan o'quvchilarga yordam berishi mumkin va ular o'z fikrini ayta olishiga, salohiyatini ochishiga xizmat qiladi.

Pedagoglar kreativ fikrlashni ajrata olishlari, bunday fikrlashga mos shart-sharoitlarni bilishlari va o'zlari ham o'quvchilarga fikrlashda ko'proq ijodiy yondashishga yordam bera olishni bilishlari kerak. Kreativ fikrlash qay tariqa vujudga kelishi borasidagi puxtarok tasavvur, o'z navbatida, o'qituvchilarga ta'lim jarayonida o'quvchilarda ijodiy g'oyalar bo'lishi uchun muayyan

vaqt talab etiladi. Kreativ fikrlash ko'nikmalarini baholash isbotga tayangan dalillar asosida shakllantirilib, o'quvchilar kompyuter platformasida qilayotgan, o'qiyotgan va yaratayotgan narsalarni ko'p jihatli malakalar bilan bog'laydi.

Demak, kreativlik – layoqat, jarayon va muhit o'rtasidagi o'zaro munosabat bo'lib, u orqali shaxs yoki guruh ushbu ijtimoiy kontekst uchun ham yangi, ham foydali bo'lgan salmoqli mahsulotni yaratishidir. Ijodiy sermahsullik bazaviy resurs yoxud sohaga bog'liq qobiliyatlar, jumladan, bilim va texnik ko'nikmalar bo'lib, ularni yangicha usulda birlashtirish uchun kerak bo'ladigan qobiliyatlar tayyor qo'llanmalardan voz kecha olish kabi zarur motivatsiyani taqozo etadi. Bu to'rt komponent ham turg'un, ham takomillashtirish va muhitga moyil bo'lgan komponentlardan iborat. Talabalarning kreativ fikrlash ko'rsatkichlari ularning tadqiqotchilik qobiliyatlariga qanday bog'liq ekanligini tahlil etish ham o'rinlidir.

CORRECTION OF ASYMPTOMATIC HYPERURICEMIA: PROSPECTS FOR THE USE OF EMPAGLIFLOZIN

Jaxbarov J.J. 3-year master student of Hospital therapy and endocrinology department of Andijan State Medical Institute

Scientific supervisor: Yusupova Sh.Q., head of department of hospital therapy and endocrinology at Andijan State Medical Institute

The aim of the work is to evaluate the uricosuric effect of the SGLT-2 inhibitor empagliflozin in patients with different renal function.

Materials and methods. A total of 24 men with type 2 diabetes mellitus (DM2) aged 64.0 [60.0-67.0] years, obesity grade 1 32.5 [31.4-34.3] kg/m², asymptomatic hyperuricemia 420.0 [410.0-430] μmol /l and satisfactory compensation of carbohydrate metabolism 7.2 [6.9-7.6]%. Group 1 consisted of 12 people with a preserved glomerular filtration rate (GFR) of 72.7 [68.3-78.5] and group 2 - 12 people with reduced GFR - 55.6 [50.2-57.6], ($p \leq 0.05$). All patients underwent general clinical and laboratory studies at baseline and after 3 months of taking empagliflozin with assessment of (BMI), uric acid (UA) (μmol /l), blood creatinine (μmol /l), glycated hemoglobin (HbA1c , %), hematocrit, general urinalysis. GFR was estimated using the CKD-EPI formula. Data are presented as a median.

Results. After 3 months of additional administration of empagliflozin , the HbA1c level significantly decreased and amounted to: in group 1 - 6.6 [6.5-6.8] and in group 2 - 7.0 [6.8-7.3], ($p \leq 0.05$). Initially, MC values did not differ by groups and amounted to: in group 1 - 417.5 [410.0-423.0] and in group 2 - 430.0 [414.0-436.0], respectively. After 3 months, the median values of the UA level in both groups decreased and amounted to: in group 1 - from 417.5 [410.0-423.0] to 392.5 [380.0-398.0] and in group 2 - from 430.0 [414.0-436.0] to 412.2 [398.3-420.0], ($p \leq 0.05$). Thus, in group 1, hyperuricemia disappeared in 8 people (67%) , and in group 2, such dynamics was observed in 3 people (25%). There was also a positive trend in weight loss in patients in group 1 - from 96.9 [95.6-102.3] kg to 95.7 [93.2-101.7] kg and in group 2 - from 103.5 [94.7-108.4] kg to 102.9 [94.0-106.5] kg, ($p \leq 0.05$). While taking empagliflozin, blood pressure stabilized without additional correction of antihypertension. intensive care in 5 patients (42%) in group 1 and two patients in group 2 (17%). There were no episodes of hypoglycemia or ketonuria during treatment.

Conclusions. The hypouricemic effect of empagliflozin is more pronounced in patients with preserved CKF and allows normalization of the uric acid content (less than 400 μmol /l) in the blood serum in 67% of patients, thereby minimizing its adverse metabolic effects. Timely administration of empagliflozin to patients with asymptomatic hyperuricemia may help reduce the risk of developing chronic kidney disease and may be an alternative to the traditional hypouricemic drug from the xanthine oxidase inhibitor group and reduce induced polypharmacy.

COVID – 19 DA BUYRAKLARDAGI PATOMORFOLOGIK O'ZGARISHLARNI SOLISHTIRMA TAHLILI

*Shakirov S. A.-Andijon Davlat tibbiyot instituti patologik anatomiya va sud tibbiyoti kafedrası
katta o'qituvchisi*

Isroilov R.I.-O'zbekiston Respublikasi patologik anatomiya markazi direktori, professor.

*Mamataliev A.R. - Andijon Davlat tibbiyot instituti patologik anatomiya va sud tibbiyoti kafedrası
mudiri*

Kirish. Yangi koronavirus infeksiyasi (SOVID-19) bilan yuzaga keladigan morfologik o'zgarishlarni ikki guruhga bo'lish mumkin: o'pkada sodir bo'ladigan o'zgarishlar (bu patologiyaning asosiy nishon organi sifatida) va boshqa organlar va to'qimalarda sodir bo'ladigan o'zgarishlar.

Buyraklarda sodir bo'ladigan o'zgarishlar haqida gapiradigan bo'lsak, shuni ta'kidlash kerakki, hozirgi vaqtda faqat ushbu koronavirus infeksiyasiga xos bo'lgan o'ziga xos makroskopik o'zgarishlar aniqlanmagan.

Izlanish maqsadi. Yangi koronavirus infeksiyasining buyraklarda keltirib chiqaradigan patomorfologik o'zgarishlarini darajasini baholashdan iborat.

Izlanish materiallari va usullari. Oldimizga qo'yilgan vazifani bajarish uchun biz COVID - 19 ga chalingan va buyraklar patologiyasiga uchragan jami 45 nafar bemorlarning autopsiya materiallarini tahlil qildik.

Izlanish natijalari. O'rganilgan bemorlarning buyrakda sodir bo'ladigan o'zgarishlar haqida gapiradigan bo'lsak, shuni ta'kidlash kerakki, hozirgi vaqtda faqat ushbu koronavirus infeksiyasiga xos bo'lgan o'ziga xos makroskopik o'zgarishlar aniqlanmagan. Shunga qaramay, olingan morfologik belgilarni xarakterlaydi, ular koronavirus ta'sir qilganda paydo bo'ladi, bu juda tipik. Agar bemorda hayoti davomida og'ir buyrak etishmovchiligi belgilari bo'lsa, autopsiyada kattalarning tipik morfologik tasviri mavjud. Shu bilan birga, o'pkaning diffuz siqilishi va ularning to'liqligi kabi belgilar qayd etildi. Bunday morfologik o'zgarishlarning ko'rinishi H1N1 grippiga (cho'chqa grippi deb atalad, buyrak parenximasida gemorragik o'zgarishlar bilan tomirlarning shikastlanishi mavjud. Buyraklar zich yoki sinovli mustahkamlikka ega, ular hajmi kattalashgan, rangi to'q jigarrang. Parenximaning zichligi keskin kamayadi yoki umuman yo'q bo'ladi.

Ta'sir qilingan buyraklarni tekshirishda turli o'lchamdagi qon ketish joylari, shuningdek, o'pka tomirlarida qon quyqalari bo'lgan gemorragik turdagi infarkt o'choqlari mavjudligini kuzatdik. Shunisi e'tiborga loyiqki, glomerulyar to'qimaning shikastlanishining belgilari yo'q yoki ular ikkilamchi xarakterga ega va buyraklarda gistologik o'zgarishlarning mavjudligi yoki ikkilamchi shifoxona florasining biriktirilishi bilan bog'liq.

Ta'sir qilingan buyrakdan olingan biopatlarni mikroskopik tekshirish shish paydo bo'lishini ko'rsatadi. Shishgan suyuqlikda eritrositlar, makrofaglar, limfositlar va neytrofillar oz miqdorda topiladi. Shuningdek, buyraklarning mikroskopik tekshiruvi organning ichki yuzasiga tarqalishi mumkin bo'lgan gialin membranalarini aniqlaydi. Epiteliyning deskvamasiyasi mavjud. Ikkinchi turdagi o'zgaishlarning mavjudligi, ular tarkibiga kichik nukleollar kiritilgan kattaroq yadroga ega. Hujayralarda virusli infeksiyalarga xos bo'lgan qo'shimchalar tasvirlangan. Tomirlar va renal tizimlar atrofida, shuningdek, interalveolyar to'siq va kichik tomirlar devorida limfositlar va makrofaglarning aniq infiltrasiyasi mavjud. Agar biz ushbu hujayrali qo'shimchalarda joylashgan hujayralar haqida gapiradigan bo'lsak, bu birinchi navbatda SD3, SD2, SD5 va SD8 T-limfositlardir. Bundan tashqari, oz miqdorda B-limfositlar mavjud. Immunogistokimyoviy tahlilda SARS-sov-2 virusi bronxlarning kiprikli epiteliysida, bronxiolalar epiteliysida, alveolositlar va makrofaglarda, shuningdek qon tomir endoteliasida aniqlanadi.

Yangi koronavirus infeksiyasida mikrosirkulyasion to'shakning mag'lubiyati muhim rol o'ynaydi. Shu bilan birga, o'pkada interalveolyar to'siq sohasidagi kapillyarlarning to'liqligi, shuningdek buyrak arteriyalari va tomirlari shoxlarining to'liqligi kabi o'zgarishlar xarakterlidir.

Bemorlarda gemoptizga olib keladigan eritrositlar loyi, fibrin tromblari, intrabronxial, intrabronxiolyar va intraalveolyar qon ketishlar, shuningdek perivaskulyar qon ketishlar mavjud.

Koronavirus infektsiyasining engil kechishi bilan o'pka to'qimalarida morfologik o'zgarishlarning tabiati hozircha aniq noma'lum.

Boshqa organlar va to'qimalarda ham ma'lum o'zgarishlar aniqlanadi. Ular, birinchi navbatda, tsitokin bo'roni va virusga bevosita ta'sir qilish natijasida qon tomir endoteliasining shikastlanishidan kelib chiqadi. COVID-19da endotelial shikastlanishning otoimmun tabiati ham istisno qilinmaydi. Endoteliyning bu shikastlanishi allaqachon o'z nomini olgan: SARS sov 2 bilan bog'liq endoteliit va o'pkaning mikroangiopatiyasining rivojlanishiga sabab bo'ladi, shuningdek boshqa maqsadli organlar: yurak (miyokard), miya va boshqalar. Tadqiqotchilarning ta'kidlashicha, trombovaskulit bir qator hollarda rivojlanadi.

Xulosa. Shunday qilib, biz koronavirus infektsiyasi paytida yuzaga keladigan morfologik o'zgarishlar turli xil xususiyatga ega ekanligini ko'ramiz va bu mikroskopik va mikroskopik belgilarga ham tegishli. Bunday o'zgarishlar nafaqat o'pkaga, balki boshqa organlar va to'qimalarga ham ta'sir qilishi xarakterlidir, bu infektsiyaning tizimli xususiyatini ko'rsatadi. Ushbu masala bo'yicha qo'shimcha tadqiqotlar olib borilmoqda, bu morfologik o'lchovlarning mohiyati va mohiyatini yaxshiroq tushunishga yordam beradi va shuning uchun COVID-19 diagnostikasi va davolashda istiqbolli yo'nalishlarni ishlab chiqadi.

ТУГАЛЛАНМАГАН СУИЦИДДАН КЕЙИНГИ СУИЦИДЕНТЛАРДА ЮРАК ҚОН ТОМИР ДИСФУНКЦИЯСИНИ ДАВОЛАШ ВА ПРОФИЛАКТИКАСИ

*Выполнил: Юлдашева Н. студентка 102 А группы медицинский педагогического
факультета,*

*Научные руководители: Аграновский М.Л., Салиев М.М., Муминов Р.К. Андижанский
государственный медицинский институт, Кафедра психиатрии и наркологии*

Долзарблиги. Текширишлар ва изланишлар шуни курсатадики, суицид киладиган шахслар одатда кучли калб кайгуришдан азоб чекади ва стрес ҳолатда булади, ҳамда уз муаммоларини енгилда иложсизликни хис килади. Улар асосан рухий касаллик билан кечадиган депрессияли беморларда учрайди.

Уз жонига касд килиш жамиятда, одамлар орасидаги муносабатларда инсон узи еча олмаган ёки одатий, ҳаммага маъкул булган йул оркали ечишни истамаган муаммолар борлигидан, шахсий мусибат, умидсизлик ва тушкунлик билан боғлиқ ташвиш мавжудлигидан дарак беради. Уз жонига касд килишга купинча узок давом этадиган касаллик, баъзан эса ногиронлик ҳам сабаб булиши мумкин. Жамиятлар тарихида уз жонига касд килиш тахкирга карши нафрат, норозилик изхор этиш йулларидан бири, уз ор-номусини тиклаш воситаси, бошка инсонга содиклик исботи булган.

Текшириш натижалари ва уларнинг муҳокамаси. Текширув йилларида утказилган суицидентларнинг ёши ва жинси уртасидаги узаро боғланиш урганилганда, ходисаларнинг энг куп учраши эркак ва аёллар 15-29 ёшлилар гуруҳида кайд этилган. Суицидентлар орасида 15-29 ёшли 70 та – 66,6%; 31-40 ёшли 27та – 25,7%; 41-45 ёшли 3 та – 2,8%; 46-55 ёшли 4 та – 3,8%; 60-70 ёшли 1 та – 0,9% аникланди.

Маълум булишича суицидентларда суициддан олдин рухий бузилишлардан тажавузкорлик, безовталиқ, ваҳима, куркув, импульсивлик, аффе́кт, онг тора́йиши билан бир каторда қон томир тизимида ҳам узгаришлар булиши аникланди, асосан тахикардия, аритмия, қон босимининг кутарилиши, калтираш, эт жунжикиши, куз склераси ва юзнинг кизариши, юрак соҳасида ёкимсиз огриклар сезиши кузатилади.

Тугалланмаган суициддан кейинги тематик беморларни текширганимизда 27,0% да психопатологик бузилишлар ва 25,0 % да ички органлар функциясида, айниқса юрак қон-томир тизимида узгаришлар руй беради. Булар вегетатив узгаришлар: тери оқариши,

куриши, кон босимининг тушиши (гипотония), брадикардия. Бу суицидент хаёти учун хавф тугдиради. Бундай бемоларга шошилиш ёрдам курсатиш ва хаётини сақлаб қолиш муҳимдир. Бу беморлар дезинтоксикацион, седатив дорилар билан бир каторда психотерапия қабул қилган.

Хулоса: Суицидлар сонини ортишини олдини олиш учун аҳолига уз вақтида ёрдам курсатиш, уларни қўллаб қувватлаш, ҳеч бўлмаганда консултация даражасида бу ишни амалга ошириш керак. Реабилитация усуллари янада самаралироқ қўллаш учун доимий равишда арбобларга, хорижий адабиётларга ва нафакат аҳолини даволашга қаратилган усулларга балки, одамларда суикасдга туртки бўлувчи сабабларни аниқлашга ва имкони борида уларни бартараф этишга қаратилиши керак.

Ҳар бир одам юз бериши мумкин бўлган суицидни аниқлаши ва олдини олиш учун қандайдир даражада психолог бўлиши керак. Агар қуйида санаб утилган ҳолатлар сизнинг дустингизда бўлса, унда мутахассис (психолог, психотерапевт, психиатр) ёрдамига мурожаат қилиши керак.

РУХИЙ КАСАЛЛИКЛАРДАГИ ПСИХОПРОФИЛАКТИКА

Баждарди: Уринбоев Б. Тиббий профилактика йўналиши 402 А гуруҳ талабаси,

Илмий раҳбарлар: Муминов Р.К., Аграновский М.Л., Салиев М.М.

АДТИ психиатрия ва наркология кафедраси.

Изланиш долзарблиги. Психопрофилактика рухий касалликларнинг олдини олишга қаратилган тадбирлар системаси сифатида психогигиена билан ҳамбарчас боғланган. Рухий касалликлар профилактикасида юқорида айтиб ўтилганидек, умумпрофилактик тадбирлар катта роль ўйнайди. Масалан, юқумли касалликларни тугатиш, турмуш, саноат интоксикацияларини бартараф этиш асаб ва рухий касалликларнинг профилактикасидан бошқа нарса эмас. Шундай қилиб, психик касалликларни профилактика қилиш, инфекцияларга, интоксикацияларга ва ташқи муҳитнинг бошқа зарарли омилларига қарши курашни умумий даволаш тадбирлари билан бирга олиб борилади.

Текширув мақсади: Психопрофилактиканинг асосий мақсади қуйидагилар:

а) касаллик қўзғатадиган сабабларнинг организмга таъсирини камайтириш ва йўқотиш:

б) касаллик ривожланишига йўл қўймаслик учун унга эрта диагноз қўйиш ва самарали даволаш:

в) тўла-тўқис даволаш ва касаллик қайталаниши ва унинг сурункали турларга ўтиб кетишининг олдини олишга қаратилган чоралар қўриш.

Рухий ҳолатида ўзгаришлари бор шахсларни текширишда психопрофилактикани таъсирини билиш ва афзалликларини аниқлашдири.

Текшириш усуллари: Бу шахсларда психопрофилактик усуллари утқазилди. 30 та бемор қуриб чиқилди. Улардан 15 (50%) тасида профилаткик ишлар утқазилди, қолган 15 (50%) тасида умумий кузатув утқазилди.

Текширув натижалари: Профилактика утқазилган беморларда натижалар бирмунча осон ва тез кечди ва кузга қўринарли ҳолатни берди.

Хулоса: Психиатриянинг асосий масалалардан бири психопрофилактикасидир. Психопрофилактиканинг 3 тури ажратилади.

1 – бирламчи психопрофилактика – рухий бузилишлар келиб чиқиш ва ривожланишларини оғохлантиришга қаратилган тадбирларни утқазилди. Бирламчи психопрофилактика тадбирларни олиб бориш натижасида рухий касалликларнинг курсаткичи камаяди.

2 – иккиламчи психопрофилактика – бу бошланган рухий касалликларни сурункали шаклга утмаслигига қаратилган тадбирларни утказиш. Бунинг натижасида касалманд курсаткичи камаяди.

3 – учламчи психопрофилактика - бу рухий беморларнинг орасида ногиронликни олдини олиш ва меҳнатга яроқлилиқ қобилятини сақлаб қолишига қаратилган тадбирларни амалга ошириш.

Психопрофилактика усуллари рухий касалликлар авжланишининг олдини олишни ҳам ўз ичига олади. Мана шунинг учун кишининг меҳнат фаолияти давридаги ва турмуш шароитларидаги рухий ҳолати динамикасини ўрганиш муҳимдир.

НОАЛКОГОЛ ЁҒЛИ ЖИГАР ХАСТАЛИГИ ВА УНИ КАРДИОМЕТАБОЛИК ХАВФ БИЛАН АЛОКАСИНИ БАХОЛАШ

*Рузи-Ахунова Н.М, Авазбеков Л.А., Абдуллаева Г.А., Каландарова Г.К, Олимов Д.М
РШТЁИМ Андижон филиали, шошилинч кардиология бўлими ва АДТИ 1-ОШТ
кафедраси.*

Муаммонинг долзарблиги. Сўнгги пайтларда ўтказилган илмий тадқиқотлар шуни кўрсатдики, ноалкоголли ёғли жигар хасталиги (НАЁЖК) кардиоваскуляр хасталик учун мустақил хавф омили сифатида намоён бўлади. Шубҳасиз, жигар атероген дислипидемия ривожланишида муҳим рол ўйнайди, айти пайтда нишон орган ҳамдир. Адабиётда НАЁЖК бўлган беморларнинг 20-80% да атероген дислипидемия аниқланиши ҳақидаги маълумотлар мавжуд. НАЁЖК билан кардиоваскуляр хасталик ва II тур қандли диабет (ҚД 2) учун хавф омиллари ўртасидаги муносабатлар муҳокама мавзуси бўлиб қолмоқда.

Тадқиқот мақсади. Семизлик аниқланган шахсларда НАЁЖКни тарқалишини ва уни кардиометаболик хавф омиллари билан ўзаро боғлиқлигини ўрганиш.

Текшириш материали ва усуллари. Текширув учун семизлиги бўлган жами 80та бемор олинган. Ушбу беморлар орасида кўпроқ қисмини (46 та бемор, 57.5%) эркалар, нисбатан озроқ қисмини (34 та, 42.5%) аёллар ташкил этди. Текширилувчи беморлар ўртасида антропометрик ўлчовларни аниқланганда ва ТМИ аниқланганда аксарият қисмини семизлик II даражани ташкил этди (52.5%), I даражадаги семизлик- 27.5%, III даражадаги семизлик эса 21.25% ни ташкил этди. Бундан ташқари беморларда қон босими натижалари ҳам олинди ва унга кўра АГ I даража 9 та беморда (11.25%), АГ II даража 14 та беморда (17.5%), АГ III даража 21 та беморда (26.25%) , бўлса 36 та (45%) беморларда артериал босим нормада эканлиги аниқланди. Текширув учун олинган беморларда липид спектрини аниқлаш учун умумий ХС, ЮЗЛП ХС ва ПЗЛП ХС ни текширдик. Олинган натижаларни гуруҳлар кесимида таҳлил қилдик. I гуруҳдаги беморларда липид алмашинуви кўрсаткичлар 2 йиллик муддат ичида жуда оз миқдорда ўзгарганлиги, II гуруҳ беморларда эса бу ўзгаришлар олдинги гуруҳга нисбатан анчагина каттароқ ўзгаришлар борлиги аниқланди. Бу кўрсаткичлар антиатероген омилнинг ўзгариши билан боғлиқ. Беморларда глюкоза алмашинуви кўрсаткичларини аниқлаш учун нахорги глюкоза миқдори, прондиал ва постпрондиал глюкоза, гликирланган гемоглобин миқдорини аниқладик. Текширув натижаларига кўра I гуруҳ беморларнинг 1 тасида (3.9%) беморда нахорги глюкоза миқдори ошганлиги аниқланган бўлса, II гуруҳ беморларнинг 20 та (37.1%) беморларда нахорги глюкоза миқдори ошганлиги аниқланган. I гуруҳ беморларнинг ҳеч бирида постпрондиал глюкоза миқдори ошмаганлиги аниқланган бўлса, II гуруҳ беморларнинг 16 та (29.6%) беморларда постпрондиал глюкоза миқдори ошганлиги аниқланган. I гуруҳ беморларнинг ҳеч бирида гликирланган гемоглобин миқдори ошмаганлиги аниқланган бўлса, II гуруҳ беморларнинг 15 та (27.8%) беморларда постпрондиал глюкоза миқдори ошганлиги аниқланган. Текширув учун олинган 80 нафар беморлардан холестерин миқдорига анализлар олинган. Унинг натижаларидан аён бўладикки семизлиги ва НАЁЖКли беморларнинг қарийб

51.8%ида гиперхолестеринемия мавжуд. Текширув учун олинган барча беморларимизда ортикча тана вазнини хисобга олган холда барча беморларда (100%) ушбу хавф омили борлигини билиш қийин эмас. Текширувлар натижасида семилик ва НАЁЖК бўлган беморларнинг 20 нафар (37%) беморда нахорги глюкоза миқдори 5.6-6.1 ммоль/л гача, 16 та (29.6%) беморда постпрондиал глюкоза 7.8-11.1 ммоль/л эканлиги ва 15 та (27.8%) беморда гликирланган гемоглабин 6%дан кўп эканлигини кўришимиз мумкин.

Хулосалар. 1. Семизлиги булган беморларнинг хар 3 тасидан 2 тасида (67,5%) НАЁЖК учрайди. 2. Семизлик билан беморларни кўп қисмида НАЁЖК билан ассоцирланган кардиоваскуляр хасталиклар аникланди: дислипидемия (28%), артериал гипертензия (70,3%), глюкозага толерантликнинг бузилиши (29,6%).

Амалий тавсиялар. Семизлиги бўлган беморлар, жигар холатига баҳо бериш, НАЁЖК эрта аниклаш ва асоратларини олдини олиш мақсадида комплекс клиник лаборатория текширувидан ўтишлари керак. Яллиғланиш маркерларини, липид спектрини, қондаги глюкоза миқдорини, трансминазаларни назорат қилиб бориш керак.

БЎЛМАЧАЛАР ФИБРИЛЛЯЦИЯСИНИ ОРАЛ АНТИКОАГУЛЯНТЛАР БИЛАН ДАВОЛАШДА ХАЁТ СИФАТИНИ БАХОЛАШ

*Рузи-Ахунова Н.М, Авазбеков Л.А., Абдуллаева Г.А., Каландарова Г.К, Олимов Д.М
РШТЁИМ Андижон филиали, шошилинч кардиология булими ва АДТИ 1-ОШТ
кафедраси.*

Муаммонинг долзарблиги. БФ энг кенг тарқалган аритмия бўлиб, шифохонага ётқизилганларнинг 3 қисмидан кўпроқни ташкил қилади. БФ мустақил омил сифатида ўлимнинг умумий хавфини 1,5-2 барабар оширади. Бу нафақат тиббий, балки унинг ижтимоий аҳамияти ҳақида ҳам гувоҳлик беради. Шу билан бирга, БФ билан оғриган беморларнинг 10-30% да юрак-қон томир тизимига зарар етказувчи белгилар бўлмаган тақдирда пайдо бўлади. Шу билан бирга, юрак фаолиятини вегетатив тартибга солиш бузилишларининг роли истисно этилмайди. БФ хуружи пайтида оғир тизимли касалликлар ва гемодинамиканинг тўсатдан ва тез-тез учрайдиган бузилишлари, ТЭ эҳтимолининг ошиши ва беморларнинг ҳаёт сифатининг ёмонлашиши ўлимнинг мустақил башоратчиси бўлган пароксизмал БФ нинг клиник аҳамиятини аниқлайди.

Мақсад. ЮИК фонидаги бўлмачалар фибрилляцияси (БФ) билан беморларда орал антикоагулянтлар (ОАК) фонида ҳаёт сифатини ўрганиш.

Текшириш материаллари ва методлари. Анкета тўлдириш усули ва клиник-функционал текширувлар ёрдамида БФ билан оғриган беморлар ўрганилиб чиқилди. БФ беморларининг ҳаёт сифатини (SF-36, «Medical Outcomes StudiShort Form») комплекс базавий терапия фонида варфарин ва ривораксабан препаратлари ёрдамида ўрганиш, ҳамда коррекция қилиш имконияти ўрганиб чиқилди.

Олинган натижалар. Тадқиқот натижасида антикоагулянт терапия олган беморларни ҳаёт сифатини яхшилаш тенденцияси кузатилди. Охирги тадқиқотлар натижасида ҳам жисмоний ҳам рухий кўрсаткичлар сезиларли яхшиланиши кузатилди. Беморларда оғрик характерининг пасайиши хиссий қобилятнинг яхшиланиши кузатилди. Ритмни тиклаш стратегияси билан такрорий БФ оғриган беморларда кўрсаткичлар сезиларли даражада яхшиланди. БФ доимий шакли билан оғриган беморларда жисмоний фаолият кўрсаткичлари сезиларли даражада пасайган соғлиқни баҳолашнинг умумий кўрсаткичларида сезиларли пасайиш кузатилган. Депрессиянинг оғирлиги CES-D шкаласи, Спиелбергер шкаласи ёрдамида реактив ташвиш даражаси ёрдамида баҳоланди. БФ билан оғриган беморларда шахсий ташвишланиш частотаси 77,8% ни ташкил этди ва доимий БФ бўлган беморларда бу сезиларли даражада устун келди. Реактив (вазиятли) ташвиш сезиларли даражада юқори эди. Комплекс терапия фонида доимий БФ билан оғриган беморларда депрессиянинг оғирлиги

сезиларли даражада пасайган ($p < 0,05$), эмоционал омил яхшиланиши - хавотирнинг пасайиши. Стенокардия ФС ва СЮЕ кучайишига қараб ташвиш ва депрессив симптомларда сезиларли ўсиш кузатилмади. Реактив ва шахсий ташвиш даражаси, депрессия ва хавотир даражаси, ҳам шахсий, ҳам реактив ($p = 0,391$; $p < 0,05$) ўртасида статистик жиҳатдан аҳамиятли ($p = 0,32$; $p < 0,05$) тўғридан-тўғри боғлиқлик аниқланди. Ривораксабан ва варфаринни асосий касалликни терапиясининг бир қисми сифатида қабул қилган беморларда жисмоний фаолият, оғриқ синдроми, хаёт кўрсаткичлари, ижтимоий фаолият ва пароксизмал БФ частотаси ҳамда юрак уришлари ўртасида тескари боғлиқлик борлиги аниқланди. 6 ойлик даволанишдан сўнг БФ такрорланишида сезиларли даражада пасайиш кузатилди касаллик давомийлиги бир йилдан ортиқ бўлган беморларда эрувчан фибрин мономерлик комплекслари даражасининг пасайиши кузатилди. 6 ва 12 ойдан кейин даволаниш натижалари тахлил қилинганда барча баҳоланган параметрларда беморнинг ахволида сезиларли яхшиланиш кузатилди. 6 ойлик варфарин терапиясидан сўнг айрий беморларда (12% да) хаёт сифатини ёмонлашгани кузатилди. 6 ойлик ривораксабан терапиясидан сўнг эса хаётга фаолият кўрсаткичлари ва беморнинг хиссий ҳолати рухий саломатлик компонентлари сезиларли ошди. Бир йил ўтгач ривораксабан узок муддатли терапия фонида жисмоний фаолияти рухий ҳолати ва ижтимоий фаолият кўрсаткичлари яхшиланди. Кузатувларнинг иккинчи йили охирига келиб хаёт сифатининг деярли барча кўрсаткичларида яхшиланиш кузатилди. Хаёт сифатини тахлил қилиш шуни кўрсатдики ривораксабанни узок муддатли терапия таркибида қўлланган беморларда ижтимоий фаолияти рухий ҳолати каби кўрсаткичлар сезиларли даражада ошди. Тромбоэмболия асоратлари хафи юқори бўлган БФ билан оғриган беморлар узок вақт давомида ОАК ни мураккаб терапиянинг бир қисми сифатида қабул қилишлари мумкин бу эса хаёт сифатини яхшиланишига олиб келади.

Амалий тавсиялар. Ривароксабан – БФ ва инсулт хавфини шунингдек хаёт сифатини яхшилашда 1-ўринни эгаллайди.

Хулоса. Хаёт сифати 1-гурух беморларда яхшилангани кузатилди. 2-гурух беморлар 12% да хаёт сифати ёмонлашгани кузатилди. Хаёт сифатини ўзгаришида энг кўп сабабчи бўлган омил бу ОАК фонида кузатилган геморрагик асоратлар бўлиб ҳисобланди.

ЮРАК ИШЕМИК КАСАЛЛИГИ ФОНИДАГИ БЎЛМАЧАЛАР ФИБРИЛЛЯЦИЯСИНИ ДАВОЛАШ ВА ПРОФИЛАКТИКАСИДА ОРАЛ АНТИКОАГУЛЯНТЛАР ЭФФЕКТИВЛИГИНИ БАХОЛАШ

*Рузи-Ахунова Н.М, Авазбеков Л.А., Абдуллаева Г.А., Каландарова Г.К, Олимов Д.М
РШТЁИМ Андижон филиали, шошилинч кардиология бўлими ва АДТИ 1-ОШТ
кафедраси.*

Муаммонинг долзарблиги. Бўлмачалар фибрилляцияси (БФ) замонавий кардиологиянинг энг муҳим муаммоларидан бири бўлиб қолмоқда. БФ сўнгги ўн йилликда тарқалиши тез-тез учрайдиган юрак ритмини бузилиши бўлиб барқарор равишда ўсиб бормоқда. 2010 йилда дунёда 33,5 миллион кишида БФ қайд этилган. Ишемик инсультнинг 25% ҳолларда ривожланишига БФ сабаб ҳисобланади. БФ билан оғриган беморларда кардиоэмболик инсульт ва тизимли тромбоэмболияни юзага келишини 5 марта ортади. БФ билан оғриган беморларда антикоагулянтлардан фойдаланиш тромбоэмболия хафини сезиларли даражада яхшилайди. БФ тромбоэмболия асоратлари хафининг 3 та даражаси мавжуд: паст хавф йилига 2% дан кам ишемик инсульт, ўртача хавф йилига 2-5%, юқори хавф йилига 6% ва ундан кўпроқ.

Мақсад: ЮИК фонидаги бўлмачалар фибрилляцияси (БФ) билан беморларда тромбоэмболик асоратларни (ТЭ) олдини олишда орал антикоагулянтлар (ОАК) самарадорлиги ва хавфсизлигини ўрганиш.

Текшириш материаллари ва методлари. Анкета тўлдириш усули ва клиник-функционал текширувлар ёрдамида БФ билан оғриган беморлар ўрганилиб чиқилди. Изланишишлар 2 босқичдан иборат бўлди. 1- босқич – БФ билан оғриган беморларини аниқлаш, клиник-инструментал текширувдан ўтказиш. Касалликнинг шаклини аниқлаш ва гуруҳларга бўлиш. 2- босқич–БФ беморларда ривароксабан ва варфаринни узок муддат истеъмол қилишнинг клиник самарадорлиги ва хавфсизлигини, ножўя таъсирларнинг пайдо бўлиши баҳолаш: ОАК терапиясини оптималлаштириш учун ХММ кўрсаткичларини ўрганиш, тромбоэмболизм ва қон кетиш хавфи ўртасидаги оптимал нисбатни танлаш.

Олинган натижалар. Биринчи гуруҳ Ривароксабан (Ксарелто, Байер) 15-20 мг дан. Иккинчи гуруҳига эса Варфарин (Варфарин, Никомед) 5-7,25 мг дан буюрилди. Хар икки гуруҳда БФ бўлган беморлар учун анъанавий терапия сифатида антиаритмик дори воситалари, бета-блокаторлар, АУФи, нитратлар, диуретиклар ва гиполипидемик дорилар ишлатилган. Олинган натижаларни математик қайта ишлаш «Статистика 6.1» (StatSoft USA) статистик маълумотларни қайта ишлаш дастурий таъминоти тўплами ёрдамида амалга оширилди. Ривароксабаннинг бошлангич дозаси беморнинг ёши ва қон кетиш хавфини ҳисобга олган ҳолда 1 таблетка 20 мг/сут дан бошланди. Буйрак фаолияти бузилган беморлар 15 мг/сут. Йил давомида кузатилган майда қон кетишлардан қуйидагиларни кузатиш мумкин: милк қонаши, бурундан қон кетиш, микрогематурия. Кичкина қон кетиш эпизодлари препаратни тўхтатишни талаб қилмайди аксинча препарат дозаси камайтиради. Катта (хаёт учун хавфли ва жиддий) қон кетиш нисбати умумий қон кетишларни 2.5% дан ошмади. Базавий терапия фонида варфарин билан даволаш давомида 8% беморларда кичик қон кетишлар кузатилди. Катта қон кетишлар частотаси ҳам 4% ни ташкил қилди. Қон кетиш эпизодлари ХММ> 4,0 нинг ошиши фонида ҳам, етарли даражада гипокоагуляция фонида ҳам -ХММ 3,0 дан кўп бўлмаган ҳолда кузатилди. Кичкина қон кетиш одатда антикоагуляция даражаси ўртача бўлган беморларда кенг тарқалган. Ривароксабан билан даволаш давомида беморларда катта қон кетиш эпизодлари кузатилмади ва кичик қон кетишлар частотаси эса 2.5% ни ташкил этди. Варфарин билан даволашнинг энг жиддий асорати қон кетишдир (0.9% дан 26.5% гача), бу нафақат қон ивишидаги ўзгаришлар билан балки капиллярлар ўтказувчанлигини ортиши билан ҳам боғлиқ. Ривароксабан билан даволашда эса қон кетишига мойиллик беморларда деярли кузатилмайди. Тадқиқотлар шуни кўрсатдики варфарин билан даволаш пайтида беморларнинг 68% да гипокоагуляциянинг терапевтик дозасига 12-14 кунлари эришилди. Беморларнинг 10% да эса 4 ойнинг охирига келиб гипокоагуляциянинг терапевтик дозасига эришилди. Ривароксабан билан даволаш фонида беморларда ХММ кўрсаткичларида деярли ўзгаришлар кузатилмади. ХММ кўрсаткичлари 2-гуруҳ беморларни 25% да варфарин дозасини титирлашни лаборатория назаратини талаб қилди. 1-гуруҳ беморларда эса ХММ кўрсаткичлари деярли ўзгаришсиз қолди.

Хулоса. 1. 1-гуруҳ беморларда 93,4 % ҳолатларда ХММ 2-3 терапевтик диапазонда қолди. 2-гуруҳ беморларда 25% ҳолатларда варфарин дори воситасини дозасини титрлаш лаборатория шароитида ХММ назоратини талаб қилди. Бу ҳолат ривароксабани варфаринга нисбатан самаралироқ эканлигини кўрсатди. **2.** Ривароксабан узок муддат қабул қилган беморлар гуруҳида геморагик асоратлар 2,5 % ҳолатларда кичик қон кетиш кўринишида кузатилди. Варфарин узок муддат қабул қилган беморлар гуруҳида эса 4% ҳолатларда ошқозон ичак тизимидан қон кетиш, 8% ҳолатларда кичик қон кетиш ҳолатлари кузатилган. Битта беморла (4%) ТИА кузатилган.

Амалий тавсиялар. 1. Андижон вилояти ва водий аҳолиси орасида етарли микдорда антикоагулянт терапияни таъминлаш чораларини кучайтириш мақсадга мувофиқ. **2.** Ривароксабан – БФ ва инсулт хавфини шунингдек ўртача ва оғир турдаги митрал стеноз ва суний митрал клапан қўйилган беморларда тромбоэмболия профилактикасида 1-ўринни эгаллайди.

НОАЛКОГОЛ ЁГЛИ ЖИГАР ХАСТАЛИГИНИ УТКИР КАРДИОВАСКУЛЯР ХАВФ ТАРАФЛАМА БАХОЛАШ

*Рузи-Ахунова Н.М, Авазбеков Л.А., Абдуллаева Г.А., Каландарова Г.К, Олимов Д.М
РШТЁИМ Андижон филиали, шошилинч кардиология булими ва АДТИ 1–ОШТ
кафедраси.*

Муаммонинг долзарблиги. НАЁЖК дунёда сурункали жигар касаллигининг жуда кенг тарқалган сабаби ҳисобланади. НАЁЖКга эга бўлган беморларнинг катта қисми уткир кардиоваскуляр касалликнинг асосий хавф омили бўлган метаболик синдромга эга. НАЁЖК ва уткир юрак-қон томир касалликлари ўртасида мустахкам аълоқалар узоқ вақтдан бери муҳокама қилинган ва яқинда ўтказилган тадқиқотлар уткир кардиоваскуляр касаллик ушбу беморлар популяциясида ўлимнинг ягона энг муҳим сабаби эканлигини тасдиқлади. НАЁЖК бўлган беморларни даволашда соғлиқни сақлаш ходимлари ушбу кардиоваскуляр хавфни аниқлаши ва эрта тажовузкор хавф омилларини ўзгартиришлари керак. НАЁЖК билан оғриган беморларнинг аксарияти тўғридан-тўғри "жигар" сабаблари билан эмас, балки юрак-қон томир тизими (ЮҚТК) касалликлари туфайли вафот этиши сабабли, ЮҚТК ни даволаш учун ишлатиладиган дорилар НАЁЖК билан оғриган беморларни даволаш режимига киритилиши мумкин.

Тадқиқот мақсади. НАЁЖК ни уткир кардиоваскуляр хавф омиллари билан ўзаро боғлиқлигини ўрганиш.

Текшириш материали. Тадқиқот мақсадларига муваффик 80 та бемор текширилди. Текширилганларнинг ёши 31 дан 75 ёшгача (ўртача – 53 ± 1.31 ёш). Текширув натижаларига кўра текширув учун олинган 80 нафар одамлардан 54 та (67,5%)сида жигарда турли даражадаги ўзгаришлар аниқланди. Шундан 24 таси (44,4%) аёллар, 30 таси (55,6%) эркаклар ташкил этди. 26 нафар (32,5%) одамларда жигарда УТТ текширувида ҳеч қандай ўзгариш аниқланмади. Шундан 10 таси (38,4%) аёллар, 16 таси (61,6 %) эркаклар ташкил этди. Жигардаги ўзгаришлар спектри бўйича 36 та (66,7%) беморда стеатоз, 11 та (20,3%) беморларда стеатогепатит, 7 та (13%) беморларда стеатофиброз аниқланди. "Интима-медиа" комплексининг қалинлигини аниқлаш учун каротид артерияларни дуплекс сканерлаш 1,0 мм гача- норма, 1,0 ммдан катта интима медиа қалинлашган сифатида қабул қилинди. Атероматоз ўзгаришлари бўлган беморлар 5 та тип бўйича тақсимланди. Пульс тўлқин тезлиги нормада 100 см/сек қилиб олиниб, шунга кўра беморлар таҳлил қилинди. Беморларда вақт ўтиши билан магистрал қон томирлардаги ўзгаришларни аниқлаш мақсадида 2 йиллик интервал билан қайта текширув ўтказдик. Текширув натижаларига кўра I гуруҳ беморларда 2 та (7,6%) беморда интима медиа қалинлашганлиги аниқланди. Қолган кўрсаткичлар бўйича ўзгаришлар йўқ. 2-йилда эса 4 та (15,8%) беморда интима медиа қалинлашганлиги, 1 та (3,8%) беморда пульс тўлқин тезлиги ошганлиги, 1 та (3,8%) беморда атероматоз ўзгаришлар борлиги аниқланди. II гуруҳда 10 та (18,5%) беморларда интима медиа қалинлашганлиги, 11 та (20,3%) беморда пульс тўлқин тезлиги ошганлиги ва 15 та (27,8%) беморда турли типдаги атероматоз ўзгаришлар аниқланди. 2-йилда эса 18та (33,3%) беморда интима медиа қалинлашганлиги, 20 та (37%) беморда пульс тўлқин тезлиги ошганлиги, 37та (68,5%) беморда атероматоз ўзгаришлар борлиги аниқланди. Текширув учун олинган беморларда FibroScan текшируви ҳам ўтказилди. Шундан 20 нафар (37%) инсонда F0, 10 нафар (18,5%) беморда F1, 6 нафарида (11,1%) F2, 11 нафарида (20,3%) F3 аниқланди, 7 та (13,1%) беморларда F4 аниқланди. Юрак ичи гемодинамикаси, юрак камералари ўлчами, юрак систолик ва диастолик функциясига баҳо бериш мақсадида стандарт ЭхоКГ текширувини ўтказдик. Текширув натижаларига кўра беморлардан гуруҳлар кесимида олганда I гуруҳ беморларнинг барчасида натижалар нормада чикди. 2-йилда эса 1 та (3,9%) беморда яширин диастолик дисфункция аниқланди. II гуруҳда эса 46 та (85,2%)

беморларда норма, 8 та (14.8%) беморларда эса яққол диастолик дисфункция аниқланди. 2-йилда эса 13 та (24%) беморда яширин диастолик дисфункция аниқланди.

Хулосалар. НАЁЖК аниқланган беморларнинг 25,9%ида юрак-қон томир тизимида бир қатор ўзгаришлар аниқланди. Бу эса НАЁЖК ва уткир юрак-қон томир хасталиклари хавф омили сифатида қарашни исботлайди.

Амалий тавсиялар. НАЁЖКга эга бўлган беморларнинг барчасида юрак қон томир хасталикларининг профилактикаси ва эрта ташхиси учун ЭхоКГ ва магистрал қон томирлар доплер текширувини ўтказиш керак. Ва ушбу хавф омилларини олдини олиш ва коррекция қилиш учун беморга амалий тавсиялар мунтазам бериб борилиши керак.

ТЎШ СУЯГИНИНИНГ ЁШГА БОҒЛИҚ ХУСУСИЯТЛАРИНИНГ СУД-ТИББIIЙ АҲАМИЯТИ.

Хасанова М.А. Тошкент тиббиёт академияси, кафедра доценти, т.ф.д.

Отамурадов. З.А. Тошкент тиббиёт академияси, мустақил изланувчиси

Мавзунинг долзарблиги: Изсиз йўқолган фуқаролар ва шахси аниқ бўлмаган мурдаларни, шунингдек бўлакланган мурдаларни шахсини аниқлаш (идентификатсиялаш) суд-тиббiiй экспертлар ва ҳуқуқ-тарғибот идоралари ходимлари олдида турган қийин ва долзарб вазифалардан бири ҳисобланади. Бу турдаги экспертизалар одатда мураккаб бўлиб, кўп меҳнат талаб қиладиган экспертизалар қаторига киради. Бундай экспертизалар ҳамма вақт ҳам экспертиза олдида ҳал қилиш учун қўйилган вазифаларни тўла ечиш имкониятига эга бўлмайди. Фақат скелети қолган мурдалар бўйича суяк қолдиқлари ёрдамида шахснинг жинси, ёши, ирқи, бўйи ва қўмилган вақтини аниқлаш учун ашёвий далилларни (бош суяги пастки жағ билан, сон, елка, биллак, тирсак, катта ва кичик болдир, тос суяклари, умуртқа, курак, қобирға, тўш) олинishi терговчи тамонидан қўйилган саволларга аниқроқ жавоб бериш имконияти беради. Айни пайтда шахс айнанлигини аниқлаш бўйича тўш суягини суд тиббiiй экспертизасини такомиллаштиришни ўрганиш нафақат суд тиббиёти, балки тиббиётнинг бошқа соҳалари мутахассислари учун муҳим муаммоли масалаларидан бири ҳисобланади.

Тадқиқотнинг мақсади тўш суягининг ривожланишининг ўзига хос хусусиятларини инобатга олиб ёшни аниқлаш суд тиббiiй экспертизаларни ўтказишни такомиллаштиришдан иборат.

Тадқиқот материали ва усуллари РСТЭИАМ Тошкент шаҳар филиали Тиббiiй криминалистика бўлимида номаълум мурда ва суяк қолдиқлари ҳолатларида, тўш суякларида ёшни аниқлаш бўйича 2015-2021 йилларда ўтказилган суд-тиббiiй экспертизаларнинг архив ҳужжатларидан фойдаланилди. Туш суягининг ёшини аниқлашда анатомик, анатоморфологик усуллар ва антропометрик маълумотларга асосланади. Тадқиқотнинг предмети сифатида номаълум мурдалар ва суяк қолдиқлари ҳолатларида олинган тўш суяклари бўйича ўтказилган суд-тиббiiй экспертизаларнинг материаллари олинган.

Тадқиқотнинг натижалари 2015-2021 йиллар давомида архив ҳужжатларидан 1111та тўш суяклари таҳлил қилинди ва уларнинг шаклланиш жараёнида ҳар хил ўзгаришларга учрашини ҳисобга олган ҳолда тўш суягининг ёшга нисбатан ривожланиш босқичлари аниқлик киритилди. Мазкур ишда архив материалининг жинсга мансублиги бўйича: аёл жинси- 213 та ва эркак жинси – 898 туш суяклари таҳлил қилиш асосида ўрганилган. Бу текширув услублари жинс, ирқий хусусиятлар, шароит ва турмуш тарзига ва ҳоказоларга боғлиқ, индивидуал хусусиятларнинг катта тебраниши билан боғлиқ бўлади, шунинг учун текширув вақтида тахминий суяк ёши аниқланади. Ушбу текширувда суякланиш жараёнини ўзига хос хусусиятларини, ўлчамлари ва шакли, бирлашиш юзаларини характери,ковурға уйиқчалари ва тўш суягининг айрим белгилари аҳамиятга олинди ва тўш

суягини ривожланишини бир неча босқичида йиллар давомида бир қанча ўзгаришларга учрашини ва ўзига хослигини инобатга олиб, таҳлили қилинди. Суд тиббий текширув услубларида ёшни аниқ айтиш имконияти бўлмайди, яъни кун, ой, туғилган йиллари.

Хулоса қилиб шуни айтишимиз мумкинки, тўш суягининг суякланиш жараёнини ўзига хос хусусиятларига асосланиб ёшни аниқлаш учун таклиф этилаётган анатомик, анатоморфологик усуллари суд тиббий криминалистика амалиётида бир донга туш суяги тақдим этилган ҳолатларда экспертиза олдиға ҳал қилиш учун қўйилган вазифани ечиш учун ишлатилиши мумкин.

ЁШЛАР ТАРБИЯСИДА БУЮК ОЛИМ АБУ АЛИ ИБН СИНО ЎҒИТЛАРИНИНГ АҲАМИЯТИ

И.А. Камолов, Ж. Ёкубов

Илмий раҳбар: доцент Салиева М.Х.

Андижон давлат тиббиёт институти

Мавзунинг долзарблиги. Замонамиз кишиларининг юксак ахлоқий фазилатлар руҳида тарбиялашда, комил инсон бўлиб жамиятимизни юксалтиришда, юртимиз равнақида, мустақиллигимизни мустаҳкамлашда буюк мутаффакирлар фикрларининг аҳамияти ниҳоятда катта.

Мавзунинг мақсади. Ёшларни ўқитиш ва тарбиялаш жараёнида асосий вазифалардан бири уларнинг онгига миллий қадриятларимизни сингиришдир. Ўзбекистон қадимги цивилизация ўчоғи ва буюк мутафаккирлар яшаб, ижод қилган юртдир. Биз ҳамиша ўз ватанимизни буюк мутафаккирлар ватани эканлиги билан фахрланиб келганмиз. Буюк мутафаккирлар Имом Ал Бухорий, Ибн Сино, Беруний, Мирзо Улуғбек, Алишер Навоий, Мирзо Бобурлар ўзларининг ёрқин фикр мулоҳазаларини ёшлик даврларидан бериб келган.

Материал ва услублари. Ахлоқ-одобни юксалтириш, инсоний фазилатларни шакллантиришга катта маънавий аҳамият касб этадиган буюк мутафаккир Абу Али Ибн Синонинг таълимотлари ғоят ҳаётий сабоқлардир. Олимнинг қатор асарларида жумладан “Табиат дурдонаси” (“Қуроzi-йэ табиат”) “Оила тадбири” (“Тадбир-э манзил”), “Ишқ рисоласи”, “Мантиқ рисоласи”, “Ахлоқ рисоласи” кабиларда табиатнинг турли ҳодисалари, ижтимоий ҳаётнинг ўзига хос муаммолари – инсон мақоми бахт-саодатга эришишнинг восита ва йўллари, адолат, комил инсон, шахс ва жамият, жамоани оқилона бошқариш, табиат ва инсон тўғрисидаги ғоялар аҳамиятга моликдир.

Натижадар ва таҳлил. Алломанинг фикри бўйича, “болага илм ва одобни биринчи навбатда ўргатиш лозим тажрибали, фахм – фаросатли, диндор одобли киши бўлиши шарт. Мактабда, одоб ва ахлоқ эгаларидан бўлган ҳурматли кишиларнинг фарзандлари билан дўстлашиб, бир биридан ёрдамни аямасдан ўқиши лозим. Биринчи навбатда (она) тили ва Қуръони Каримни, сўнг яшаш тарзи услуби ва маблағ топиш йўлларни, ҳуқуқларни ва санъатни ҳар бир киши ўзининг интилишига мос келадиган соҳани ўрганишга интилади” деб аллома ёзади. Шу сабабдан шогирдларнинг ҳоҳишини инобатга олиш зарур. Фарзандни касбга йўналтириш ҳақида мутафаккир қуйидаги фикрларни билдиради. Турмушини таъминлашда ўз санъатидан фойдаланишнинг лаззатини татиб кўрганда у ишининг манфаати ва қоидасига кўра ўз санъатига муҳаббати ошади ва муносабати ўзгаради уни такомиллаштиришга ҳаракат қилади, тўла таъминлашдан олдин масъулиятни ўз зиммасига олади. Турмушнинг талабига кўникиш ҳосил қилади. Мутафаккир таъкидлайдики, унинг фарзандлари тарбияси ва парваришида унинг ишончли кишиси молу–мулкнинг бошқарувчиси бўлган ҳамда эркакнинг оила юритиш ишларида фазилатли ва яхши турмуш ўрток унинг ҳамкоридир. Ибн Синонинг таълим-тарбия, одоб-ахлоқ ҳақида ҳикматлари: “Ҳақиқатни очинглар, тўғри йўлдан юринглар; бир-бирингиздан илм ўрганиб, камол топишингиз учун дил пардасини очиб ташланглар. Яхши ва ёмон хулқнинг ҳаммаси шароит,

тарбия, одатланиш натижасида вужудга келади. Яхши хулққа ҳам одат туфайли эришилади. Маърифатчи (ориф) ботир одам бўлади, шундай бўлмай ҳам бўлармиди! У ўлимдан ҳам кўркмайдиган, саховат эгаси бўлади. Шундай бўлмай ҳам бўлармиди! У барча беҳад нарсаларга ҳирс қўйишдан узоқ ва барча адашганларга меҳрибондир, шундай бўлмай ҳам бўлармиди! У ўз нафсонияти билан улуғвор бўлади, шундай бўлмай ҳам бўлармиди! Киши учун энг фойдали, дилни ёритувчи нарса қаноатдир. Энг зарарли ва нафратли нарса ҳирс ва ғазабдир”.

Хулоса: “Оилада катта ёки кичик нарса бўлмайди. Ҳамма нарса, ҳатто, энг оддий бўлиб кўринган оилавий муносабатлар ҳам болага таъсир кўрсатади. Айниқса, ростгўйлик, самимийлик, садоқатлилик, ширинсуҳан бўлиш бола камолотидаги зарур ҳаётий воситалардан биридир” - Абу Али ибн Сино.

ХАРАКТЕРИСТИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗДОРОВЬЯ СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ

Н. Мухиддинова, У. Мамажанова

Научные руководители: доцент Салиева М.Х.,

ст.пр.: Мирзаева М.М., Минаваров А.А.

Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность темы Здоровье населения является наиболее важным показателем благосостояния общества и зависит от многих факторов окружающей среды, немаловажную роль играет медицинская помощь, ее своевременность, полнота, качество и доступность.

Цели и задачи Повышение качества оказания медицинской помощи определено как приоритетная задача реформирования здравоохранения. Важной особенностью Государственной программы реформирования системы здравоохранения является многоуровневый подход к повышению её качества.

Методы исследования. Нами ретроспективно изучена и проанализирована демографическая ситуация, уровень заболеваемости сельского населения.

Обсуждения. Демографическая ситуация, сложившаяся в области в целом, имеет свои особенности для сельской местности. Отмечается рост населения в районе в 2017г. по сравнению с предыдущими годами. Численность женщин среди населения в 2017 году составила - 89843 (55,0%). Данные Госкомстата Республики Узбекистан о демографических показателях (2015-2016гг.) по району: рождаемость -25.0 и 23.5, общая смертность-5.2 и 5.1, младенческая смертность - 14.8 и 15.3. Наблюдается снижение рождаемости населения и некоторое повышение детской смертности.

Полученные результаты. Анализ демографических процессов в районе установил наличие особенностей отдельных демографических показателей. Результаты проведенного изучения демографической ситуации, требуют разработки мер по улучшению здоровья населения и совершенствованию медицинской помощи жителям сельской местности с учетом особенностей демографических процессов в районе.

Анализ заболеваемости сельского населения района за 2015-2016 годы продемонстрировал негативную динамику в состоянии здоровья. Общая заболеваемость взрослого населения (на 100000) возросла за этот период с 765.2 до 787.9. Такая же тенденция наблюдается и с первичной заболеваемостью в сравниваемые годы соответственно: 531,5 и 568,6.

Рост заболеваемости сельского населения наблюдается за счёт роста её у подростков и у детей. Рост уровня заболеваемости можно объяснить квалификацией врачей, позволяющей обеспечить выявление заболеваний, высокое качество проведения профилактических осмотров и осуществление мониторинга здоровья населения района.

Результаты проведенного анализа состояния здоровья сельского населения позволили выявить особенности уровня и структуры заболеваемости жителей сельской местности, а также их взаимосвязь с организацией и управлением медицинской помощью.

Нами проведен анализ деятельности СВП района. Большинство СВП (21) расположены в приспособленных зданиях, годы строительства их с 1942 по 2007гг., поэтому требуют капитального ремонта. Важное значение для оказания своевременной медицинской помощи имеет радиус обслуживания СВП, который колеблется от 3 до 16 км: от 3 до 6 км - 10 СВП, от 7 до 10 км - 7 СВП и от 11 до 16 км - 10 СВП.

Полученные данные о состоянии и динамике заболеваемости, о показателях деятельности учреждений здравоохранения могут быть использованы в качестве информационной базы для формирования программ по охране и укреплению здоровья сельского населения.

Выводы. Результаты проведенного изучения показателей здоровья сельского населения, требуют разработки мер по улучшению здоровья населения и совершенствованию медицинской помощи жителям сельской местности с учетом особенностей демографических процессов в районе.

ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ СЕЛЬСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ

Х. Халилов, М. Махмудова

Научные руководители: доцент Салиева М.Х., ст.преп. Мирзаева М.М.

Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность темы. Стратегической целью для страны в настоящее время является улучшение состояния здоровья населения путем повышения реальной доступности медицинской помощи для широких слоев населения.

Цели и задачи. Разработка мероприятий, направленных на совершенствование деятельности СВП, РМО на примере сельского района.

Методы исследования. Нами ретроспективно изучен и проанализирован уровень заболеваемости сельского населения района.

Полученные результаты. Анализ заболеваемости сельского населения района за 2015-2016 годы продемонстрировал негативную динамику в состоянии здоровья. Общая заболеваемость взрослого населения (на 100000) возросла за этот период с 765.2 до 787.9. Такая же тенденция наблюдается и с первичной заболеваемостью в сравнимые годы соответственно: 531,5 и 568,6.

Обсуждения. Рост заболеваемости сельского населения наблюдается за счёт роста её у подростков и у детей; можно объяснить квалификацией врачей, позволяющей обеспечить выявление заболеваний, высокое качество проведения профилактических осмотров и осуществление мониторинга здоровья населения района.

Полученные результаты. Нами проведен анализ деятельности СВП района. Важное значение для оказания своевременной медицинской помощи имеет радиус обслуживания СВП, который колеблется от 3 до 16 км: от 3 до 6 км - 10 СВП, от 7 до 10 км - 7 СВП и от 11 до 16 км - 10 СВП. По численности обслуживаемого населения СВП распределены следующим образом: большая часть СВП (15) обслуживает от 2220 до 4734 человек, 10 СВП - от 5064 до 7903 и всего 2 СВП от 8536 до 10126 человек. Обнаружена некоторая зависимость показателей смертности от радиуса обслуживания и протяжённости СВП от ЦРБ: радиус обслуживания, где детская смертность от 24,3-42,8, у 6 СВП от 6 до 14 км (75%), протяжённость от ЦРБ составила у 5 СВП от 4 до 6 км (62,5%). Радиус обслуживания, где общая смертность от 5,2-7,4, у 6 СВП от 7 до 12,5 км (85,7%).

Анализ деятельности СВП выявил, что число посещений населения в СВП всего составили в 2010 году – 626720, в 2015 году их количество увеличилось и стало 808450. Среднее число посещений увеличилось в сравниваемые годы почти в 1,3 раза, что вероятно связано с ростом заболеваемости, медосмотров, профилактических мероприятий и медицинской культуры населения. Обеспеченность сельского населения врачами (2015 и 2016 гг.) остаётся на прежнем уровне, соответственно: 12,4 и 12,3; число среднего медперсонала растёт: 90,9 и 97,6, а обеспеченность койками снижается: 21,8 и 18,4.

Наблюдается увеличение почти в 1,2 раза % направления больных на консультацию в ЦРБ, если в 2010 г. в среднем по всем СВП составил 1,8%, то в 2015г.-2,1%. По всем СВП % госпитализации в дневные стационары также снизился в 2,2 раза: в 2010 году составил в среднем 7,2%, в 2015 году – 3,3%.

Процент обращаемости пациентов СВП к узким специалистам также растёт: на первом месте находится кардиолог, затем психиатр, акушер-гинеколог, онколог, хирург, эндокринолог, фтизиатр, невропатолог, педиатр, офтальмолог. Процент обращаемости за консультацией в 2010 г. в среднем составил 5,1%, в 2015г.- 8,2%, т.е. увеличился в 1,6 раза.

Выводы. Анализ показывает, что потребность населения в консультациях узких специалистов растёт, что вероятно связано с несколькими факторами: заболеваемостью населения, ростом медицинской грамотности и медицинской активности населения, сервисом медицинских услуг (наличием узких специалистов), применением современных методов диагностики, лечения и профилактики, доступностью медицинской помощи.

ВЫБОР МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ

**Хайитова Сарвиноз, студентка лечебного факультета 2-курса 216 группы
Андижанского государственного медицинского института.**

**Научный руководитель: старший преподаватель кафедры «Общая хирургия»,
Андижанского государственного медицинского института Икрамова Ф.Д.**

Актуальность проблемы. Широкое распространение язвенной болезни желудка и двенадцати - перстной кишки обуславливает неугасающий интерес к дальнейшему совершенствованию методов ее консервативного и оперативного лечения.

Материалы и методы. По данным хирургических отделений клиники АГМИ за последние пять лет источником кровотечения у 988(53,2%) больных явилась язва 12ПК, у 469(25,3%) – язва желудка. При этом у 229(15,7%) были установлены острые язвы желудка и 12ПК, у 19(1,3%) – сочетанные язвы желудка и 12ПК, малигнизированные язвы – у 36(1,9%). Язвенные кровотечения составили 78,5% от всех гастродуоденальных кровотечений. Продолжающееся кровотечение было диагностировано у 763 (41,1%) больных, состоявшееся кровотечение – у 739 (39,85%), и нестабильный гемостаз определен у 254 (13.9%).

Результаты и обсуждение. Основой лечебной тактики была инфузионно-трансфузионная терапия. Принципиально важным при лечении данных пациентов считаем поддержание круглосуточно рН желудочного содержимого, равного 5,0-6,0, что может быть обеспечено внутривенным введением омепразола или фамотидина в течение 3 суток с переходом на таблетированные формы. Показанием к выполнению экстренной операции в любое время суток у больных, страдающих язвенным ГДК, считаем продолжающееся кровотечение, которое не удастся остановить, используя и эндоскопические методики, рецидив кровотечения на фоне проводимого лечения, угрозу рецидива кровотечения при содержании гемоглобина до 80 г/л, гематокрита до 25% и отрицательную эволюцию язвы по данным эндоскопии. Экстренной операции (до 6 часов) подвергнуто 12 (26,1%) больных, срочные операции (до 48 часов) при рецидиве или высоком риске рецидива выполнены у 25 (54,3%) больных, плановые операции (позже 10 суток) выполнены у 7 (15,2%). При кровотечении из острых язв, даже при неоднократном его рецидиве, проводилось

консервативное лечение, включавшее и повторное применение эндоскопических методик. Подвергнуть операции при этом источнике кровотечения нам пришлось 2 больных. Что касается объема оперативного вмешательства, то следует отметить, что у 16 (34,85%) больных выполнены резекции желудка, у 23(50,0%) выполнялись органосохраняющие операции. При этом из-за тяжести состояния у 7 (15,2%) – минимальное по объему вмешательство (иссечение язвы, прошивание кровоточащих сосудов).

Заключение. Главным требованием к операции при кровотечении считаем удаление самого язвенного субстрата, обеспечивающего стабильный окончательный гемостаз. При кровотечении из хронической язвы желудка методом выбора хирургического лечения считаем резекцию желудка, в исключительных случаях – иссечение язвы. Во всех случаях кровотечения из язв 12ПК считаем правомочным выполнение резекции желудка, отдавая предпочтение органосохраняющим операциям.

КЎП МИҚДОРДА ҚОН КЕТАЁТГАН АКУШЕРЛИК ҲОЛАТЛАРДА БАЖАРИЛАДИГАН СУБТОТАЛ ВА ТОТАЛ ГИСТЕРЭКТОМИЯ ЖАРРОҲЛИК АМАЛИЁТИ ТЕХНИКАСИНИ ОПТИМАЛЛАШТИРИШ

Кульматов Ғанижон Отахонович., Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиали
Даволаш факультети 4-босқич талабаси
Илмий раҳбар: (PhD) Матякубов Бунёд Бахрамович, Тошкент тиббиёт академияси
Урганч филиали Акушерлик-Гинекология кафедраси

Мавзунинг долзарблиги: БМТ (ЖССТ) маълумотларига кўра, дунёда 1 йил давомида 140 млн.га яқин туғруқ содир бўлади. Шулардан 3-8% да туғруқ патологик, айрим ҳолларда массив қон кетиш билан яқунланади.

Тадқиқотнинг мақсади: Кўп миқдорда қон кетаётган акушерлик ҳолатларида жарроҳлик амалиёти натижаларини яхшилаш учун субтотал ва тотал гистерэктомияни амалга ошириш техникасини ва консерватив давони такомиллаштиришдан иборат.

Тадқиқот усуллари: 1. Умумий клиник текширувлар

2. Қон кетишни баҳолаш:

Гравиметрик усул +20% (Либов формуласи салфетка оғирлиги • 15%)/2; қон кетиши >1 л тузалиш 30%)

Визуал усул + 30 %

Мооре формуласи: $KBP = OЦҚд \times (H_{тд} - H_{тф} / H_{тд})$. ОЦҚд – айланма қон тўғри ҳажми. ОЦҚэ = 70 мл/кг. ОЦҚа = 60 мл/кг (75 мл/кг хомиладорлар учун)

3. Лаборатор текширувлар:

Гемостазиограмма

Қоннинг ивиш вақтини аниқлаш (метод Ли-Уайта, №- 7,6 мин.)

Плазманинг қайта тикланиш вақтини аниқлаш (№ -92сек)

Протромбин индексини аниқлаш (№ -88%)

Фибриногенни аниқлаш (3,6 г/л).

Тромбин вақтини аниқлаш (11- 120с). Тромботестни аниқлаш (IV-V даража)

Тромбоцитлар сонини аниқлаш

Тадқиқотнинг натижалари ва илмий янгилиги:

1. Илк бор массив акушерлик қон кетишида тотал гистерэктомиянинг такомиллаштирилган усули ихтиро этилди;

2. Илк бор тотал гистерэктомия жарроҳлик амалиётида a.uterinae нинг кўтарилувчи қисмини «гемостатик чоклаш» усули таклиф қилинди;

3. Илк бор бачадон миомасида субтотал гистерэктомия усули оптималлаштирилди;

4. Илк бор МАҚнинг учраш частотаси, сабаблари, субтотал ва тотал гистерэктомия техникасининг оптималлаштириш вариантынинг клиник, иқтисодий самарадорлиги ва оналар ўлимини камайтиришда ахамияти кўрсатиб берилди;

Хулоса: Субтотал ва тотал гистерэктомияни амалга ошириш техникасини ва консерватив даवони такомиллаштириш натижасида амалиёт вақтида кетадиган қон миқдори, жаррохлик амалиёти вақти ва оналар ўлимини камайтиришга эришдик. Илк бор МАҚнинг учраш частотаси, сабаблари, субтотал ва тотал гистерэктомия техникасининг оптималлаштириш вариантынинг клиник, иқтисодий самарадорлиги ва оналар ўлимини камайтиришдаги ахамиятини кўрсатиб бердик.

COVIDNING ASORATI TUFAYLI YUQORI JAG' BIR TOMONLAMA SEKVESTOREKTOMIYASIDAN SO'NG HOSIL BO'LGAN NUQSONNI ORTOPEDIK BARTARAF ETISH

Qudratov Abbos Farxodovich
Teshaboev Muhammadyahyo G'ulomqodirovich
Andijon Davlat Tibbiyot Instituti, Andijon, O'zbekiston

Kirish: Koronavirusga chalingan respondentlarning yarmidan ko'pi (61%) kasallik asoratlarini payqashgan. Eng ko'p uchraydigan nojo'ya ta'siri charchoq va quvvatsizlik bo'lib, ular so'rovnomaga ishtirokchilarining 62%ida kuzatilgan. Tadqiqot Head Hunter xizmati tomonidan amalga oshirildi, deb xabar bermoqda «RIA Novosti».

Shuningdek, mehnat qobiliyati va diqqat-e'tibor susayishi (48%), unutulchanlik (43%), hid bilan bog'liq muammolar (42%), ta'm retseptorlari o'zgarishi (36%), nafas qisilishi (31%), uyqu buzilishi (31%) kabi muammolar keng tarqalgan.

Maqsad: Covidning asorati tufayli yuqori jag' bir tomonlama sekvestorektomiyasidan so'ng xosil bo'lgan nuqsonni ortopedik davolashda qo'yiladigan protezni fiksatsiyasini ta'minlash orqali chaynov samaradorligini tiklash.

Material va metodlar: Quyidagi tekshiruv usullaridan foydalaniladi. MRT, MSKT, Chaynov samaradorligini aniqlash usuli, Intraoral scanner, valplast, bioplast, ortopedik konstruktsiya

Natija: Yuqori jag' bir tomonlama sekvestorektomiyasidan so'ng xosil bo'lgan nuqsonni (Akril asosli qotishma) bioplast, valplast protezlar yordamida bartaraf etish imkoniyati yaratildi, protezlarni qo'llash orqali bemor hayot sifati va chaynov samaradorligini oshiriladi.

1. Bemorni MRT yoki MSKT tekshiruvidan o'tkazamiz va nuqsonni chegarasini aniqlab olamiz
2. Intraoral scanner qilamiz
3. Qolip olamiz va uning modeli asosida Akril asosli plastmassa ya'ni bioplast yordamida protez tayyorlaymiz.
4. Tayyor protezni bemorning og'iz bo'shlig'ida fiksatsiyasini tekshiramiz
5. Protezga yakuniy ishlov beramiz va bemorga topshiramiz

Xulosa: Yuqori jag' bir tomonlama sekvestorektomiyasidan so'ng xosil bo'lgan nuqsonni (Akril asosli qotishma) bioplast, valplast protezlar yordamida bartaraf etish imkoniyati yaratildi, protezlarni qo'llash orqali bemor hayot sifati va chaynov samaradorligini oshirildi.

CONVULSIVE DISORDERS IN CHILDREN BORN FROM CLOSELY RELATED MARRIAGES

Completed: Fozilzhonov O.S. 1st year student of 116vgr, Faculty of Medicine.

Scientific supervisor: Agranovsky M.L., Muminov R.K.

Department of Psychiatry and Narcology

Andijan State Medical Institute

Relevance. Convulsive syndromes are one of the most important problems of neuropsychiatry, occupying a large percentage of occurrence in the child population. This is especially true in a society where marriages between close relatives are accepted. According to most authors, the frequency of various kinds of developmental anomalies, gross neuropsychiatric disorders, including seizures, as well as early infant mortality is significantly higher in related marriages.

The purpose of the survey. To study the frequency and features of clinical manifestations of convulsive syndromes in children born in closely related marriages.

Material and methods. From among the patients registered in the Andijan Regional Neuropsychiatric Dispensary (AOPND), 100 children born in closely related marriages aged 3 to 15 years were selected. Of these, 47 are boys and 53 are girls. All examined children underwent clinical and paraclinical studies of the brain: neurological and mental status electroencephalogram (EEG); 47 children underwent magnetic resonance imaging (MRI) of the brain.

Results and discussions. Epileptic syndrome was observed in both groups with different frequency and clinical manifestations. In addition to paroxysmal disorders, some children showed neurological deficits of varying severity in the form of signs of organic brain damage, which, however, was not always verified by MRI examination.

Convulsive syndrome in children of the main group was manifested by epileptic seizures more often of a generalized nature – grand mal, confirmed by EEG patterns in the form of a peak wave complex - in 29 children and in 14 children in the form of so-called convulsive readiness, namely, alpha waves with a frequency of 3-5 Hz, an amplitude of 90-95 MV, delta activity, with a frequency of 3-3.5 count / sec, an amplitude of 4 mv.

Conclusions: The combination of hereditary burden and closely related marriages significantly increases the risk of developing children with mental disorders and epilepsy, proceeding with greater progredieny and, accordingly, a worse prognosis.

THE FREQUENCY OF MENTAL ILLNESS IN CHILDREN IN CLOSELY RELATED MARRIAGES

Completed: Fozilzhonov O.S. 1st year student of 116vgr, Faculty of Medicine.

Scientific supervisor: Agranovsky M.L., Muminov R.K.

Department of Psychiatry and Narcology

Andijan State Medical Institute

Relevance. The problem of mental disorders in children born in closely related marriages is the most urgent. Marriages between close relatives pose a particular danger of neuropsychiatric diseases. According to most authors, the frequency of stillbirths, spontaneous abortions, congenital deformities, and early mortality among children is significantly higher in related marriages.

The purpose of the survey. To study the frequency and features of clinical diseases in children born in closely related marriages.

Material and methods. From among the patients registered in the Andijan Regional Neuropsychiatric Dispensary (AOPND), 100 children born in closely related marriages aged 3 to 15 years were selected. Of these, 47 are boys and 53 are girls.

Results and discussions. Mental disorders were noted in all children in the form of mental retardation, the presence of convulsive seizures, affective disorders, behavioral pathology, signs of organic brain damage, expressed in neurological deficits of varying severity.

When examining children in thematic patients of group I in the presence of related marriages and hereditary burden, the following mental disorders were identified: mental retardation of varying severity occupies the largest percentage – 52%, the second most common pathology is epilepsy and non-epileptic seizures – 19%, behavioral disorders were observed in 15% of cases, children with organic lesions CNS accounted for 14% of cases.

Mental disorders of group II patients differed from the first group by the prevalence of convulsive syndromes and epilepsy (46%), as well as organic brain damage (28%), in 3rd and 4th places, respectively, mental retardation (16%) and behavioral pathology (10%).

Conclusions. The combination of hereditary burden and closely related marriages among parents significantly increases the risk of developing mental disorders in children, they suffer from mental disorders of greater severity, greater proгредиency of the course and, accordingly, a worse prognosis.

DIFFUZ TOKSIK BUQOQNI JARROHLIK TAKTIKASINI TAKOMILLASHTIRISH

*Jalolov Akbar Saidxonovich
Jarroxlik va urologiya kafedrası
Andijon davlat tibbiyot instituti*

Ishning dolzarbligi. Qalqonsimon bez kasalliklari bilan bog'liq muammolar terapevtik va diagnostik tadbirlarning katta arsenaliga qaramay, hozirgi kunda tobora dolzarb bo'lib bormoqda.

Kasallikning turli shakllari bo'lgan bemorlarning katta qismi jarrohlik shifoxonalariga tez-tez kech bosqichlarda keladi, bunda konservativ terapiya endi ijobiy ta'sir ko'rsatolmaydi.

Shu bilan birga, diffuz toksik va ko'p tugunli toksik guatrni davolash muammosi alohida e'tiborga loyiqdir, bunda radikal usullardan biri operativ hisoblanadi. Ushbu kasallikdagi asoratlar mavjudligi sababli, ko'pincha umumiy tiroidektomiyaga murojaat qilish kerak, shundan so'ng majburiy almashtirish terapiyasi buyuriladi. O'zgartirish terapiyasining maqbul usulini tanlash ko'plab sabablarga bog'liq bo'lib, ular buzilgan taqdirda gormonal o'zgarishlar bilan bog'liq turli xil patologik ko'rinishlar paydo bo'lishi mumkin.

Ishning maqsadi: Diffuz toksik va ko'p tugunli toksik guatr uchun umumiy tiroidektomiyadan so'ng almashtirish terapiyasidan foydalanishning maqbul sxemasini ishlab chiqish.

Materiallar va usullar. Bemorlarning yoshi 27 yoshdan 53 yoshgacha bo'lgan, ulardan 6 nafari erkaklar va 26 nafari ayollardir. 24 bemorda ko'p tugunli, 8 tasida zaharli guatr tashxisi qo'yilgan. Operatsiyadan oldingi davrda bemorlar tirotoksikoz uchun endokrinologik dispanserda davolangan va holat normallashtirishdan so'ng (eutiroidizm) jarrohlik davolash uchun yuborilgan. Operatsiyadan oldingi davrda ko'p tugunli toksik guatr bilan og'rigan bemorlarga o'smalar bilan differentsial tashxis qo'yish uchun sitologik tekshiruv bilan ponksiyon biopsiyasi o'tkazildi.

Natijalar. Gipotireoz barcha bemorlarda kuzatilgan. O'rnini bosuvchi terapiyani buyurishdan maqsad hipotireoidizmning klinik belgilarini bostirish va qondagi TSh darajasini normal saqlashdir. Terapiya yoshi, bemorlarning vazni, yurak-qon tomir kasalliklarining mavjudligi yoki yo'qligiga qarab buyurilgan. Yurak-qon tomir tizimi patologiyasiga ega bo'lmagan 55 yoshgacha bo'lgan odamlarga levotiroksin natriy kuniga 1,6-1,8 mg/kg dozada buyurilgan. Yurak-qon tomir tizimi tomonidan mavjud bo'lgan qo'shma patologiyasi bo'lgan 55 yoshdan oshgan shaxslar – kuniga 12,5-25 mg (0,9 mkg/kg) dozada va qonda TSH nazorati ostida har 2 oyda preparatning dozasi kuniga 25

mg gacha oshiriladi. Keyingi olti oy ichida bemorlarga oyiga bir marta qondagi TSh, T3, T4 darajasini dinamik nazorat qilish tavsiya etiladi.

Xulosalar. Tiroidektomiya so'ng almashtirish terapiyasi uchun preparatning dozasi tanlash bemorning jinsi, yoshi, vazni, shuningdek yurak-qon tomir tizimining qo'shma kasalliklari mavjudligiga bog'liq;

DIFFUZ TOKSIK BUQOQNI ZAMONAVIY DIAGNOSTIK ALGORITMI

*Jalolov Akbar Saidxonovich
Jarroxlik va urologiya kafedrası
Andijon davlat tibbiyot instituti*

Kirish. Ushbu makolani asosida diffuz-toksik va endemik buqoq bilan jarrohlik yo'li bilan davolangan hamda operatsiyadan keyingi davrda bemorlarni davolash taktikasi yoritilgan. Bunda fakultet va gospital xirurgiya, urologiya kafedrası jarrohlik klinikasida 2020 - 2023 yillarda shu patologiya bo'yicha operatsiya bo'lgan 32 nafar bemor kuzatildi. Operatsiyadan keyingi davrda davolash taktikasini tanlaganda bemorlarga o'rnini bosuvchi terapiya va bemorlarni doimiy dinamik kuzatuv o'tkazilgan.

Ishning maqsadi: diffuz toksik va ko'p tugunli toksik guatr uchun umumiy tiroidektomiya so'ng almashtirish terapiyasidan foydalanishning maqbul sxemasini ishlab chiqish.

Materiallar va usullar. 2020 yildan 2023 yilgacha bo'lgan davrda ADTI klinikasida diffuz-toksik va ko'p tugunli bo'qoq bilan kasallangan 32 nafar bemor tekshirilib, ularga umumiy tiroidektomiya o'tkazildi. Bemorlarning yoshi 27 yoshdan 53 yoshgacha bo'lgan, ulardan 6 nafari erkaklar va 26 nafari ayollardir. 24 bemorda ko'p tugunli, 8 tasida zaharli guatr tashxisi qo'yilgan. Operatsiyadan oldingi davrda bemorlar tirotoksikoz uchun endokrinologik dispanserda davolangan va holat normallashtirish so'ng (eutiroidizm) jarrohlik davolash uchun yuborilgan. Operatsiyadan oldingi davrda ko'p tugunli toksik guatr bilan og'rigan bemorlarga o'smalar bilan differentsial tashxis qo'yish uchun sitologik tekshiruv bilan ponksiyon biopsiyasi o'tkazildi.

Natijalar. Operatsiyadan keyingi dastlabki asoratlardan 5 bemorda vaqtinchalik gipoparatiroidizm kuzatildi va ulardan 4 tasida kaltsiy va D vitamini preparatlarini qo'llash fonida bu belgilar butunlay orqaga qaytdi. Konservativ davo samarasizligi sababli bemorlardan biri respublika endokrinologiya ilmiy markaziga yuborildi, u yerdan vaziyatni yaxshilash uchun yashash joyidagi endokrinolog nazorati ostida yuborildi.

Gipotireoz barcha bemorlarda kuzatilgan. O'rnini bosuvchi terapiyani buyurishdan maqsad hipotireoidizmning klinik belgilarini bostirish va qondagi TSh darajasini normal saqlashdir. Terapiya yoshi, bemorlarning vazni, yurak-qon tomir kasalliklarining mavjudligi yoki yo'qligiga qarab buyurilgan. Yurak-qon tomir tizimi patologiyasiga ega bo'lmagan 55 yoshgacha bo'lgan odamlarga levotiroksin natriy kuniga 1,6-1,8 mg/kg dozada buyurilgan. Yurak-qon tomir tizimi tomonidan mavjud bo'lgan qo'shma patologiyasi bo'lgan 55 yoshdan oshgan shaxslar – kuniga 12,5-25 mg (0,9 mkg/kg) dozada va qonda TSH nazorati ostida har 2 oyda preparatning dozasi kuniga 25 mg gacha oshiriladi. Keyingi olti oy ichida bemorlarga oyiga bir marta qondagi TSh, T3, T4 darajasini dinamik nazorat qilish tavsiya etiladi.

Xulosalar. Tiroidektomiya so'ng almashtirish terapiyasi uchun preparatning dozasi tanlash bemorning jinsi, yoshi, vazni, shuningdek yurak-qon tomir tizimining qo'shma kasalliklari mavjudligiga bog'liq;

Agar hipotireoidizmning klinik belgilari paydo bo'lsa, 55 yoshdan oshgan shaxslar har 2 oyda kuniga 25 mg gacha buyurilgan preparatning dozasi oshirishlari kerak;

Almashtirish terapiyasini tayinlash diffuz toksik va ko'p tugunli toksik guatrni operatsiyadan keyingi davolashda majburiy tarkibiy qism bo'lib, endoxirurg va endokrinologning qat'iy nazorati ostida amalga oshiriladi.

QANDLI DIABETDA ANEMIYANING ASORATLARI RIVOJLANISHIDAGI ROLI

Bajardi: Odiljonova A.B.

Ilmiy rahbar: Yuldasheva N.E.

Gospital terapiya va endokrinologiya kafedrası

Andijon davlat tibbiyot institute

Izlanish dolzarbligi. Qand kasalligi-organizmda insulin tanqisligi va moddalar almashinuvi buzilishi natijasida kelib chiqadigan kasallikdir. Qand kasalligi sharq xalq tabobat tarixida juda qadimdan ma'lum. Abu Ali ibn Sino bu dardga alohida e'tibor beradi. "Suv qanday ichilgan bo'lsa, shu holda chiqadi", deb yozadi u.

Bu –kasallik odam badanida issiqlikning oshib ketishi tufayli paydo bo'lishini bildiradi. Qand kasalligi tarixiy manbalarga ko'ra, nasliy bo'lishi ham mumkin. Qandli diabetda, qonda qand miqdorini keskin ko'payib, siydik bilan chiqib turadi (tarkibida qand moddasi bo'ladi), tashnalik, ozib ketish quvvatsizlik, badan qichishishi va boshqa alomatlar kuzatiladi.

Kasllikning irsiy yoki hayotda ortirilgan, shuningdek, insulinga bog'liq (diabetning 1-turi) va insulinga bog'liq bo'lmagan (diabetning 2- turi) bilan farq qilinadi. Gulyukoza darajasi har qanday yoshda sakrashi mumkin. Shuning uchun uning no'rmasini bilishimiz zarur.

Ishning maqsadi. Tadqiqot maqsadi qandli diabetda anemiya jarayonini diagnostika algoritmi, uning yangi samarali usuli, shuningdek, ushbu kasallikning kechishi va natijasi uchun prognostik mezonlarni asoslash anemiya kasalligiga chalingan bemorlarni davolash samaradorligini oshirishdan iborat.

Tadqiqot ob'ektlari: Biz 2020-2023 yillarda Andijon viloyat klinikasi gematologiya bo'limida davolanayotgan, 18 yoshdan 65 yoshgacha bo'lgan jami 70 nafar bemorlarning (50 asosiy guruh qandli diabetga chalingan surunkali anemiya tashxisi qo'yilgan, 20 nafar qandli diabetga chalinmagan boshqa patologiyalari nazorat guruhi) ma'lumotlarini o'rganib chiqishni reja qildik.

Tadqiqot metodlari: tadqiqotda shikoyatlar, anamnestik ma'lumotlar, fizikal tekshiruv ma'lumotlari va instrumental tekshiruv ma'lumotlari.

Olingan natijalar. Birinchi marta qandli diabetga chalingan bemorlarda etiologik omilga qarab guruhlarga ajratildi. Bunday farqlash ushbu kasallikni erta aniqlash usullari va samarali davolashni rejalashtirish imkonini berdi.

Birinchi marta qandli diabetga chalingan bemorlarda ushbu kuzatishlar shuni ko'rsatadiki, QD bilan kasallanganlarda kamqonlikni aniqlash ushbu guruh bemorlarni muntazam ravishda tekshirish mikrovaskulyar asoratlari xavfini minimallashtirish uchun o'z vaqtida davolanishga yordam berish orqali amalga oshirilishi kerak.

Tatbiq etish darajasi va iqtisodiy samaradorligi: Iqtisodiy samaradorlikni oshirishda farmakoterapiya xarajatlarini kamaytirish bilan bog'liq (davolash maqsadida buyuriladigan dori preparatlarining takroriy retseptlari, Shuningdek asoratlari va qoldiq ko'rinishlarni bartaraf etish uchun qo'shimcha tibbiy va rehabilitatsiya davolash choralari)ni ko'riladi.

Diagnostika algoritmlari va farmakoterapiyani joriy etish kasallik va kasallik retsidivi chastotasining davomiyligini kamaytiradi va bemorlar hayot sifatini oshiradi va Shu bilan kasalxonaga yotqizish chastotasini kamaytiradi, kasalxonada qolish, farmakoterapiya xarajatlarini va qimmatbaho dori-darmonlarni qabul qilishni kamaytiradi.

Tavsiya etilgan diagnostika algoritmi amalga oshirilgandan so'ng, SPR sabab bo'lgan patologiyalarni erta tashxislash va davolash samaradorligini oshirish kutilmoqda.

Olingan ma'lumotlar Andijon davlat tibbiyot instituti va Respublika tibbiyot institutlarining gematologologiya amaliyotlarida ilmiy va didaktik maqsadlar uchun, ijtimoiy-psixologik me'yorni ta'minlash uchun asos bo'lib xizmat qiladi.

Xulosa. Tadqiqot natijalaridan Andijon shahridagi otorinolaringologik holat dinamikasini prognoz qilishda foydalanish mumkin, model Andijon shahri sharoitida qandli diabet va anemiyaga chalingan ixtisoslashgan yordam ko'rsatish tizimini optimallashtirishga imkon beradi.

QANDLI DIABETDA ANEMIYANING TARQALISHI, PATOGENETIK JIHATLARI

Bajardi: Odiljonova A.B.

Ilmiy rahbar: Yuldasheva N.E.

Gospital terapiya va endokrinologiya kafedrası

Andijon davlat tibbiyot institute

Izlanish dolzarbligi. Qandli diabet bilan og'rigan bemorlarning ahvoliga anemiya qanday ta'sir qiladi? Zamonaviy tadqiqotlarga ko'ra, diabetik nefropatiya fonida rivojlangan surunkali buyrak etishmovchiligining kechishi holatlarning yarmidan ko'pida anemiya bilan murakkablashadi. Anemiya diabet bilan og'rigan bemorlarning hayot sifatini sezilarli darajada pasaytiradi. Anemiya fonida bemorlarning ishtahasi, jismoniy qobiliyati, intellektual va jinsiy funktsiyalari pasayadi. Anemiya bilan og'rigan diabet bilan og'rigan bemorlarda yurak-qon tomir kasalliklarini rivojlanish xavfi yuqori, chunki anemiya yurak va qon tomirlarining noto'g'ri ishlashiga hissa qo'shadigan mustaqil omil hisoblanadi.

Ishning maqsadi. Tadqiqot maqsadi qandli diabetda anemiya jarayonini diagnostika algoritmi, uning yangi samarali usuli, shuningdek, ushbu kasallikning kechishi va natijasi uchun prognostik mezonlarni asoslash anemiya kasalligiga chalingan bemorlarni davolash samaradorligini oshirishdan iborat.

Tadqiqot ob'ektlari: Biz 2020-2023 yillarda Andijon viloyat klinikasi gematologiya bo'limida davolanayotgan, 18 yoshdan 65 yoshgacha bo'lgan jami 70 nafar bemorlarning (50 asosiy guruh qandli diabetga chalingan surunkali anemiya tashxisi qo'yilgan, 20 nafar qandli diabetga chalinmagan boshqa patologiyalari nazorat guruhi) ma'lumotlarini o'rganib chiqishni reja qildik.

Olingan natijalar. Birinchi marta qandli diabetga chalingan bemorlarda etiologik omilga qarab guruhlariga ajratildi. Bunday farqlash ushbu kasallikni erta aniqlash usullari va samarali davolashni rejalashtirish imkonini berdi.

Birinchi marta qandli diabetga chalingan bemorlarda ushbu kuzatishlar shuni ko'rsatadiki, QD bilan kasallanganlarda kamqonlikni aniqlash ushbu guruh bemorlarni muntazam ravishda tekshirish mikrovaskulyar asoratlar xavfini minimallashtirish uchun o'z vaqtida davolanishga yordam berish orqali amalga oshirilishi kerak.

Diagnostika algoritmlari va farmakoterapiyani joriy etish kasallik va kasallik retsidivi chastotasining davomiyligini kamaytiradi va bemorlar hayot sifatini oshiradi va Shu bilan kasalxonaga yotqizish chastotasini kamaytiradi, kasalxonada qolish, farmakoterapiya xarajatlarini va qimmatbaho dori-darmonlarni qabul qilishni kamaytiradi.

Tavsiya etilgan diagnostika algoritmi amalga oshirilgandan so'ng, SPR sabab bo'lgan patologiyalarni erta tashxislash va davolash samaradorligini oshirish kutilmoqda.

Olingan ma'lumotlar Andijon davlat tibbiyot instituti va Respublika tibbiyot institutlarining gematologologiya amaliyotlarida ilmiy va didaktik maqsadlar uchun, ijtimoiy-psixologik me'yorni ta'minlash uchun asos bo'lib xizmat qiladi.

Xulosa. Tadqiqot natijalaridan Andijon shahridagi otorinolaringologik holat dinamikasini prognoz qilishda foydalanish mumkin, model Andijon shahri sharoitida qandli diabet va anemiyaga chalingan ixtisoslashgan yordam ko'rsatish tizimini optimallashtirishga imkon beradi.

ОБСЕССИВНО-КОМПУЛЬСИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА У МОЛОДЫХ ЖЕНЩИН

Выполнил: Фозилжонов О.Ш. студент 1 курса 116вгр, лечебного факультета. Научный руководитель: Аграновский М.Л., Муминов Р.К. Кафедра психиатрии и наркологии Андиганский государственный медицинский институт

Актуальность. В любом обществе семья как уникальный исторический феномен имеет двойственный характер. С одной стороны — это социальный институт, с другой — малая группа, имеющая свои закономерности функционирования и развития. С институтом семьи тесно связан институт брака.

До сих пор не существует единой нозологической формы для однозначного и исчерпывающего определения ряда расстройств, которые называют «обсесивно-компульсивными».

Более того, намечается довольно своеобразная тенденция к генерированию «новых» ОКР-ов, когда пытаются выделить в отдельные группы такие вариации obsessions как «навязчивое сохранение информации», «навязчивые сомнения в отношениях», «навязчивая ревность» и т. д.

Цель исследования. Изучить причины obsessive-compulsive и соматоформных расстройств у молодых женщин, состоящих в браке десять и более лет, проанализировать их и найти решения существующих проблем, результатом чего станет поиск мер психологического поддержания стабильности семьи.

Материалы и методы исследования. Для выполнения поставленной задачи мы отобрали в общей сложности 60 женщин, состоявших в браке десять и более лет и жаловавшихся на obsessive-compulsive и соматоформные расстройства, и провели с ними клинико-статистические и эпидемиологические исследования.

Результаты исследования. При проведении системно-структурного анализа состояния семейного функционирования, сексуального здоровья, здоровья семьи установлено, что причиной развития обоих вариантов семейной дезадаптации служит стержневое поражение психической составляющей биологического компонента сексуального здоровья, здоровья семьи вследствие наличия ОКР у женщины. Нарушение остальных компонентов и составляющих служит либо патопластическим фактором, способствуя возникновению семейной дезадаптации, либо усугубляет её течение.

Для лиц с изучаемым типом расстройства типичны импульсивность, склонность к сомнениям, и нарушение стереотипа полоролевого и сексуально-эротического поведения.

Одним из первых признаков нарушения адаптации является нарушение межличностной коммуникации, особенно с представителями противоположного пола. При установлении первичного «до-сексуального» контакта, это проявляется в эмоциональной неустойчивости, неадекватной озабоченностью продуктивностью в ущерб получению удовольствия.

Таким образом, данные системно-структурного анализа состояния сексуального здоровья супружеских пар этой группы свидетельствуют о его нарушении почти по всем критериям и о сочетанном поражении его компонентов и составляющих.

Социальный компонент сексуальной адаптации нарушен за счет информационно-оценочной составляющей вследствие недостаточной и неправильной осведомленности супругов в вопросах психогигиены половой жизни и расхождения типов сексуальной культуры супругов.

При обследовании супругов с помощью карт эрогенных зон мужчины и женщины оказалось, что подавляющее большинство обследованных не только не знали о наличии таких зон, но и считали неприемлемым такой вид сексуального контакта, игнорировали их роль в сексуальном возбуждении и удовлетворении. Все супружеские пары имели неточное представление о норме и физиологических колебаниях сексуальной функции.

Психологический и социально-психологический компоненты состояния сексуального здоровья были нарушены вследствие несоответствия психосексуальных типов мужчины и женщины, а также неблагоприятного сочетания типов сексуальной мотивации. У 21,8% женщин это приводило к развитию сексуальной, а затем и психологической аверсии.

В ходе выполнения работы клинико-динамическое изучение больных было дополнено клинико-психологическим исследованием важных аспектов их психического состояния. Анализ полученных результатов позволяет сделать заключение, что клиническая симптоматика, имеющаяся у больных, тесно сопряжена с глубокими нарушениями когнитивной регуляции аффектов и потребностей. Причем для различных клинических подтипов ОКР имеются свои специфичные варианты таких нарушений и их сочетаний.

Вывод. При семейной дисфункциональности, сексуальной дезадаптации наблюдались преимущественно два способа урегулирования конфликтов - соревнование и избегание, при социально-психологической дезадаптации соревнование и приспособление, но и в значительной части супругов наблюдались такие способы урегулирования конфликтов, как избегание и компромисс.

Таким образом, выявленные в ходе комплексного обследования нарушения функциональности семьи, уровня семейной адаптации, обусловленные наличием патохарактерологических особенностей женщин с ОКР, несоответствие психосексуальных типов.

ЛЕЧЕНИЕ ВАЗОМОТОРНОГО РИНИТА У ДЕТЕЙ С СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Выполнил: Акбаров А.Х.

Научный руководитель: Далиев А.Г.

Кафедра оториноларингологии

Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Ринит (воспаление слизистой оболочки носа) – одно из самых распространенных заболеваний человека. Существует множество форм ринита, которые с трудом укладываются в единую классификацию.

Некоторые формы, такие как инфекционный, атрофический, гипертрофический ринит и др., представляют собой весьма устоявшиеся, определенные клинические понятия, и методы их лечения легко ложатся в конкретные схемы.

Главной причиной развития вазомоторного ринита у беременных женщин является гормональная перестройка организма. Лечить в этом случае ринит не нужно, примерно со 2-3 триместра дискомфортные симптомы пройдут самостоятельно. У некоторых женщин вазомоторный ринит проходит только после родов.

Таким образом, все вышеизложенное определяет актуальность исследования функционального состояния эндотелия и показателей гемодинамики при проведении ВРс различными анти-гипертензивными препаратами у больных СП и такими факторами риска как курение.

Цель исследования. Целью настоящего исследования явилась оценка состояния эндотелиальной функции у больных вазомоторного ринита с сосудистой патологией и влияние на нее анти-гипертензивных препаратов различных классов при острой фармакологической пробе.

Материалы и методы исследования. В период с 2022 по 2023 год нами обследовано 120 детей с ВР в сочетании с АГ, госпитализированных для ЛОР отделения клиник АГМИ.

Результаты исследования. У всех пациентов с длительностью затруднения носового дыхания более 1 года имеют место сдвиги церебральной сосудистой ауторегуляции и изменения кислотно-основного состояния вне зависимости от этиологии заболевания.

При сроках назальной обструкции от 1 года до 5 лет - повышение реактивности мозговых сосудов (однонаправленный сдвиг констрикторных и дилаторных реакций) и компенсированный дыхательный алкалоз; от 6 до 10 лет - снижение реактивности церебральных сосудов и компенсированный дыхательный алкалоз; более 10 лет — грубое нарушение ауторегуляции мозговых артерий (диспропорция реактивности двух сосудистых бассейнов головного мозга) и компенсированный дыхательный алкалоз с компенсированным метаболическим ацидозом.

Консервативное лечение пациентов с длительностью назальной обструкции до 5 лет приводит к полной нормализации клинко-лабораторных показателей и церебральной гемодинамики в первый месяц после операции. У пациентов с длительностью назальной обструкции до 10 лет хирургическая коррекция носового дыхания приводит к полной нормализации клинко-лабораторных показателей через 3 месяца после операции, однако при этом сохраняется напряжение церебральной сосудистой ауторегуляции.

При назальной обструкции длительностью более 10 лет хирургическое лечение приводит к нормализации клинко-лабораторных показателей через 6 месяцев, однако, при этом сохраняются грубые нарушения церебральной гемодинамики и механизмов церебральной сосудистой ауторегуляции, что ведет в дальнейшем к формированию церебральной патологии.

У пациентов с легкой и средней степенью назальной обструкции (суммарный объемный потока воздуха- 581,01 и 315,23 см³/с; суммарное сопротивление - 0,32 и 0,41 Па/см³/с, соответственно) повышается реактивность мозговых сосудов (однонаправленный сдвиг констрикторных и дилаторных реакций). У пациентов с тяжелой степенью назальной обструкции (суммарный объемный поток воздуха -284,34 см³/с, суммарное сопротивление- 0,55 Па/ см³/с) наблюдаются значимые и несинхронные сдвиги реактивности мозговых артерий, компенсированный дыхательный алкалоз (снижение парциального давления углекислого газа до 33,5 мм.рт.ст., нарастание парциального напряжения кислорода до 110,93 мм.рт.ст.), компенсированный метаболический ацидоз (уменьшение буферных бикарбонатных оснований до -0,04±0,22 при нормальной концентрации водородных ионов - 7,403).

Консервативное лечение пациентов с легкой и средней степенью назальной обструкции приводит к восстановлению церебральной сосудистой реактивности в каротидном и вертебрально-базилярном бассейнах, а также параметров кислотно-основного состояния в течение 3-х месяцев после операции. При тяжелой степени назальной обструкции параметры кислотно-основного состояния нормализуются в течение 6 месяцев после операции, однако изменения церебральной гемодинамики сохраняются.

Восстановление носового дыхания ведет к значительному улучшению качества жизни пациентов с различной степенью выраженности и длительностью поли-этиологической назальной обструкции не только за счет нормализации носового дыхания, но и благодаря уменьшению степени цефалгии (в 2,5 раза) в течение 3-6 месяцев после операции.

Вывод. Разработанный нами лечебно-диагностический алгоритм у пациентов с хронической назальной обструкцией будет способствовать своевременному проведению фармакологической коррекции внутриносовой архитектоники и лучшей реабилитации данной категории пациентов.

Выявленные особенности церебральной гемодинамики и клинко-лабораторных показателей позволяют использовать полученные данные с целью формирования групп риска пациентов в плане развития церебральных заболеваний.

**РОЛЬ НАРУШЕНИЙ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ НОСА В
ПАТОГЕНЕЗЕ ВАЗОМОТОРНОГО РИНИТА У ДЕТЕЙ**

Выполнил: Акбаров А.Х.

Научный руководитель: Далиев А.Г.

Кафедра оториноларингологии

Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Вазомоторный ринит — это хроническое заболевание носа, связанное с нарушением регуляции сосудистого тонуса в носу. К боковым стенкам носа крепятся костные структуры, покрытые слизистой оболочкой – носовые раковины. К ним подходит большое количество сосудов.

При вазомоторном рините кровенаполнение этих сосудов нарушается, носовые раковины отекают, что проявляется периодическими симптомами насморка – заложенностью носа, слизистыми выделениями из носа. Развивается обычно у людей старше 20 лет, чаще у женщин.

Цель исследования. Явилось повышение эффективности лечения больных с вазомоторным ринитом посредством выявления и коррекции имеющегося у них микроциркуляции и воздействия на слизистую оболочку полости носа флюктуирующими токами.

Материалы и методы исследования. В период с 2022 по 2023 год нами обследовано 120 детей с ВР в сочетании с АГ, госпитализированных для ЛОР отделения клиник АГМИ.

Результаты исследования. Дыхательная функция носа у больных по результатам ПАРМ оказалась несколько или умеренно нарушенной. Это относилось как к ОП, так и к СВП ($290 \pm 26,9$ см³ /с и $0,76 \pm 0,17$ Па/см³/с, соответственно) при нормальных показателях, равных $320 \pm 34,8$ см³ /с и $0,63 \pm 0,1$ Па/см³ /с.

Исследование мукоцилиарного транспорта слизистой оболочки полости носа выявило у 52 (92,9 %) больных этой группы его значительное снижение до 2-3 степени. Лишь у 4 пациентов (7,1%) он был незначительно снижен до 1 степени.

Исследование обонятельной функции носа, проведенное с использованием качественно-количественного метода с применением комплекта пахучих веществ, выявило у 47 (85%) пациентов этой группы сравнительно небольшое её понижение – у них определена I-II степень гипосмии. Обонятельная функция не была изменена у 9 (15%) больных.

Прежде всего, пациентам назначали лечебную физкультуру в сочетании с физическими способами лечения. Физические способы лечения применяли в зависимости от преобладания у больных симпатикотонии или ваготонии. Им проводили электрофорез лекарственных веществ поперечно на верхнее-шейный отдел позвоночника. При ваготонии применяли электрофорез кальция, кофеина, мезатона, при симпатикотонии - 0,5 % раствора эуфиллина, папаверина, магния, брома (строго индивидуально). Курс состоял из 10-12 процедур.

В основной группе (52 ребенка) все исходные показатели состояния различных функций носа были сходными с таковыми в контрольных группах (см. табл. 1-5). Пациентам этой группы проводили такую же реабилитационную терапию в связи с имеющимся у них СВД, как и пациентам других групп.

Кроме этого, на слизистую оболочку полости носа и носовые раковины пациентов оказывалось воздействие ФТ. ФТ глубоко проникают в ткани, раздражая, главным образом, экстеро- и ангиорецепторы. Асинхронные афферентные потоки, возникающие в результате такого воздействия, подавляют импульсацию и тем самым вызывают локальное воздействие на участке применения. Достигая задних рогов спинного мозга, эти афферентные потоки вызывают также сегментарно-рефлекторные реакции, которые проявляются в усилении регионарного кровотока и активации нейротрофических воздействий на ткани.

В течение процедуры при необходимости силу тока увеличивали для поддержания постоянного ощущения пациентом вибрации. Процедуру проводили ежедневно в течение 15 мин. Курс лечения составил 5-10 процедур. Прибор работал в режиме двуполярного симметричного ФТ.

Вывод Частота встречаемости вазомоторного ринита в структуре ЛОР-патологии детского возраста составляет 9,9 – 15,0%, причем отмечается устойчивая тенденция к увеличению числа больных с вышеупомянутой патологией. У больных в соматических отделениях в 35 – 37% случаев выявлено сочетание синдрома вегетативной дистонии с вазомоторным ринитом.

Нарушение состояния вегетативной нервной системы, проявляющееся синдромом вегетативной дистонии, является одним из основных звеньев патогенеза вазомоторного ринита у больных. Клинические проявления вазомоторного ринита не зависят от типа исходного вегетативного тонуса.

При лечении больных с вазомоторным ринитом следует проводить комплексную патогенетическую терапию с учетом выраженности у них синдрома вегетативной дистонии.

Сравнительный анализ результатов применения различных способов лечения больных с вазомоторным ринитом свидетельствует о преимуществе разработанного комплексного способа, включающего реабилитационную терапию, направленную на нормализацию функционирования у больных ВНС, и местное воздействие на слизистую оболочку полости носа флюктуирующим током.

МУАММОЛИ ТАЪЛИМНИ ТАШКИЛ ҚИЛИШ УСУЛЛАРИ

М.Турсунходжаев – АДТИ Касб таълими 3-босқич талабаси

Илмий раҳбар: М.Қўзиева – АДТИ Ўзбек тили ва адабиёти, тиллар кафедраси катта ўқитувчиси

Муаммоли методлар – фандан муаммоли вазиятлар яратишга, талабаларнинг махсус фанлардан билимларини фаоллаштиришни талаб этадиган, мураккаб масалаларни излаш ва ечишга, таҳлилга, алоҳида фактлар ортида ҳодиса ва қонунларни кўра олишларига асосланган методлардир.

Муаммоли ўқитиш жараёнида ўқитувчи аввало муаммоли вазият яратади, саволлар қўяди, масалаларни, экспериментал топшириқларни таклиф қилади, муаммоли вазиятни ечишга қаратилган муҳокамани уюштиради, ҳулосаларининг тўғрилигини тасдиқлайди. Талабалар олдинги билим ва тажрибаларига асосланиб муаммоли вазиятни ҳал қилиш йўллари тўғрисида ўйлайдилар ҳамда таклифлар киритадилар. Олдин олган билимларини умумлаштириб, ҳодисаларнинг сабабларини аниқлаган ҳолда, уларнинг келиб чиқишини тушунтиради, муаммоли вазиятни ечишнинг энг оқилона вариантини танлайдилар. Бу метод таълим олувчиларнинг билим қизиқишини оширибгина қолмай, уларда фикрлаш қобилиятини ҳам ривожлантиради.

Муаммоли вазиятни ўрганиш мавзуга оид материални таҳлил қилишда талаба шу вазиятга ўзи киришиши, уни тушуниши, баҳолай олиши керак. Ушбу ҳолатда у қандай муаммо борлиги ва қўйилаётган муаммонинг моҳияти нимада эканини аниқлаши лозим, муаммони ҳал этишдаги ўзининг роли ва бунда ўзини қандай тутиши кераклигини белгилаши керак. Муаммоли вазиятлар методи тайёрлов, танишув, таҳлил ва якуний қарор қабул қилиш босқичларига бўлинади. Тайёрлов босқичида ўқитувчи мақсадни белгилаб, керакли вазиятни режасини ишлаб чиқади, яъни:

а) бериладиган мисол назарий курсни мантиқан давом эттириши ва талабаларнинг келгусидаги касбий эҳтиёжларига мувофиқ бўлиши керак;

б) қўйилаётган муаммо мураккаблиги таълим олувчиларнинг имкониятлари даражасида бўлишини ҳисобга олиш керак, яъни талаба бир томондан вазифани бажара олсин, иккинчи томондан уни бажариш иштиёқи ҳамда муваффақият ҳисси пайдо бўлсин;

в) талабаларга муаммо устида ишлаш бўйича йўл-йўриқлар берилиши керак. Танишув босқичида талабалар муаммони реал, яъни жонли муҳокама қилишга жалб этилади. Ўқитувчи таълим олувчиларнинг маълум соҳадаги билим, кўникмаларини ҳисобга олган ҳолда бажариладиган, ишнинг умумий изоҳини белгилайди. Индивидуал равишда ёки бутун гуруҳни қўйилаётган муаммонинг мазмуни билан таништиради. Таҳлил ва якуний қарор қабул қилиш босқичида муаммоли вазиятни таҳлил этиш гуруҳий иш бўлгани учун муаммо очиқ баҳс-мунозара шаклида ҳал этилгани маъқул. Муҳими, талабалардаги фаолликни ривожлантириш ва муаммони ҳал этиш бўйича бошқалар киритган таклифга ҳолис баҳо бериш. Бу эса ишлаб чиқаришда юзага келадиган вазиятларни таҳлил этиш кўникмасининг такомиллашувига ва мустақил равишда қарор қабул қила олиш қобилиятини ривожлантиришга имкон яратади. Барча таҳлиллардан сўнг якуний хулоса чиқарадилар.

Мақсадга йўналтирилган муаммоли вазиятларни яратишда қуйидагиларга эътибор бериш лозим:

1. Муаммоли вазият таълим олувчиларнинг ишлаб чиқариш фаолиятига асосланган бўлиши керак.

2. Муаммоли топшириқ талаба ўзлаштирган билим, кўникма ва малакалар даражасига мос бўлиши лозим.

3. Муаммоли вазият янги мавзунини тушунтиришдан олдин қўйилиши керак. Агар мос муаммоли вазиятни ҳал этишга талабалар малакаси етарли бўлмаса, уларга айрим амалларни бажаришдаги иш усуллари кўрсатиш, зарур бўлган билимларни эслатиш лозим.

4. Билим, кўникма ва малакалар такомиллашув жараёни бевосита ўқитувчи-педагогнинг раҳбарлиги остида муаммоли вазиятларни ҳал этиш йўли билан амалга оширилади. Муаммоли вазият яратиш билан бирга, хулоса чиқаришларига ёрдам берадиган йўлловчи саволлар бериб боришни ҳам назарда тутиш лозим.

ЎҚУВ НАТИЖАЛАРИГА КАФОЛАТЛИ ЭРИШИЛИШНИ ТАЪМИНЛАШ МАСАЛАЛАРИ

А.Дилшодбеков – Магистратура йўналиши 3-босқич талабаси

**Илмий раҳбар: М.М.Қўзиева –АДТИ Ўзбек тили ва адабиёти, тиллар кафедраси
катта ўқитувчиси**

Таълимни технологиялаштиришнинг асосини таълим жараёни ва таълим олувчиларнинг берилган шароитларда ва ажратилган вақт ичида лойиҳалаштириладиган ўқув натижаларига эришишларини кафолатлаш мақсадида тўлиқ бошқаришга йўналтирилган ғояси ташкил этади.

Бундай ёндашишнинг моҳияти, таълим жараёнини тизимлаштиришдан, уни аниқ расмийлаштирилган ва қисмлари бўйича аниқ элементларга ажратиш ёрдамида максимал шакллантиришдан иборат.

Педагогик технология - таълим жараёнига технологик ёндашув асосида бутун ўқитиш ва ўргатиш жараёнини аниқ кетма-кетликда пухта лойиҳалаштирилиб ташкил этиш, амалга ошириш ва баҳолашнинг яхлит тизими бўлиб, унинг асосини берилган шароитлар ҳамда ажратилган вақт ичида ўқув мақсадларига кафолатли эришишларини таъминлаш ғояси ташкил этади.

Педагогик технологияларини қўллаш натижасида қуйидагиларга эришилади:

1. Таълимнинг юксак маънавиятли шахсни тарбиялашга йўналтирилганлиги.

2. Педагогик технологияларини ижтимоий буюртма сифатида мавжуд давлат талабларига ва бозор иқтисодиёти талабларига мослаштириш.
3. Педагогик технологияларни илмийлик тамойили асосида ишлаб чиқиш.
4. Педагогик технологияни ишлаб чиқишда назария билан амали-ётнинг ўзаро алақодорлигини таъминлаш.
5. Инсонпарварлик ва демократик характерда бўлишини таъминлаш.
6. Ўқитиш жараёни таълим олувчининг мустақил ва ижодий ишлаш, келажакда касбий ва ҳаётий муаммоларини мустақил ечиш кўникма ва малакаларини шакллантириш ҳамда ривожлантиришга йўналтирилиши.
7. Ўқитиш жараёнининг тизимлилик ва фаолият ёндашуви асосида ташкил этилиши.

Демак, ўқув мақсадларига кафолатли эришиш учун таълим жараёни технологик ёндашув асосида олиб борилиши лозим.

Таълимни технологиялаштириш – ўқитиш воситалари асосида таълимни ташкил қилиш, ўтказиш ва баҳолаш усуллари мажмуи ҳисобланади.

Таълим технологиясининг асосий моҳияти – ўқув натижаларига кафолатли эришилишини таъминлаш мақсадида ўқитиш жараёнини тўлиқ лойиҳалаштиришдан иборат.

МУАЛЛИФ ВА ТАРЖИМОН ЎРТАСИДАГИ РУҲИЙ ЎХШАШЛИКЛАР ВА ТАРЖИМА СИФАТИ

Марғуба Хошимовна Будикова,

Андижон давлат тиббиёт институти Хорижий тиллар кафедраси катта ўқитувчиси

Ҳамма замонларда Гёте асарлари таржимасига киришган қаламкашлар бу сўз санъаткорнинг буюклиги олдида, сўзларнинг сеҳри олдида таъзим қилишган. У насрда ҳам, назмда ҳам сўз санъатининг алпи бўлиб танилган. Нафақат олмонияни, балки жаҳонни зарб этган «Ёш Ветернинг изтироблари» сентиментал романи Гёте ижодида ҳам алоҳида ўрин тутди. Мазкур асар 18 асрда яратилган ва ўзбек тилига Янглиш Эгамова томонидан бевосита таржима қилинган. 1975 йили **Ғофур Фулом** номидаги адабиёт ва санъат нашриёти томонидан ўзбек китобхонларига тағдим этилган.

Хўш, шаклан мўъжазгина, моҳиятан улкан бу китобни таржима қилишга бундай журъатга Янглиш Эгамовани нима ундади? Ахир ўшанда эндигина олий ўқув юртини битириб, талабаларга олмон тилидан сабоқ бераётган ўқитувчи эди холос. Шубҳасиз, Гёте айниқса унинг «Вертер»и таржимаси учун олмон тилини билишининг ўзи кифоя қилмайди. Таржимон ўзининг эсдаликларида шундай ёзади: «Вертер» га меҳр менда талабалик йилларимда, романдан катта бир парчани таҳлилий ўқиш дарсида туғилган эди. Қолаверса, қахрамон билан характерлар муштараклиги, соф субъектив сабаблар бўлиши ҳам мумкин. Хуллас, бу асар менинг қалбимга, борлиғимга туғён олиб кирган, уй—хаёлимни эгаллаган эди. Бундай ҳолатда уни таржима қилмай бўлмасди. Гётени таржима қилишга, тўғриси, назарий жидатдан у қадар тайёр эмасдим, аммо, руҳан, бутун шуурим билан тайёр эканлигимни англаб етгач, шу ишга журъат этдим”.

Олима ва таржимон Янглиш Эгамова «Ёш Вертернинг изтироблари» таржимасига 1969 йилнинг куз ойида киришади. Ва асарни 40 кунда таржима қилиб 1970 йил январь ойида нашриётга беради. Беш йил давомида асар нашриётда чоп этилмасдан қолиб кетади. Я.Эгамова ана шу вақтда бош редактор бўлган Мухаммад Али билан учрашади. Мухаммад Али асарни қайта кўриб чиқишни тавсия қилади. Беш йиллик давр ичида асар қайта таржима бўлади. Таржимон бу сафар Берлинда чоп этилган 13-томдан фойдаланади. Қайта таржима қилгач асарни кучли ҳис- туйғулар билан бойиганлигини ҳис этади. Асар 1975 йил нашрдан чиқади. Китобхонлар асарни илиқ кутиб оладилар. Мархум профессор Ақром Каттабеков Я. Эгамованинг илк таржимасига юксак баҳо бериб, «Агар Гёте Вертерни ўзбек тилида

ёзганида худди шундай ёзган бўлар эди» деган. Бундан кўриниб турибдики Янглиш Эгамованинг илк бор қилган таржимаси унинг нақадар ўз ишга маъсулиятли ва жиддий ёндошгани ва олиманинг юксак таржимонлик маҳоратининг маҳсулидир.

Гулистон Университетида талабаларга олмон тилидан дарс бераётган Я. Эгамова билан учрашиш мақсадида 2003 йил баҳор ойларида Университетга бордим. Ёши 60 ларни қоралаб қолган, одмигина кийинган аёл илиқ, табассум билан кутиб олганди ўшанда. Суҳбатимиз «Ёш Ветернинг изтироблари» таржимаси устида борганида Янглиш Эгамова хаёлга чумди.

«Биласизми, орадан шунча вақт ўтсада, худди мен уни кеча қўлимга олиб, унинг тароватли оламига қадам қўйгандекман. Мен уни ёддан билсам керак. Ха, ёддан биламан. Чунки «Вертер» кўз ёшларим ва изтиробларим меваси. Худди Гёте менинг туйғуларимни, қалб изтиробларимни, 200 йил олдин қоғозга туширгандек» {1}

Ха, Адиб ва таржимон ўртасидаги руҳий яқинлик. Таржиманинг муфакиятли чиқишининг асосий сабаби ҳам шудир.

Гёте ижодининг жаҳонда тарқалиш тарихи тадқиқ қилинар экан «Вертер»нинг дастлабки, 18-асрдаги таржималари ҳақида ўта ҳаяжонли маълумотларни келтиради.

ИДИОМАЛАР ТАРЖИМАСИНИНГ ЎЗИГА ХОСЛИКЛАРИ

Будикова Марғуба Хошимовна

Андижон Давлат Тиббиёт Институтини

Хорижий тиллар кафедраси, катта ўқитувчиси

Таржимашуносликнинг долзарб мавзуларидан бири бу бадиий асарлар таржимасида идиомаларни тўғри ўгиришдир. Муаллифлар ўз асарларида ҳар бир халқнинг хулқ-атвори, айнан шу халқга хос бўлган киноя ва қочирмаларни мақол, матал ва идиомалар билан ифодалаб беради

Идиомани (юнонча *idioma* ўзига хос ибора дегани) таърифлаш эса янада қийинроқ. Буни идиомага берилган таърифнинг хилма хиллигидан ҳам билса бўлади. Шундай таърифлардан бир нечасини келтирамиз: "Идиома ... маълум бир тилга хос, унга ўзлашиб кетган ва бошқа тилга сўзма сўз таржима қилиб бўлмайдиган нутқ оборотидир". "Маъноси айна ибора таркибидаги сўзларнинг мазмунидан келиб чиқмайдиган иборага идиоматик ибора дейилади".

"Маъноси ўз таркибидаги сўзларнинг маъноларига боғлиқ бўлмаган, яхлит холда маъно берувчи, ихчам ибора идиома дейилади".

Идиомашунос олим А.Я.Рожанский бундай ибораларнинг уч асосий белгисини ажратиб кўрсатади:

бирикмаларнинг барқарорлиги (турғунлиги)

бирикмаларнинг мажозий маъно бериши

бирикмаларнинг семантик бутунлиги

Бирикмаларнинг барқарорлиги (турғунлиги). Идиомалар ҳозир ишлатилмайдиган, маъноси кўпчиликка маълум бўлмаган, аллақачонлар истеъмолдан чиқиб кетган сўзларнинг ёхуд эски грамматик шаклларнинг сақланиб қолганлиги; жуда қадим замонларда машҳур бўлган афсоналарнинг мазмунидан келиб чиққанлиги; кўпгина идиомаларнинг диний мазмунда бўлиши; тарихий воқеаларни акс эттириши ҳамда яхлит ва ихчам шаклда бўлиши уларнинг барқарорлигини исботлайди. Бирикмаларнинг мажозий маъно бериши. Масалан, **оёқ узатмок** бирикмаси кишининг вафот қилганлигини билдиради, демак, бу маъно унинг таркибидаги сўзларнинг мазмунидан келиб чиқмаётган, балки шу бирикманинг кўчма маънода ишлатилаётганидандир. Зотан, у тўғри маънода ҳам қўлланиши мумкин.

Бирикмаларнинг семантик бутунлиги. Буни шундан ҳам билиш мумкинки, синтактик таҳлилда идиома бир гап бўлаги вазифасида келади. Идиома маъно томонидан сўз, шаклан -

кўпинча бирикма бўлиб келади. Идиома - шаклан бўлакларга ажралмайдиган, таркибидаги сўзларнинг тўғри ва аниқ; маъноси билан талкин қилинмайдиган, кўчма маъно англатувчи барқарор сўз бирикмасидир.[2.14]

Бир тилдаги идиоматик ибораларни бошқа тилга бирикма таркибидиги сўзларнинг тўғри маъноси билан таржима қилинса, кўпинча тушунарли бўлмайди, шу тилнинг ўзида ҳам уларни тўғри маънода талкин қилиш, яъни тушунмовчиликка сабаб бўлади.

Идиоматик иборани мақол билан қиёс қилинса, унинг ўзига хос томонлари очикрок кўринади:

Идиома барқарор лексик бутунлик бўлиб, уни на семантик жихатдан, на синтактик томондан бўлакларга ажратиб бўлмайди. Идиома фақат кўчма маънода ишлатиладиган барқарор сўз бирикмасидир. Бошқача қилиб айтганда, идиомада ҳеч қандай халқ хикмати йўқ- Мақол билан идиома маъно ва шакл томондан бир - биридан жиддий фарқ қилса ҳам, мақол ва матал, матал билан идиома ўртасида ўхшашлик катта. Икки ёки бир нечта тилда ҳам шаклан, ҳам мазмунан, ҳам маънавий тарафдан айнан мувофик келадиган мутлоқ эквивалентлар ҳам топилади. Бироқ бундай мутлоқ эквивалентлар сони кам. Аксарият ҳолларда таржимон ҳар бир идиомага асарда тасвирланаётган воқеалар мазмуни, миллий муҳит ва услуб хусусиятига кўра, ўз тилидан муқобил ёки монанд эквивалентларни мосини танлаб олади. Шунга кўра, айни бир хил идиомани бир қанча ўринларда, маъносига қараб ҳар хил ўғириш мумкин деган ҳулосага келишимиз мумкин.

ПОДДЕРЖКА И РАЗВИТИЕ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНО-ТВОРЧЕСКОГО ПОТЕНЦИАЛА СТУДЕНТОВ – ВАЖНАЯ ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА В ОБРАЗОВАНИИ

**Обобакирова Дилдора, студентка 1 курса лечебного факультета Андижанского
государственного медицинского института**

**Научный руководитель: Мамаджанова М. Р., старший преподаватель
кафедры «Узбекского языка и литературы, языков» Андижанского государственного
медицинского института**

Актуальность. Развитие творческого потенциала обучаемых можно отнести к одной из наиболее актуальных задач педагогики. Л.С. Выготский формулировал эту задачу так: «Жизнь – это система творчества, постоянного напряжения и преодоления, постоянного комбинирования и создания новых форм поведения». Важной педагогической задачей образовательной системы является поддержка и развитие интеллектуально-творческого потенциала учащихся, поскольку развитие и воспитание одаренных и талантливых учащихся решает насущную задачу формирования творческого потенциала общества, обеспечивает возможности интенсивного социального и научно-технического прогресса, дальнейшего развития культуры, всех областей производства и социальной жизни.

Подготовить будущих врачей-специалистов к развитию творческих способностей – это значит избежать трафаретности в их будущей самостоятельной деятельности, способствовать развитию собственной креативности учащихся.

Своевременное выявление и создание условий для стимулирования студентов к различным видам деятельности, поддержка одаренных студентов являются важнейшей задачей. Чёткая и продуманная организация образовательного процесса оказывает на студентов существенное воспитательное влияние, способствует формированию творческого потенциала будущих специалистов.

Индивидуально-личностная основа деятельности позволяет удовлетворять запросы конкретных студентов, используя потенциал их возможностей.

Выделены следующие формы деятельности: индивидуальное обучение по программам творческого развития, система творческих конкурсов, фестивалей, олимпиад, научно-практические конференции и семинары.

Важным условием развития творческих способностей является содержание программного материала, демонстрирующего различные аспекты человеческой индивидуальности. В образовательный процесс включены диалогические, дискуссионные формы работы, содействующие раскрытию индивидуальности, формированию профессиональных навыков личности, расширению арсенала мыслительной техники, богатству эмоционально-чувствительного мира. Среди них: групповая дискуссия, форум, деловая беседа.

Процесс развития креативной личности студента невозможен без активного, нестандартно мыслящего педагога с развитым творческим потенциалом. Природная энергия студента, как правило, требует выхода, поэтому одна из задач педагогов – организовать творческую деятельность, которая будет способствовать развитию творческого потенциала учащегося. Главным условием решения данной задачи является реализация педагогом собственного творческого потенциала, проявление творческой активности, т.е. демонстрация образца.

Деятельность педагога направлена на разработку гибких индивидуализированных программ, создание теплой, эмоционально-безопасной атмосферы в учебной группе, проявлении уважения к индивидуальности каждого, поощрении творчества и работы воображения, стимулирование умственных процессов.

Таким образом, уровень педагогической компетентности учителя в значительной мере определяет качество подготовки студентов - будущих врачей: мобильных, конкурентоспособных, готовых к эффективной работе, к спасению жизней.

ПУТИ РАЗВИТИЯ ТВОРЧЕСКИХ СПОСОБНОСТЕЙ У БУДУЩЕГО СПЕЦИАЛИСТА

**Жалолов Асадбек, студент 2 курса стоматологического факультета Андижанского
государственного медицинского института**

**Научный руководитель: Мамаджанова М. Р., старший преподаватель
кафедры «Узбекского языка и литературы, языков» Андижанского государственного
медицинского института**

Актуальность. В период психологической адаптации студента в медицинском вузе у первокурсников возникают страхи, срывы, заторможенность, а у других наоборот, развязность и суетливость. Самый короткий путь эмоционального раскрепощения студента, по нашему мнению снятие зажатости, обучение чувствованию и художественному воображению - это путь через игру, фантазирование, сочинительство. Всё это может дать театрализованная деятельность.

В нашем вузе организован студенческий театр, который способствует творческому развитию ребят. Кроме театра огромной силой воздействия на эмоциональный мир человека имеют также музыка и танцы. Следует отметить, что студенты АГМИ принимают активное участие в духовно-просветительской жизни вуза и нашего города, участвуя в таких мероприятиях как «День медицинского работника», «День Независимости», «Творчество А.Навои и З.М.Бабура», «8 Марта», «Навруз», «Конституция –моя, конституция - наша» и др.

Все занятия творческих кружков проводятся на базе медицинского вуза и бесплатны для всех студентов. В нашем институте обучаются иностранные студенты. Изучая секреты медицины, они также активно участвуют в различных мероприятиях.

Необходимо понимать, что, профессиональная компетентность медицинского работника содержит и творческую составляющую, которая характеризуется новизной в профессиональной деятельности и может проявляться в личностной и профессиональной сфере деятельности. Результативность формирования профессиональной компетентности выпускника медицинского вуза можно охарактеризовать положительно, если студент может работать самостоятельно, формировать цели своей профессиональной деятельности, концентрировать внимание на выявление и решение профессионально - ориентированных задач, используя при этом новейшие технологии, уметь плодотворно сотрудничать, планировать и качественно осуществлять свою профессиональную деятельность на основе милосердия, толерантности, эмпатии, с учётом требований организации, видеть и реально оценивать свою профессиональную деятельность с точки зрения эффективности и целесообразности. Для выполнения поставленных задач необходимо проводить занятия с применением интерактивных и передовых педагогических, информационных технологий. При проведении занятия необходимо следовать следующим дидактическим принципам:

- чёткое определение цели практического занятия;
- развитие интереса у студентов к углублению знаний по инновационной педагогической деятельности;
- обеспечение возможности самостоятельного достижения результата у студента;
- научно-теоретическая подготовка студента;
- формирование навыков и умений во всех видах речевой деятельности на русском языке;
- развитие творческой личности студента;
- подготовка студентов к профессиональному общению по всем видам речевой деятельности.

Таким образом, можно сказать, что наши студенты и выпускники принимают участие в городских и областных мероприятиях, участвуют в конкурсах профессионального мастерства, олимпиадах по предметам, что позволяет сформировать социально-позитивный имидж современного медицинского работника.

РАБОТА С ТЕКСТОВЫМ МАТЕРИАЛОМ НА ЗАНЯТИЯХ РУССКОГО ЯЗЫКА

Алижонов Нуриллох, студент 1 курса лечебного факультета

**Научный руководитель: Мамаджанова М. Р., старший преподаватель
кафедры «Узбекского языка и литературы, языков» Андижанского государственного
медицинского института**

Актуальность. В современном обществе в различных отраслях профессиональной деятельности креативность выступает как один из ведущих факторов успешности человека. Она становится важным фактором развития личности, определяющим его готовность меняться.

При изучении текстов мы затрудняемся работать с ними. Использование различных технологий преподавателем помогает нам развивать креативные способности. Например, по теме «Профессиональный язык врача» мы используем «Мозговую атаку». Проводим вопросно-ответную беседу: 1. Что такое профессиональный язык врача? Как можно формировать профессиональный язык врача? Найдите новые способы запоминания медицинских терминов. Отвечая на заданные вопросы студенты развивают мышление, учатся анализу, совершенствуют мыслительные операции, находят новые решения (синтез, сравнение, обобщение и др).

Цель. Многоплановая работа по русскому языку в медицинском институте в конечном итоге имеет одну общую цель – научить студентов умению связно говорить и писать, т.е. научить их умению составлять не только научные тексты (постепенно усложняя работу), но и общаться на русском языке (например, с представителями других

национальностей, проживающих на территории нашей страны, читать медицинскую литературу, пользоваться материалами сети Интернет и др). Например, на занятии русского языка можно познакомить студентов с научным текстом (теоретическим материалом) и практическим использованием научных текстов (из учебников, учебных пособий, словарей по медицине). Действительно, мы должны правильно работать над текстом, ознакомиться с теоретическим материалом, а также с основами научного стиля речи. Понятно, что для студента вуза (тем более только на первом курсе) это тяжёлая работа. Ведь научный текст насыщен научной терминологией. В связи с этим важно, чтобы их познакомить с терминологией, которая будет иметь место, в предложенном научном тексте, что им обязательно пригодится для будущей профессии. Важно отметить, что на занятиях русского языка нам предлагают и следующие задания: опишите орган и болезнь, используя за основу научный стиль речи, составьте загадки с описанием органов.

Таким образом, нам необходимо вместе с преподавателем анализировать научные тексты и делать выводы, учиться правильно, точно и последовательно излагать свои мысли и чувства.

ТВОРЧЕСКИЙ ПОТЕНЦИАЛ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА КАК ФАКТОР РАЗВИТИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ НАВЫКОВ

**Абдунабиева Шабона, студентка 1 курса лечебного факультета Андижанского
государственного медицинского института**

**Научный руководитель: Мамаджанова М. Р., старший преподаватель
кафедры «Узбекского языка и литературы, языков» Андижанского государственного
медицинского института**

Еще со времен Гиппократов грамотное и продуктивное взаимодействие врача и пациента считалось одним из важнейших факторов выздоровления. В Средние века развитию навыков общения в медицинской сфере уделялось внимание не меньшее, чем развитию специальных знаний.

В университетах преподавались грамматика, риторика и изобразительное искусство, которые способствовали формированию у врача всесторонней эрудиции. В современной медицине умение наладить доверительные отношения с пациентом является важнейшим условием любого лечебного мероприятия. Коммуникабельность врача складывается из множества факторов. Помимо профессиональных знаний требуется умение доносить информацию, умение находить соответствующий язык общения, который необходим не только с точки зрения клинической ситуации, но и с точки зрения индивидуальных особенностей пациента – его психотипа.

А.Ф.Билибин писал: «При врачевании должно использоваться не одно крыло (наука), а два крыла – наука и искусство. Для настоящего полета (врачевания) нужен взмах обоих крыльев. Без проникновения во внутренний мир больного человека, чему способствует искусство, врачевание неполноценно».

Творчество – это универсальное понятие, имеющее различные аспекты. В данном исследовании особое внимание уделяется художественной деятельности, связанной с использованием специфических выразительных средств: мимики, голоса, хореографии. Публичные выступления формируют у будущего врача необходимые навыки и средства коммуникации, которые в медицинской практике помогут создать необходимый психоэмоциональный фон общения в системе «врач – пациент», что в свою очередь способствует повышению качества медицинских услуг.

Опыт публичных выступлений – важный фактор формирования коммуникативных и личностных качеств врача, что особенно важно, если его профессиональная деятельность связана с преподаванием. Студентов следует учить свободно выступать с докладами перед

сверстниками или на научно-практических конференциях. На занятиях русского языка используется метод пересказа прочитанного научного текста. При оценке студента учитывается его речь, умение держаться перед аудиторией, мимика, произношение, последовательное изложение мыслей.

Студенты, занимающиеся художественным творчеством, отмечали его положительное влияние на развитие личностных качеств, профессионального и коммуникативного потенциала врача. В ходе опроса студентов отмечалась важность реализации творческого потенциала личности в студенческий период.

Таким образом, развитие творческой активности студентов следует рассматривать как важнейшей фактор профессионально - коммуникативных навыков будущих врачей.

РЕЗУЛЬТАТЫ РОДСТВЕННОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПЕЧЕНИ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН

**Исмаилов С.И., Назыров Ф.Г., Бабаджанов А.Х., Акбаров М.М., ДЖАНБЕКОВ Т.А.,
Байбеков Р.Р., Усманов А.А., Тургунбаев Э.К.**

**ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр
хирургии имени академика В.Вахидова», Ташкент, Узбекистан**

Актуальность: Трансплантация является единственным радикальным лечением терминальных стадий заболеваний печени. Улучшение результатов пересадки печени напрямую зависит от подготовки реципиентов, тщательности отбора доноров, хирургической техники и методов реабилитации в послеоперационном периоде. Несмотря на достигнутые положительные результаты в выживаемости реципиентов после пересадки, частота осложнений все ещё остается высокой, что требует дальнейшего исследования в этом направлении.

Цель исследования: анализ результатов начального этапа внедрения родственной трансплантации печени в Республике Узбекистан.

Материалы исследования. За период с 12 февраля 2018 года по февраль 2023 года проведено 44 родственные трансплантации правой доли печени пациентам с декомпенсированной печеночной недостаточностью различной этиологии.

Результаты исследования. Послеоперационный период у реципиентов без осложнений проходил в 17 случаях, что составило 38,6%, у остальных 27 пациентов (61,4%) после вмешательства отмечалось наличие одного или более осложнений. Так, среди 27 больных отмечалось развитие 47 различных осложнений (от 1 до 3 осложнений). При этом возникшие осложнения у 8 больных (18,2%) в раннем послеоперационном периоде требовали выполнения релапаротомий. Среди 44 пациентов, в раннем послеоперационном периоде умерло 9 пациентов (20,5%), в отдаленном периоде (через 3 года после пересадки) отмечался еще 1 летальный исход у пациента с хроническим отторжением на фоне отказа от приема препаратов иммуносупрессии. В целом среди реципиентов, оперированных в центре за период с 2018 по 2023 годы ближайшие удовлетворительные результаты, получены у 79,5%, тогда как в отдаленном периоде этот показатель составил 77,3%

Резюме. Проведенный анализ показал, что показатели выживаемости трансплантатов и реципиентов в большой степени зависят от особенностей хирургической тактики, нозологии

и тяжести исходного состояния реципиента. На начальных этапах внедрения программы существенное значение имеет так называемый «эффект центра».

ЮКОРИ ҲАВО ҲАРОРАТИНИНГ ЮРАК-ҚОН ТОМИР ТИЗИМИДАГИ УГЛЕВОД-ЭНЕРГИЯ АЛМАШИНУВИГА ТАЪСИРИНИНГ ПРОФИЛАКТИК ЧОРАЛАРИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ

PhD докторант: Мирзаева Ф.Ф.,

**Санитария, гигиена ва касб касалликлари илмий-тадқиқот институти
Илмий раҳбар: Ҳамракулова М.А., ССВ СГ КК ИТИ, касб касалликларини
ташхислаш, даволаш ва профилактикаси лабораторияси мудири,
тиббийёт фанлар доктори, профессор**

Мавзунинг долзарблиги: Ноқулай ҳаво ҳарорати омиллари таъсирида организмнинг реактивлиги ўзгариши ва унинг компенсация қобилияти пасайиши мумкин. Нон ишлаб чиқариш корхоналари ишчиларида реактивликнинг ўзгариши фони турли хил касаллик жараёнларининг бориши ва "профессионал бўлмаган" этиологияга эга юрак-қон томир тизимининг касалликлари келиб чиқишида муҳим омил саналади. Ҳозирги кунга келиб юрак-қон томир тизими касалликларига қарши курашиш тиббийётнинг асосий муаммоларидан бири бўлиб келмоқда. Шунинг учун биз юқори ҳаво ҳароратининг юрак мушакларидаги функционал ўзгаришларга таъсирини ўргандик ва профилактик чора сифатида Спирулина - SPIRULINA (*Spirulina platensis*) кўк-яшил сув ўтидан фойдаландик.

Тадқиқотнинг мақсади: Ноқулай ҳаво ҳароратининг юрак-қон томир тизимидаги углевод-энергия алмашинуви жараёнлари кўрсаткичларига таъсир қилиш механизми ва қонуниятларини аниқлаш ҳамда биологик фаол кўшимчаларни (БФК) қўллаш орқали мослашиш (адаптация) жараёнини фаоллаштириш.

Тадқиқот материал ва усуллари: Тадқиқот экспериментал усулда юрак-қон томир тизимида углевод-энергия алмашинуви (лактат, пируват, гликоген, миокард митохондрияларида дегидрогеназа фаоллиги - ГДГ, СДГ, МДГ, нафас олиш ферменти - цитохромоксидаза)ни биокимёвий параметрларини аниқлашга кўра ўтказилди. Экспериментал тадқиқотда оғирлиги 180-200 г бўлган 98 та оқ каламушлар (эркак) 7 гуруҳга ажратилди. 1-гуруҳ назорат гуруҳи сифатида ҳароратнинг оптимал шароитида, 2-гуруҳ ҳайвонлари БФК қабул қилган ҳолда оптимал шароитда сақланди. 3-6-гуруҳлар юқори ҳаво ҳарорати шароитига қўйилди, 5-гуруҳга эса БФКни зонд орқали ошқозон ичига юқори ҳарорат шароити остида юборилди. Ҳайвонларнинг 7-гуруҳи - 5 соат юқори ҳарорат таъсиридан сўнг, 1 соат давомида оптимал ҳаво ҳарорати шароитларига ўтказилди. Таҷриба ҳайвонлари ёзги даврда соябон остида 40,6 - 42,0 °C ҳароратда сақланди. 3-6-гуруҳлар динамикасида 1, 2, 3, 4 соат давомида юрак ва қондаги энергия жараёнлари ўрганилди.

Тадқиқот натижалари: Назорат гуруҳининг оқ каламушлари (1-гуруҳ) миокардида оптимал ҳаво ҳарорати (21,4±1,10°C) шароитида юрак тўқималарида лактат, пируват ва гликоген миқдори мос равишда 1,42±0,03 ммол/г, 84,0±5,64 мкмол/г ва 226,3±8,38 мг/г ташкил этди. Қонда уларнинг даражаси 2,27±0,03 ммол/л, 121,8±6,23 мкмол/л, 122,4±7,13 г/л миқдорида аниқланди. Экспериментал гуруҳлар (2, 3, 4, 5-гуруҳлар) ҳайвонларининг юрагида лактат концентрацияси 165; 170; 140; 138% га кўтарилди юқори ҳароратдан оптимал ҳароратга (7-гуруҳ) ўтгандан сўнг, даража 89,5% гача камайди. Юракдаги пируват концентрацияси 187-205% гача, қонда ҳам назоратга нисбатан 163-173% гача кўтарилди. Ҳайвонларга юқори ҳаво ҳарорати таъсир қилганда, бутун қон ва юрак тўқималарида лактат, пируват даражасининг ошиши ва гликогеннинг пасайиши кузатилди. Таҷрибаларнинг 3-4 гуруҳида углевод алмашинуви метаболитлари концентрациясининг ўзгариши аниқроқ кўринди. Юқори ҳаво ҳарорати шароитида (5 ва 6-гуруҳлар) ҳайвонларда биологик фаол

кўшимчалардан фойдаланганда анаэроб гликолиз ва оксидланиш-қайтарилиш жараёнларининг нормаллашиши кузатилди.

Хулоса: Спирулина биологик фаол кўшимчасидан фойдаланиш юқори ҳаво ҳарорати таъсирида углевод алмашинуви ҳолатига, митохондриал ферментларнинг фаоллигига, нафас олиш тезлигига ҳамда оксидловчи-фосфорланишига таъсир қилади ва юракда энергия алмашинувини нормаллаштиришга ёрдам беради.

СОДЕРЖАНИЕ

КЛИНИЧЕСКОЕ И ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ЭКГ-ОТКЛОНЕНИЙ ПРИ ПНЕВМОНИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ Абдулхакова Р.М., Рахмонова У.Х.	4
ОПТОГЕНЕТИКА В БОРЬБЕ С БОЛЕЗНЬЮ АЛЬЦГЕЙМЕРА ИЛИ ВОЗМОЖНОСТЬ ВОССТАНОВЛЕНИЯ УТРАЧЕННЫХ ВОСПОМИНАНИЙ Акалаева Д.А, Остонов У.Р., Ишанджанова С.Х.	5
ЭЛЕКТРОМИОГРАФИЧЕСКОЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПРИ НЕВРОПАТИИ ЛИЦЕВОГО НЕРВА. Акбаров А.Т., Абдуллаева Н.Н	6
УЛУЧШЕНИЯ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ И ЛЕЧЕБНЫХ ПОДХОДОВ К БОЛЕЗНИ МОТОРНЫХ НЕЙРОНОВ. Акбарова С.Б., Рахимбаева Г.С	7
ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЙ КОНЦЕПТ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ Алиева М.Б., Ханкелдиева Х.К.	8
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА (ПО ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ) И ЕЕ АССОЦИИ С ЛИПИДНЫМИ И НЕЛИПИДНЫМИ ФАКТОРАМИ РИСКА В ПОПУЛЯЦИИ 25-45 ЛЕТ ГОРОДА АНДИЖАНА Алижанов М.М., Турсунов М.С., Косимов С.С., Вахабов Б.М., Исаков А.А.	9
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ АТЕРОСКЛЕРОЗА У ЛИЦ С НАСЛЕДСТВЕННОЙ ОТЯГОЩЕННОСТЬЮ К СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ Алижанов М.С., Вахабов Б.М., Юлдашева С.Л., Акбаров Ш., Йулибаев С.	10
ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО АДЕНОИДИТА У ДЕТЕЙ Алимов Д.К.	11
РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ И ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО АДЕНОИДИТА У ДЕТЕЙ СОВРЕМЕННЫМИ МЕТОДАМИ Алимов Д.К.	12
ДОНОШЕННЫЕ И НЕДОНОШЕННЫЕ ДЕТИ С ПНЕВМОНИЕЙ: КЛИНИЧЕСКОЕ СРАВНЕНИЕ Аминжонова М.А., Садиков Н.И	14
РОЛЬ ЛАЗЕРНОЙ ХИРУРГИИ С КОМБИНИРОВАННЫМ ЛЕЧЕНИЕМ ПРИ ТРОМБОЗАХ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ВЕНЫ СЕТЧАТКИ Анваржонова С.Н., Имомалиева К.М.	15

ВЛИЯНИЕ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ НА ГЕНОМ ЧЕЛОВЕКА	16
Анварова Р.А., Давлатбоев М.Т., Исматова М.Ш.	
ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКА ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ	17
Аскарлов Ю., Акбаров Р.М.	
ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИЙ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА	18
Аскарлов Ю., Акбаров Р.М.	
РОЛЬ ПУЛЬСОКСИМЕТРИИ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ СЛОЖНЫХ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА В ОТДЕЛЕНИЕ НЕОНАТОЛОГИИ	18
Ахмаджанова Р., Ахмадалиев Ш.Ш.	
ЦИТОХИМИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МОНОЦИТОВ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ С ВРОЖДЕННЫМИ АНОМАЛИЯМИ РАСЩЕЛИНЫ ГУБЫ И НЕБА	19
Ахрорхонов Р.А., Алиев А.Л.	
ГЕННАЯ ТЕРАПИЯ	20
Бобомуродова М. М., Шигакова Л.А.	
АКТУАЛЬНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПОВЯЗОК С МАЗЯМИ НА ОСНОВЕ СЕРЕБРА ПРИ КОНСЕРВАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ДЕТСКОГО ОЖОГОВОГО ТРАВМАТИЗМА	21
Бондаренко Н.А., Глуткин А.В.	
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КРЕМА-ЭМОЛЕНТА В РАННЕМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ ЭПИТЕЛИЗАЦИИ ОЖОГОВОЙ РАНЫ	23
Бояров А.Д., Глуткин А.В.	
ДИФФЕРЕНЦИРОВАННАЯ АКТИВНО-ИНДИВИДУАЛИЗИРОВАННАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ОСТРОМ КАЛЬКУЛЕЗНОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ КОМОРБИДНОСТЬЮ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА	24
Бурхонов Ф.Д., Усмонов У.Д.	
ВЫБОР ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ ОСТРОМ КАЛЬКУЛЕЗНОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ КОМОРБИДНОСТЬЮ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА	25
Бурхонов Ф.Д., Усмонов У.Д.	
ДИФФЕРЕНЦИРОВАННАЯ АКТИВНО-ИНДИВИДУАЛИЗИРОВАННАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ОСТРОМ КАЛЬКУЛЕЗНОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ КОМОРБИДНОСТЬЮ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА	26
Бурхонов Ф.Д., Усмонов У.Д.	

РОЛЬ И ВОЗМОЖНОСТИ СИМУЛЬТАННЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ И ПАТОЛОГИИ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА В УРГЕНТНОЙ ХИРУРГИИ	27
Бурхонов Ф.Д., Усмонов У.Д.	
ВЫБОР ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ ОСТРОМ КАЛЬКУЛЁЗНОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ КОМОРБИДНОСТЬЮ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА	29
Бурхонов Ф.Д., Усмонов У.Д.	
КАТЕХОЛАМИНЫ И ПРОЦЕССЫ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ В РАЗВИТИИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ПРИ ДИСЛИПИДЕМИЯХ	31
Вахабов Б.М., Турсунов М.С., Таштемирова И.М., Кодирова Г.И., Акбаров Ш.	
РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ВОЗРАСТНОЙ КАТАРАКТЫ	32
Ғуломидинов.Б.Б.	
ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ВОЗРАСТНОЙ КАТАРАКТЫ	33
Ғуломидинов.Б.Б.	
ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ С ДЕФОРМАЦИЕЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ – КАК ПРОЯВЛЕНИЕМ СОЕДИНИТЕЛЬНотканной ДИСПЛАЗИИ.	36
Жумабоев И.Ж., Ефименко О.В.	
СВЯЗЬ ФЕНОТИПИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ СОЕДИНИТЕЛЬНотканной ДИСПЛАЗИИ С АНОМАЛИЯМИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ.	37
Жумабоев И.Ж., Ефименко О.В.	
ХАРАКТЕР ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЁННЫМ ДЕФЕКТОМ В МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКЕ.	38
Инаков К.Т., Ефименко О.В.	
ЛЕГОЧНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ – КАК ОСЛОЖНЕНИЯ ЕСТЕСТВЕННОГО ТЕЧЕНИЯ ДЕФЕКТА МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ.	39
Инаков К.Т., Ефименко О.В.	
ФАКТОРЫ РИСКА В РАЗВИТИИ ОСТРЫХ КАРДИТОВ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА.	40
Инакова С.У., Ефименко О.В.	
ИНСТРУМЕНТАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ С ОСТРЫМИ КАРДИТАМИ.	41
Инакова С.У., Ефименко О.В.	

МЕРЫ ПО ЛЕЧЕНИЮ И ПРОФИЛАКТИКЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГНОЙНОГО ГАЙМОРИТА	42
Исакжонов М.Ш	
СУЩНОСТЬ СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГНОЙНОГО ГАЙМОРИТА	43
Исакжонов М.Ш.	
ДИАГНОСТИКА АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ	44
Исакжонов О.К., Ханкелдиева Х.К., Тожибоева Д.Б.	
ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНАЯ ПИЩЕВАЯ АЛЛЕРГИЯ У ДЕТЕЙ ПРОЖИВАЮЩИХ В ГОРОДЕ АНДИЖАНА	45
Исакжонов О.К., Ханкелдиева Х.К., Тожибоева Д.Б.	
ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИЙ СПОНДИЛОЛИСТЕЗ И ЕГО ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ.	46
Исаков К.Б., Исаков Б.М., Ташланов Ф.Н., Мирзаюлдашев Н.Ю., СТАБИЛИЗИРУЮЩИЕ ОПЕРАТИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА В ЛЕЧЕНИИ ТРАВМ И ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЗВОНОЧНИКА.	47
Исломов Ж.М., Иброхимов М.М.	
ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСЛОЖНЕННЫХ ТРАВМ ГРУДОПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА.	47
Исломов Ж.М., Иброхимов М.М. Исаков Б.М.	
ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ.	48
Исломов Р.И., Джураева Э.Р.	
АНАЛИЗ РАЗЛИЧНЫХ СПОСОБОВ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ ПОЛНЫМИ СЪЁМНЫМИ ПРОТЕЗАМИ С ОПОРОЙ НА ДЕНТАЛЬНЫЕ ИМПЛАНТАТЫ	49
Йулдошев А.А., Тешабоев М.Ғ	
ВЛИЯНИЕ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ НА ФОРМИРОВАНИЕ ВИТАМИННОГО СОСТОЯНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО	50
Кадыров Ж, Солиева М.О.	
ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПОСЛЕ РАДИОЧАСТОТНОЙ АБЛАЦИИ ЛЁГОЧНЫХ ВЕН У БОЛЬНЫХ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ	51
Кандилбеков Д., Авазбеков Б., Кодирова Г.И.,	
СОВРЕМЕННАЯ ФАРМАКОТЕРАПИЯ И ПРОФИЛАКТИКА ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ	52
Карабаева С., Валиева З.С.	

ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА Карабаева С., Примкулова Г.Н.	53
К ВОПРОСУ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СПОНДИЛОЛИСТЕЗА. Кодиров Д.Р., Хакимжонов Ш.Р. Исаков Б.М.	55
СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ Кодиров Ш.Х., Кадиров Х.С.	55
ОЦЕНКА ОСОБЕННОСТЕЙ УСТРАНЕНИЯ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ Кодиров Ш.Х., Кадиров Х.С.	56
СОСТОЯНИЕ ГОРМОНАЛЬНОГО СТАТУСА, ТЕЧЕНИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА У ЖЕНЩИН СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА Кодирова Г.И., Хайдарова Н.Б., Таштемирова И.М.	57
АБДОМИНАЛЬНОЕ ОЖИРЕНИЕ И ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА Косимов С.С, Атаханова С.К., Алижанов М.С., Абдуллаева К.А., Вахабов Б.М.	58
РОЛЬ И ВОЗМОЖНОСТИ СИМУЛЬТАННЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ И ПАТОЛОГИИ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА В УРГЕНТНОЙ ХИРУРГИИ Косимов Ш.Х., Усмонов У.Д.	59
КРИТЕРИИ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ВЕГЕТАТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ Куранбаева С.Р., Амриддинов А.Х.	61
СВЯЗЬ МЕЖДУ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМОЙ И РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ Куранбаева С.Р., Амриддинов А.Х.	64
ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ГАДЖЕТОВ НА РЕЖИМ СНА УЧАЩИХСЯ. Курбанбаева А.Ж., Камилова Р.Т.	67
КЛИНИКО-ФЕНОМЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРЫ АГРЕССИВНОСТИ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ И СПЕЦИФИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ ЛИЧНОСТИ Ловкис А.А. Реверчук И.В.	68
ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СИМПАТИКО-АДРЕНАЛОВОЙ СИСТЕМЫ В РАЗВИТИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ В ОРГАНИЗОВАННОЙ ПОПУЛЯЦИИ Мамажанова З.К., Кодирова Г.И., Мадаминов И.К.	69

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО И КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ВНУТРИЧЕРЕПНЫМИ ГЕМАТОМАМИ.	71
Мамасолиева Ш.У., : Мамадалиев А.Б.	
ОБЪЕКТИВНАЯ ОЦЕНКА СИМПТОМОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ	72
Маматхужаев З.С., Хужамбердиев М.А.	
ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ	74
Маматхужаев З.С., Хужамбердиев М.А.	
КОМОРБИДНОСТЬ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ	76
Маматхужаев З.С. Хужамбердиев М.А.	
ЛЕЧЕНИЕ АСТЕНОПИИ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОМ ЗРИТЕЛЬНОМ СИНДРОМЕ	78
Маматхужаев М.С., М.Х.Каримова	
СИМПТОМЫ КОМПЬЮТЕРНОГО ЗРИТЕЛЬНОГО СИНДРОМА	80
Маматхужаев М.С., М.Х.Каримова	
ВЛИЯНИЕ СЕМЬИ НА ФОРМИРОВАНИЕ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ	81
Маматхужаева Г.А., Арзикулов А.Ш.	
ОСОБЕННОСТИ ПЕРИ И ПРЕНАТАЛЬНОГО АНАМНЕЗА У ШКОЛЬНИКОВ С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЕМ.	82
Маматхужаева Г.А., Арзикулов А.Ш.	
ЛЕЧЕНИЕ ПРОБЛЕМ БЕСПЛОДИЯ С ПОМОЩЬЮ ТЕХНОЛОГИЙ ЭКО	83
Мамиржонова Д.У., Ишанджанова С.Х.	
КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ БОЛЬНЫХ МЕСТНО РАСПРОСТРАНЕННОГО РАКА ЖЕЛУДКА ПО ДАННЫМ АНДИЖАНСКОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ЦЕНТРА	84
Махмудов А.А., Хасанов Д.Ш.	
РЕЗУЛЬТАТЫ ХИМИОТЕРАПИИ НЕРЕЗЕКТАБЕЛЬНОГО МЕСТНОРАСПРОСТРАНЕННОГО РАКА ЖЕЛУДКА	86
Махмудов А.А., Хасанов Д.Ш.	
ГЕНЕТИКА И ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА	87
Махмудова.Х.Т.	

МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЕ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА	88
Махсудов Б.Д., Махсудова Х.Ф.	
ОЦЕНКА ПИКОВОЙ СКОРОСТИ ВЫДОХА У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ, СТРАДАЮЩИХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ	89
Махсудов Б.Д., Махсудова Х.Ф.	
ЗАБОЛЕВАНИЯ КРОВИ, СВЯЗАННЫЕ С НАРУШЕНИЕМ МЕТАБОЛИЗМА ЭРИТРОЦИТОВ КРОВИ.	90
Машрабов С. Э., Гуёхон Муминова.	
ИЗУЧЕНИЕ ПРОГНОСТИЧЕСКОЙ ЗНАЧИМОСТИ ПЛАЦЕНТАРНОГО ФАКТОРА РОСТА PLGF ПРИ ПРЕЭКЛАМПСИИ	92
Мелиева Д.А., Расуль- Заде Ю.Г.	
АНТЕНАТАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА РОЖДЕНИЯ МАЛОВЕСНЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ ПРИ ПРЕЭКЛАМПСИИ.	93
Мелиева Д. А., Расуль- Заде Ю. Г.	
АЛГОРИТМ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА	94
Мир-Юсупова М., Хамидов Д.А.	
ПРОФИЛАКТИКА ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СРЕДИ ЛИЦ СТАРШЕ 40 ЛЕТ	95
Муйдинова С., Исакова Д.З.	
РОЛЬ ТИМУСА В ИММУННОМ ОТВЕТЕ.	96
Муминов Д.Ш., Давронова Ш.Р.	
ПОЛИНЕЙРОПАТИЯ КАК ОСЛОЖНЕНИЕ ХБП: ВЛИЯНИЕ НА МЕХАНИЗМ ЕГО РАЗВИТИЯ СРЕДНЕМОЛЕКУЛЯРНЫХ УРЕМИЧЕСКИХ ТОКСИНОВ.	97
Мурадова М.С., Раимова М.М.	
КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ С НОРМОГОНАДОТРОПНОЙ АНОВУЛЯЦИЕЙ В РЕПРОДУКТИВНОМ ВОЗРАСТЕ	98
Мусаева А.Ф., Магзумова Н.М.	
ИЗУЧИТЬ ЧАСТОТЫ РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ГЕНЕТИЧЕСКОГО МАРКЕРА C677T В ГЕНЕ MTHFR У БОЛЬНЫХ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА.	99
Мусашайхов У.Х., Набиева Д.А., Мусашайхова Ш.М.,Бобоев К.Т.	
ИЗУЧИТЬ РОЛИ ГОМОЦИСТЕИНА У БОЛЬНЫХ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ.	100
Мусашайхов У.Х., Набиева Д.А., Мусашайхов Х.Т, Бобоев К.Т.	

АССОЦИАЦИЯ ПОЛИМОРФИЗМА Leu33Pro В ГЕНЕ ИНТЕГРИН БЕТА-3 (ITGB3) С РАЗВИТИЕМ ГИПЕРКОАГУЛЯЦИОННОГО СИНДРОМА ПРИ СОСУДИСТЫХ ТРОМБОЗОВ РАЗЛИЧНЫХ ЛОКАЛИЗАЦИЙ.	101
Мусашайхова Ш.М., Салохиддинов З.С., Мусашайхов Х.Т.	
РОЛЬ ГЕНЕТИЧЕСКОГО ТРОМБОФИЛИЧЕСКОГО МАРКЕРА C677T В ГЕНЕ MTHFR В РАЗВИТИИ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ.	102
Мусашайхов Х.Т., Бобоев К.Т. Мусашайхов У.Х.,	
МАЛОИНВАЗИВНЫЙ СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ ЛИМФОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ	103
Насриддинов Ш.Б., Нишонов М.Ф.	
ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ МЕСТНОГО ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА МЕСАЛАЗИН ПРИ ВОССТАНОВЛЕНИИ КУЛЬТИ ПРЯМОЙ КИШКИ ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ	103
Насриддинов Ш.Б., Нишонов М.Ф.	
ВЛИЯНИЕ ПРОБИОТИКОВ НА МИКРОБИОМ И КЛИНИЧЕСКИЕ ИСХОДЫ У ДЕТЕЙ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ	104
Нишанова Д.В., Абдуллаева М.Э.	
ДРЕНИРУЮЩИЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ ДЕСТРУКЦИИ ЛЕГКОГО	105
Ниязметов С.Б., Якубов Ф.Р.	
РЕЗУЛЬТАТЫ ОЦЕНКИ И КОРРЕКЦИИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ПЕЧЕНИ ПРИ ОСТРОМ КАЛЬКУЛЁЗНОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ	106
Ниязов М.Ш., Усмонов У.Д.	
РЕЗУЛЬТАТЫ ОЦЕНКИ СИНДРОМА ЭНДОТОКСИКОЗА И ЛИПОПЕРОКСИДАЦИИ ПРИ ОСТРОМ КАЛЬКУЛЁЗНОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ-1	107
Ниязов М.Ш., Усмонов У.Д.	
РЕЗУЛЬТАТЫ ОЦЕНКИ И КОРРЕКЦИИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ПЕЧЕНИ ПРИ ОСТРОМ КАЛЬКУЛЁЗНОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ	108
Ниязов М.Ш., Усмонов У.Д.	
РЕГИОНАЛЬНОЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЕ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА	110
Нормаматов Д.Х., Файзиева У.Р.	
О ЧАСТОТЕ ВСТРЕЧАЕМОСТИ ОСЛОЖНЕНИЙ САХАРНОГО ДИАБЕТА У ЛИЦ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ	111
Амина А.Н.	

ЛЕЧЕНИЕ ТРАВМАТИЧЕСКОГО МЕСТНОГО ОТЕКА И ЛИМФАТИЧЕСКОГО СТАЗА ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ	111
Нуриддинов Б., Абдухалимов О., Меликузизода Ш., Давлатов Б.Н.	
КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩИЕ РАСТЕНИЯ ПРИМЕНЯЕМОЕ В НАРОДНОЙ МЕДИЦИНЕ.	112
Нуриддинова М.М., Умурзакова Р.З.	
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИАГНОСТИКИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ СОВРЕМЕННЫМИ МЕТОДАМИ	113
Нурматов С.Ю., Рашидова Ш.М.	
ОПТИМИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИКИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА	114
Обидова Б.А., Тожибоева Д.Б., Ханкелдиева Х.К.	
КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫХ РАСТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ	116
Олимжонов Б.О., Артикова С.Г.	
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА СЕМАГЛУТИД ПРОТИВ ОЖИРЕНИЯ	117
Остонов У., Ишанджанова С.Х.	
ПАНДЕМИЯ COVID-19 И ПОРАЖЕНИЕ ПОЧЕК	118
Парпиева Н.Н., Рахимова Г.Н., Тилляшайхова И.М.	
БИОРЕОЛОГИЯ В МЕДИЦИНЕ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВЯЗКОСТИ ЖИДКОСТЕЙ	119
Писаревская Д., Садикова М., Нурматова Ф.Б.	
ФАКТОРЫ РИСКА У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ	120
Пулатова М. Х., Абдурахмонов Ж.С.	
МЕЗЕНХИМАЛЬНАЯ КИСТОЗНАЯ ГАМАРТОМА ЛЕГКОГО	121
Рахманова Н.С., Исраилов Р.И	
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ГРУППОВОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.	122
Рахматуллаева Д. У., Н.О.Каримова., Сурьатова Ш.У., Сурьатов Д.Х.	
РЕКОНСТРУКТИВНО-ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ КРУПНЫХ СУСТАВОВ.	123
Рустамов Ф.Х., Назиров П.Х.	
ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ У БОЛЬНЫХ ПРОГРЕССИРУЮЩЕГО ТУБЕРКУЛЕЗНОГО КОКСИТА В ВИДЕ ТОТАЛЬНОЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА	124
Рустамов Ф.Х., Назиров П.Х.	

ОСОБЕННОСТИ ВЛИЯНИЯ БЕНЗОЛА НА ИНТЕНСИВНОСТЬ ОКИСЛИТЕЛЬНО-ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫХ ФЕРМЕНТОВ В ОРГАНАХ ЛАБОРАТОРНЫХ ЖИВОТНЫХ	125
Сабинова Г.А., Хамракулова М.А.	
ЛИМФАТИЧЕСКАЯ СИСТЕМА В ОРГАНИЗАЦИИ ИММУНИТЕТА.	126
Сапарбаева Ж.С., Ишанджанова С.Х.	
ВЗАИМОСВЯЗЬ ЙОДОДЕФИЦИТНЫХ СОСТОЯНИЙ И ДИСБАЛАНСА МИКРОЭЛЕМЕНТОВ ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ	126
Султанова Ф.Х., Арзикулов А.Ш.	
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ЙОДОДЕФИЦИТНЫХ СОСТОЯНИЙ С НЦД И ИХ ПРОФИЛАКТИКА У ПОДРОСТКОВ	128
Султанова Ф.Х., Арзикулов А.Ш.	
ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ И АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА	129
Султонбеков К., Ташматова Г.А.	
МАЛОИНВАЗИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИИ ИНВАГИНАЦИИ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ.	130
Султонова М.С., Бердиев.Э.А.	
COVID-19 БИЛАН ИНДУЦИРЛАНГАН ГИПЕРТОНИЯ КАСАЛЛИГИ БЕМОРАЛДАРДА ЦИТОКИНЛАР ДАРАЖАСИ, ҚОННИНГ АГРЕГАЦИОН ХОЛАТИНИ БАХОЛАШ	131
Таштемирова И.М., Лутфуллаев У.А., Узбекова Н.Р.	
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ФАРМАКОДИНАМИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НЕБИВАЛОЛА У ПАЦИЕНТОВ С ИБС: СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ	132
Таштемирова И.М., Юсувалиев М.Д., Хужамбердиев М.А., Мухаммаджанов И.	
ОЦЕНКА ФАКТИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ ПЛОВЧИХ-СПОРТСМЕНОВ.	133
Тиллаева Ш.О.	
ИЗМЕНЕНИЯ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА У ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА С СУБКЛИНИЧЕСКИМ ГИПОТИРЕОЗОМ	133
Тожибоева Д.Б., Насирова Ф.Ж.	
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА МЕТОДОВ ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТАБИЛИЗАЦИИ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ПРИ ТРАВМАХ И ДЕГЕНЕРАТИВНЫХ ПОРАЖЕНИЯХ.	135
Тохинова З.Ш., Мамадалиев А.Б.	
ОБ ИЗМЕНЕНИЯХ СИМПАТИКО-АДРЕНАЛОВОЙ СИСТЕМЫ И ИММУННОГО СТАТУСА ПРИ СЕМЕЙНОЙ ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИИ	136
Турсунов М.С., Акбаров Ш., Вахабов Б.М., Йулибаев С., Атаханова С.К., Бекташев И.	

ОЗОНОТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ПАТОЛОГИЙ.	138
Фазлиддинова Ш.Ш., Ишанджанова С.Х.	
ВОЗДЕЙСТВИЕ ИНФЕКЦИОННЫХ ФАКТОРОВ НА ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ	139
Фозилжонов О.Ш., Бустанов Ш.Я.	
ФАКТОРЫ РИСКА ВАЗОМОТОРНЫХ РЕАКЦИЙ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ	140
Фозилжонов О.Ш., Бустанов Ш.Я.	
ПОДХОД К ПРОФИЛАКТИКЕ СПАЕЧНОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ У ДЕТЕЙ	141
Хайдаров Н. С. , Саттаров Ж.Б.	
ОСТРАЯ СПАЕЧНАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ У ДЕТЕЙ	142
Хайдаров Н. С., Саттаров Ж.Б.	
АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ИНФЕКЦИЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ	144
Хацкая С.В., Собирова Л.Д., Нурузова З.А.	
РЕЗУЛЬТАТОВ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ТОРАКОАБДОМИНАЛЬНЫХ ТРАВМАХ	145
Ходжиматов Г.М., Х.Х.Хамдамов., Н.А. Касимов, Яхёев С.М., Турсунбоев А.К.	
ПРИМЕНЕНИЕ ЭЛЕКТРОННОЙ ПРОГРАММЫ В ДИАГНОСТИКЕ ТЯЖЕСТИ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ У ДЕТЕЙ	146
Сайфиддин Хожи К.Ш., Абдуллаева Д.Т.	
СРАВНЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ПНЕВМОНИИ У ВЗРОСЛЫХ С ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И БЕЗ НЕЕ	147
Холматова Н.О., Яхудаев Э.М.	
ЗНАЧЕНИЕ ДЕФИЦИТА ВИТАМИНА «Д» У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ	148
Худайназарова Н.Р., Ханкелдиева Х.К., Тожибоев Д.Б	
ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ КОСТНОГО МЕТАБОЛИЗМА ПРИ СИНДРОМЕ КУШИНГА	149
Эргашова Ш.Э., Наримова Г.Д.	
ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ ВАРИАЦИОННОЙ ПУЛЬСОМЕТРИИ У МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ	150
Эркинзода У., :Юнусова З.В.	

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИНГИБИТОРОВ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА ПРИ ПОСТИНФАРКТНЫМ КАРДИОСКЛЕРОЗОМ	151
Юлдашева Ш., Исакова Д.З.	
ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ ПОДОСТРОЙ ТОКСИЧНОСТИ ПРЕПАРАТА, СОДЕРЖАЩЕГО НАНОЧАСТИЦЫ СЕРЕБРА НА ОСНОВАНИИ АНАЛИЗОВ МОЧИ БЕЛЫХ КРЫС	152
Юсупова А.Ф., Шерматова И. Б.	
ПРИМЕНЕНИЕ ИММУНОМОДУЛЯТОРА ПРИ ГИНГИВИТАХ У ДЕТЕЙ	154
Якубова Ф.Х., Рахматуллаева Д.У., Суръатов Д.Х.	
ЭФФЕКТИВНЫЕ АНТИКОАГУЛЯНТЫ ПРИ ЛЕЧЕНИИ И ПРОФИЛАКТИКЕ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ НА ФОНЕ ИБС	154
Яхшиев Ш.Х., Юлдашева Н.Э.	
БОЛДИР СУЯКЛАРИ ОЧИК СИНИШЛАРИДА ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИНИ ОПТИМАЛАШТИРИШ	155
Абдухалимов О., Ж.Т Тухтаев.	
МЕҲРЛИ МАКТАБДА УМУМИЙ ЎРТА ТАЪЛИМ ЖАРАЁНИНИ САМАРАЛИ ТАШКИЛ ЭТИШНИНГ ДОЛЗАРБ МАСАЛАЛАРИ.	157
Атамуратова А.С., Камилова Р.Т.	
БОЛАЛАРДА БРОНХИАЛ АСТМАНИ КЕЧИШ ТАМОЙИЛЛАРИ	158
Бозарова Н.Ф., Бустанов. Ш. Я.	
ШОХ ПАРДАНИНГ ХИРАЛАШИШИ БИЛАН КЕЧГАН АСОРАТЛАНГАН КАТАРАКТНИ ДАВОЛАШ ВА ОЛДИНИ ОЛИШ ЧОРАЛАРИ	158
Ғуломидинов Б.Б .	
ШОХ ПАРДАНИНГ ХИРАЛАШИШИ БИЛАН КЕЧГАН АСОРАТЛАНГАН КАТАРАКТНИ ЗАМОНАВИЙ УСУЛЛАРДА ДАВОЛАШ МАСАЛАЛАРИ	159
Ғуломидинов Б.Б,	
ҚАНДЛИ ДИАБЕТ КАСАЛЛИГИ ВА УНИ ОЛДИНИ ОЛИШ ЧОРА ТАДБИРЛАРИ	161
Кенжаева Х .Ш	
“UZ AVTOMOTORS” ЖАМИЯТИДА СТРЕССГА МОЙИЛ ХОДИМЛАРИДА СИМПАТО–АДРЕНАЛ ТИЗИМ ФАОЛИЯТИНИ БАХОЛАШ	162
Мамажоновна З.К., Кодирова Г.И., Мадаминов И.К.	
ЖИГАР ЦИРРОЗИДА қўЛЛАНИЛАДИГАН ДОРИВОР ўСИМЛИКЛАР	163
Махмудова Х Т	

СОҒЛОМ ТУРМУШ ТАРЗИ ТАЛАБЛАРИ ВА КАСАЛЛИКЛАРНИ ОЛДИНИ ОЛИШ	164
Махмудова Х.Т	
УМУРТҚА ПОҒОНА БЕЛ СОҲАСИ ДЕГЕНЕРАТИВ -ДЕСТРУКТИВ КАСАЛЛИКЛАРИДА ПАТОМОРФОЛОГИК ТАШҲИСЛАШНИ ОПТИМАЛЛАШТИРИШ.	165
Н Ж Маҳкамов., А.А.Хайруллаев.	
БОЛДИР СУЯКЛАРИ ДИАФИЗАР БЎЛАКЛИ ВА ФРАГМЕНТАР СИНИШЛАРИДА БЛОКЛОВЧИ ИНТРАМЕДУЛЛЯР ОСТЕОСИНТЕЗ ҚЎЛЛАНИЛИШИ	166
Мелиқўзизода Ш., Ж.Т Тухтаев.	
ЮРАК ТОЖ ТОМИРЛАРИНИ СТЕНТЛАШДАН КЕЙИНГИ РЕСТЕНОЗ РИВОЖЛАНГАН ЮИК БИЛАН БЕМОРЛАРДА ЦИТОКИНЛАР ДАРАЖАСИ ВА ЛИПИДЛАРНИНГ ПЕРОКСИДЛАНИШ ЖАРАЁНИНИ АНИҚЛАШ	167
Мухаммаджонов И., Таштемирова И.М., Латипова К.Ю.	
БЎЛМАЧАЛАР ФИБРИЛЛЯЦИЯСИ БИЛАН АСОРАТЛАНГАН МИТРАЛ СТЕНОЗИ БОР БЕМОРЛАРДА КОАГУЛЯЦИОН ТИЗИМИНИ ЭФФЕКТИВ НАЗОРАТ ҚИЛИШ	168
Набиев У.И., Таштемирова И.М., Вахобов Б.М., Мухаммаджонов И.	
ЕЛКА СУЯГИНИ ПРОКСИМАЛ КИСМИДАГИ СИНИШЛАРИНИ ДАВОЛАШ УСУЛЛАРНИ ОПТИМАЛАШТИРИШ	169
Нуриддинов Б., Б.Н.Давлатов.	
ЕЛКА СУЯГИ АССОРАТЛАНГАН ЖАРОХАТЛАРНИ ТАШҲИСЛАШ ВА ДАВОЛАШ	170
Нуриддинов Б., Б.Н.Давлатов.	
МИОКАРД ИНФАРКТИ ЎТКАЗГАН ҚАНДЛИ ДИАБЕТ 2 ТИПИ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРДА ТОМИРЛАРНИНГ РЕМОДЕЛЛАНИШ ЖАРАЁНИНИ БАҲОЛАШ	171
Рахимов Х.Х.	
ҚАНДЛИ ДИАБЕТ 2-ТИПИ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРДА ИНФАРКТДАН КЕЙИНГИ РЕМОДЕЛЛАНИШ ЖАРАЁНИНИ БАҲОЛАШ	172
Рахимов Х.Х., Хусанов Р.А.	
ЛАПАРОТОМИЯДАН КЕЙИНГИ ВЕНТРАЛ ЧУРРАЛАРНИНГ ОЛДИНИ ОЛИШДА ЗАМОНАВИЙ ЁНДАШИШ	173
Сапаев Д.Ш.,	
“ФЕРМЕРЛАР ПОПУЛЯЦИЯСИДА АРТЕРИАЛ ГИПОТЕНЗИЯНИНГ ХАТАР ОМИЛЛАРИНИ ЭПИДЕМИОЛОГИЯСИ”	174
Ж.Х.Турсунов., Н.С.Мамасолиев.	

АРТЕРИАЛ ГИПОТЕНЗИЯНИ ФЕРМЕРЛАР ПОПУЛЯЦИЯСИДА МЕТАБОЛИК СИНДРОМГА БОҒЛИҚ АНИҚЛАНИШ ЧАСТОТАСINI ЭПИДЕМИОЛОГИК ТАВСИФИ	175
Ж.Х.Турсунов., Н.С.Мамасолиев.	
ХАЛҚ ТАБОБАТИДА ОҒИЗ БЎШЛИҒИ ШИЛЛИҚ ҚАВАТИНИНГ ЯЛЛИҒЛАНИШ КАСАЛЛИКЛАРИНИ ДАВОЛАШ.	176
Ш.Р.Умаралиев., У.А.Тешабоев.	
СУРУНКАЛИ БУЙРАК КАСАЛЛИГИ АССОРАТИНИ ЭРТА АНИҚЛАШДА ЛАБОРАТОР КЎРСАТКИЧЛАРНИНГ АХАМИЯТИ	178
Умурзакова Р.З. Абдухалилов Ф.Ш. Рустамова З.З.	
ЁШЛАР ИСЛОХОТЛАР МАРКАЗИДА	179
Хаджамуратова М.Х.	
НОГИРОНЛИГИ БЎЛГАН ШАХСЛАР ҲИМОЯСИ	180
Хаджамуратова М.Х.	
ТАЪЛИМ ТИЗИМИДА НОГИРОНЛИГИ БЎЛГАН БОЛАЛАРГА ЭЪТИБОР	181
Хаджамуратова М.Х.	
ТИББИЙ-ИЖТИМОЙ ХИЗМАТЛАРНИ РИВОЖЛАНТИРИШ АГЕНТЛИГИ	182
Хаджамуратова М.Х.	
ВЕНТРАЛ ЧУРРЛАРИДА АЛЛОПЛАСТИКА АСОРАТЛАРИНИ ПРОФИЛАКТИКАСИ	182
Эркинов А.Г., Суюнов Д.М.	
HOMILADORLIK, TUG‘RUQNING VA TUG‘RUQDAN KEYINGI DAVRNING YOSH AYOLLARDA KECISHI XUSUSIYATLARI.	183
Bazarova F.F., Sidiqxojaeva M.A.	
BIRIKTIRUVCHI TO‘QIMA DIFFERENSIALLASHMAGAN DISPLAZIYASI FONIDA RIVOJLANMAGAN HOMILADORLIK MAVJUD AYOLLARDA TROFOBLASTNING GORMONAL FUNKSIYASINI O‘RGANISH	184
Bektemirova B.B., Saidjalilova D.D.	
UMAR XAYYOM- “SHARQ RENESSANSI” SIYMOSI.	185
Botirova B.N., Jalolov A.F.	
CHIROG‘I O‘CHMAGAN DARGOH	186
Botirova B.N., Jalolov A.A.	
QANDLI DIABET TURLARI, KASALLIKNI DAVOLASHDA QO‘LLANILADIGAN DORI VOSITALAR.	187
Eshimov J.A.	

BUYUK ALLOMAMIZ ALISHER NAVOIYNING TIBBIYET SOXASINI RIVOJLANTIRISHGA KUSHGAN XIZMATLARI	190
Gaziyeva Sh.T., Mamasoliyev Sh.I.	
«MEDA VA O'N IKKI BARMOQ ICHAK YARA KASALLIKLARIGA ALOQADOR QON KETISHLARIDA INTENSIV TERAPIYANI OPTIMALLASHTIRISH»	191
Ibragimov N. M., Bektemirova N. T., Tolibov K. K. Yovqochev D.Sh.	
DIABETIK RETINOPATIIYALI BEMORLARDA LAZER KORREKTSIYA USULINI QO'LLASH	191
Ismoilov S.X.	
DIABETIK RETINOPATIIYALI BEMORLARDA LAZER KORREKTSIYANING SAMARADORLIGINI BAHOLASH	192
Ismoilov S.X.	
YURAK ISHEMIK KASALLIKLARIDA YURAK TOJ TOMIRLARINING AXAMIYATI VA ULARNI DAVOLASH CHORA TADBIRLARI	193
Isroilov A.U., Sobirov O.	
SOG'LIQNI SAQLASH TIZIMINI TASHKIL ETISH JARAYONINI BOSHQARUV FUNKSIYASI SIFATIDA	194
Jumanova L.A.,Abduxalilov M.	
O'TKIR ZOTILJAM KASALIGI BILAN KASALLANGAN BOLALARDA RAXIT KASALLIGINI KECHISHI XUSUSIYATLARI VA DAVOLASHDA INNOVATSION YONDASHUV	195
Kodirov Sh.X., Kodirov X.S.	
SIHATGOHLAR FAOLIYATI SAMARADORLIGINI OSHIRISHGA INNOVASION YONDASHUVLAR	196
Xalilov I.X., Madaxanov A.S.	
TURLI YOSHDAGI BOLALARDA YASSI OYOQLIKNI PLONTAGRAFIYA USULI BILAN TASHXISLASH	197
Mamadaliyev B.O., Axmadaliyev Sh.Sh.	
JANUBIY OROLBO'YI HUDUDIDA YASHOVCHI AYOLLARDA VULVOVAGINITNI DAVOLASHDA ULTRATOVUSH KAVITATSIYANING SAMARADORLIGINI BAHOLASH.	198
Matqurbonova Sh.B., Ismoilova D.O'.	
ME'DA TOTAL REZEKSIYASIDAN KEYIN 12 BARMOQLI ICHAKDAN ME'DA YARATISH.	199
Muhammadziyoyev H.H., Ahmadaliyev Sh.Sh.	
BOLALARDA QORA PIGMENTLASHGAN TISH KARASHIGA GIGIYENIK ISHLOV BERISH.	199
Muhammedova M.S., Xikmatillayeva G.A.	

PATHOGENESIS OF DENTAL CHANGES IN ATHLETES WITH OVERTRAINING SYNDROME OF THE ORGANISM	200
E.R. Mukhutdinov., P.A. Sharipova.	
ORGANIZMDA YOD TANQISLIGIGA ZAMONAVIY YONDASHUV	201
Nuraliyeva M., Madazimov M.	
BRONXIAL ASTMA KASALLIGINI DAVOLASHGA INNOVATSION YONDASHUV	202
Qodirova M.M., Shuhratovna M.	
SURUNKALI GEPATIT KASALLIGI	203
Rahimova H.R., Axmadshoyev R.	
O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASIDA O‘PKA VA BRONXLAR XAVFLI O‘SMA KASALLIKLARI TARQALISHINING TAHLILI VA PROGNOZI	204
Rajabova N. X., Suyunov N. D.	
SURUNKALI ANEMIYA BILAN OG‘RIGAN BEMORLARDA SHIFOXONADAN TASHQARI IKKI TOMONLAMA INTERSTITSIAL PNEVMONIYANING PATOGENEZINI TADQIQ ETISH	205
Raximberganov S.R., Kalandarova U.A.	
XALQ TABOBATIDA ISHLATILINADIGAN BUXORA O‘LIK DENGIZ TUZINING KIMYOVIY TARKIBI	206
Raximova E.E., Jalilov F.S.	
ADENOIDITNI BOLALARDA KECHISHI, DIAGNOSTIKASI VA DAVOLASH USULLARI	207
Razaqov B.Yu., Tillaboyev N.A.	
LOMATRIJIN DORI MODDASINI ZAMONAVIY SPEKTROSKOPIYA USULIDA TAHLILI	207
Saidkarimova Yo.T., Jalilov F.S.	
YURAK QON – TOMIR SISTEMASI KASALLIKLARI	209
Saidova S.A., Dilnavoz V.D. Nilufar M.S.	
MASOFAVIY TA’LIMDA MAKTAB O‘QUVCHILARINING O‘QUV JARAYONLARI VA KARANTINDAN KEYINGI AN’ANAVIY O‘QUV MASHG‘ULOTLARIDA VA SALOMATLIGIDA KUZATILGAN O‘ZGARISHLAR.	210
Salomova.F.I., Xakimova.D.S., Ashurboyev.F.A.	
SOG‘LOM TURMUSH TARZINI TARG‘IB KILISHDA O‘RTA TIBBIYOT XODIMLARINING ROLI	211
Sapioxunova X.M., Kandilbekov O.O.	
BOLALARDA BRONXIAL ASTMANING REGIONAL KECHISH XUSUSIYATLARI	212
Sayfiddinova M.S., Fayziyeva O‘.R.	

COVID - 19 DA BUYRAKLARNING O'TKIR SHIKASTLANISHI	213
Shakirov S. A., Isroilov R.I., Mamataliev A.R.	
COVID - 19 INFEKTSIYASIDA BUYRAKLAR VA TO'QIMALARINING PATOMORFOLOGIK O'ZGARISHLARI	214
Shakirov S. A., Isroilov R.I., Mamataliev A.R.	
YANGI COVID-19 KORONAVIRUS INFEKTSIYASIDA BUYRAK SHIKASTLANISH DARAJASI	215
Shakirov S. A., Isroilov R.I., Mamataliev A.R.	
YANGI KORONAVIRUS INFEKTSIYASIDA BUYRAKLARNING PATOLOGIK ANATOMIYASI YANGI KORONAVIRUS INFEKTSIYASI AUTOPSIYANING DASTLABKI TAHLILI	216
Shakirov S. A., Isroilov R.I., Mamataliev A.R.	
NORATSIONAL OQSIL YUKLAMALI OVQATLANISHDA YUZAGA KELGAN JIGAR GIPERTROFIYASINING GISTOLOGIK O'ZGARISHLARI	217
B.T.Sharobidinov	
BUYUK MUTAFAKKIR ABU ALI IBN SINONING SOG'LOM TURMUSH TARZI XAQIDAGI FIKRLARI	218
Shoyunusova N.Sh., Kamoliddinov A.Sh.	
BO'LMACHALAR VA QORINCHALAR DEFEKTI	219
To'rxonov S.Z., Sobirov O.	
KAMQONLIKNING SURUNKALI KASALLIKLARDA KECHISHI.	220
Turgunbayev Sh.G., Yuildasheva N.E.	
O'PKANING SURUNKALI KASALLIKLARIDA KAMQONLIKNI DAVOLASH EFFEKTIVLIGI	221
Yaxshiyev Sh.X., Yuildasheva N.E.	
POST COVID SINDROMI ASORATLARI VA ULARNI DIAGNOSTIKA QILISH	222
Tursunaliyev F.T., Xodjayeva G.A.	
YURAK ISHEMIK KASALLIKLARIDA QONNING IVISH KO'RSATKICHLARINI O'ZGARISHLARI	223
Umurzaqova R.Z. Rustamova Z.Z. Qoraboyeva F.A.	
ESHITUV NAYCHASINING ENDOSKOPIK ANATOMIYASINI XUSUSIYATLARI	224
Usmonov S.X.	
O'TKIR TUBOOTITLARNI ZAMONAVIY ENDOSKOPIK DAVOLASH USULLARINI TAKOMILLASHTIRISH	225
Usmonov S.X.	

SHIFOBAXSH O'SIMLIKLARIMIZ YORDAMIDA TURLI PARAZITLARGA QARSHI KURASH.	227
Xakimova O., To'ychiyev G.	
SURUNKALI ETMOIDITNING TARQALISH KO'RSATKICHLARI	227
Xamdamov R.A.	
SURUNKALI ETMOIDITNI DAVOLASH	228
Xamdamov R.A.	
IMMUNITETNI MUSTAHKAMLASHDA DORIVOR O'SIMLIK VA MAHSULOTLARDAN FOYDALANISHNING AHAMIYATI.	230
Akbaraliyeva M., Xasanboyeva N.A.	
GIYOHVANDLIK VOSITALARI, PSIXOTROP VOSITALARI VA KUCHLI TA'SIR ETUVCHI DORI VOSITALARINI MUOMALASI.	231
N.A.Xasanboyeva, B.M. Artikov	
AV0 TIZIM BO'YICHA MURDALARNING SUYUQ QONIDA GURUHLARNI ANIQLASH ARXIV MATERIALLARINI TAHLILI	232
Xasanova M.A., Xolmatova K.I.	
SOG'LOM TURMUSH TARZI VA AXOLINING TIBBIY MADANIYATI	233
Xasanova Sh.A	
QIZ BOLALARDA O'TKIR GNIKOLOGIK KASALLIKLARDAN KEYINGI QORIN BO'SHLIG'I BITISHMALI KASALLIGINI DAVOLASH VA PROFLAKTIKASIDA LAPORASKOPIK YONDASHUV	234
Xaydarov N.S.,Xojiyev X.M.,To'ychiev B.A., Abduqaxxorova M.A.	
RIFAMPTSIN DORI VOSITASINING ASSORTIMENTI TAHLILI	235
Xuddiyeva M.N., Olimjonova M.Sh., Jalilov F.S.	
ALOE VERA O'SIMLIGINING BOTANIK TAVSIFI	236
O'.J.Yunusov, G'.O'.To'ychiyev, S.N.To'raxonov	
VALERIANA O'SIMLIGINING - XALQ TABOBATIDAGI O'RNI, O'ZIGA XOS XUSUSIYATLARI	237
O'.J.Yunusov, M.Axmatohunova, F.M.Xamidova	
DISTRIBUTION OF PHYSICAL MULTIMORBIDISM IN PREGNANT WOMEN, SPECIFICITY AND IMPORTANCE OF THEIR PREVENTION AND TREATMENT	238
Abdukhaxorova S.K.	
INFLUENCE OF CYCLOFERON ON THE COURSE OF PNEUMONIA ON THE BACKGROUND OF ACUTE HERPETIC STOMATITIS IN INFANT CHILDREN	239
Abdullaev D.B.	

THE IMPORTANCE OF SARSABIL (ASPARAGUS) PLANT IN MEDICINE AND ITS SYMPTOMATIC EFFECT IN VARIOUS DISEASES.	240
Akbarov A.T. Samiyeva G.U.	
BRONCHIAL ASTHMA: A PSYCHOSOMATIC CONCEPT IN FAVOR OF A PERSONALIZED APPROACH	241
Alieva M.B., Khankeldieva H.K.	
CHARACTERISTICS OF DIABETIC FOOT SYNDROME IN PATIENTS WITH DIABETES	242
Alijonov D.A., Kholmatova G.A.	
SPECIFICITY OF THE CHARACTERISTICS OF THE DIABETIC FOOT IN PATIENTS WITH DIABETES	244
Alijonov D.A., Kholmatova G.A.	
MODERN TECHNOLOGY IN MEDICINE	245
Anjali Kanojia	
MECHANISMS OF ANEMIA DEVELOPMENT IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS AND FEATURES OF CLINICAL SIGNIFICANCE	246
Bektasheva G.M., Kholmatova G.A.	
MECHANISMS AND CLINICAL SIGNIFICANCE OF ANEMIA IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES	247
Bektasheva G.M. Kholmatova G.A	
COMPARATIVE ANALYSIS OF CALPROTECTIN, HELICOBACTER PYLORI IN FECES AND INTERLEUKIN – 6 IN THE BLOOD OF PATIENTS WITH AND WITHOUT COVID-19	248
Ismoilova M. , Ergashboyev. J	
AN INNOVATIVE APPROACH IN THE SURGERY OF PEDIATRIC ONCOLOGY	250
Jenifer Alat Stephen., Mirkhamidova S.M.	
THE COURSE OF BRONCHOPULMONARY DYSPLASIA IN CHILDREN	251
Kadyrov Zh., Saliev A., Solieva M.O.	
NEUROPROTECTIVE EFFECT OF CALGEN DRUG DURING NEUROINFLAMMATION IN PATIENTS WITH CLOSED CRANIOCEREBRAL INJURY.	252
Kenjaev L.T., Ibragimov N.K.	
RESULTS OF ENDOVIDEOSURGERY IN THORACOABDOMINAL INJURIES	253
G.M. Khojimatov, S.M.Yakhvoev, A.K.Tursunboev	
THE FREQUENCY AND DEGREE OF VITAMIN D DEFICIENCY IN YOUNG CHILDREN WITH COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA	254
Khudainazarova N.R., Khankeldieva H.K.,Tozhiboeva D.B.	

RISK FACTORS, IMMEDIATE AND LONG-TERM CONSEQUENCES OF ASD IN DEEPLY PREMATURE INFANTS	255
Kodirov Sh.Kh., Kadirov H.S.	
CHRONIC RENAL FAILURE IN CHILDREN	256
Kodirov Sh.Kh., Kadirov H.S.	
REHABILITATION OF CHILDREN WITH DIABETES MELLITUS IN A DAY HOSPITAL	257
Makhsudov B.D., Makhsudova H.F.	
BRONCHIAL HYPERREACTIVITY DEPENDING ON EXTERNAL AND INTERNAL FACTORS	258
Makhsudov B.D., Makhsudova H.F.	
THE EFFECTIVENESS OF TEMPERATURE MONITORING IN CHILDREN WITH COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA	259
Muskan Javed., Sadikov N.	
METHODS OF DIAGNOSIS OF UROLITHIASIS OF THE KIDNEYS	260
Nurmatov S.Yu, Rasulova M.M., Rashidova Sh.M.	
AGE-RELATED FEATURES OF THE COURSE OF COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA IN CHILDREN	261
Obidova B.A., Tozhiboeva D.B., Khankeldieva H.K.	
CAUSES OF ABNORMAL UTERINE BLEEDING IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE	262
Parpiyeva Sh.O., Yakubova O.A.	
MANAGEMENT OF ABNORMAL UTERINE BLEEDING IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE	263
Parpiyeva Sh.O., Yakubova O.A.	
RISK FACTORS FOR THE DEVELOPMENT OF MENOPAUSAL DISORDERS IN WOMEN WITH METABOLIC SYNDROME	264
Qarshiyeva Sh.M., Avganbekova O.M., Muminova Z.A.	
SIMULATION TRAINING: FEATURES OF TEACHING CLINICAL DISCIPLINES	265
M.J.Saidova., L.A.Abdurahimova.	
SUBCLINICAL HYPOTHYROIDISM AS A RISK FACTOR FOR MENSTRUAL CYCLE DISORDERS	266
Tozhiboeva D.B., Nasirova F.Zh.,	
THE PROVISION OF PREGNANT WOMEN WITH VITAMIN D AND ITS IMPACT ON THE LEVEL IN NEWBORN	267
Turdieva F.R., Nadyrkhanova N.S.	

ANTIATEROSCLEROTIC EFFICIENCY OF IHD STANDARD THERAPY, ITS COMBINATIONS WITH ISOSORBIDE DINITRATE AND NICORANDIL IN PATIENTS WITH STENCARDIA AND OBESITY	268
Turgunbayev Sh.G., Yuldasheva N.E.	
THE INNOVATIVE IMPORTANCE OF MESSENGERS IN THE EDUCATIONAL PROCESS OF STUDENTS	269
Zikirullayev J.D., Matyusupova S.G., Oralov B.A.	
MESENCHYMAL CYSTIC LUNG HAMARTOMA	270
Raxmanova N.S., Israilov R.I.	
BOLALARDA ICHAK INVAGINATSIYASIDA HARAkatLAR ALGORITMMI	270
Karimov A.Y. Tilalov O'.H.	
PROSPECTS FOR TREATMENT WITH NPWT	272
Jamalov U.K., Sultanova D.U. Kasimov U.K.	
POSSIBILITIES OF EARLY DIAGNOSIS OF SURGICAL INFECTIONS OF SOFT TISSUES IN DIABETES MELLITUS	272
Sultanova D.U. Jamalov U.K. Kasimov U.K.	
INNOVATIVE DRESSINGS IN THE TREATMENT OF PATIENTS WITH SURGICAL SOFT TISSUE INFECTIONS ON THE BACKGROUND OF DIABETES MELLITUS	273
Sultanova D.U. Jamalov U.K. Kasimov U.K.	
ZAMONAVIY TIBBIYOT VA XALQ TABOBATIDA SARATON	274
Rashidov Sh.Sh.	
7-12 YOSH TOIFASIDAGI BOLALARDA KO'Z KOSASI BALANDLIGI O'SISH KO'RSATKICHLARI	275
Adhamov Sh.A. Ulug'bekova G.J.	
KRANIOMETRIYA: 7-12 YOSHDAGI BOLALARDA KO'Z KOSASI KENGLIGI O'SISH KO'RSATKICHLARI TAHLILI	276
Adhamov Sh.A. Ulug'bekova G.J.	
BUYUK ABU ALI IBN SINONING SIYMOSI	277
Arabov SH. Salieva M.X. Mirzaeva M.M.	
ИЗУЧЕНИЕ МНЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ О МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ	278
Авазбеков А. Салиева М.Х.	
СОВРЕМЕННАЯ СИСТЕМА ОБРАЗОВАНИЯ В СИНГАПУРЕ	279
Авазбеков А. Салиева М.Х. Насирдинова М.А.	
ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА	280
Арабов Ш. Юсупов К.М. Салиева М.Х.	

ОСОБЕННОСТИ ГЕЛЬМИНТОЗОВ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ	281
Ахмаджонов Ш. Салиева М.Х. Ходжихматова Р.Ю.	
ВОЗДЕЙСТВИЕ ГЕЛЬМИНТОВ НА ОРГАНИЗМ РЕБЕНКА	282
Ахмаджонов Ш. Усманова Г.К. Минаваров А.А.	
ПАЦИЕНТЫ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА О МОТИВАЦИИ ЗОЖ	283
Камолов И.А. Салиева М.Х. Мирзаева М.М.	
ПЕРВИНАЯ ПРОФИЛАКТИКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ – ОСНОВА ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА	284
Мамажанова У. Мирзаева М.М. Салиева М.Х.	
МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ С МОМЕНТА ПРОРЕЗЫВАНИЯ ПЕРВЫХ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ	285
Мамажанова У. Салиева М.Х. Мирзаева М.М.	
ВЛИЯНИЕ НА НУТРИТИВНЫЙ СТАТУС ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ	286
Муйдинов И. Мамажанова М.М. Салиева М.Х.	
ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ И ИХ ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ	287
Муминов О. Минаваров А.А. Салиева М.Х.	
РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ И ЖЕНЩИН ДЕТОРОДНОГО ВОЗРАСТА	288
Мухитдинова Н. Салиева М.Х.	
ФОРМИРОВАНИЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О ПРАВИЛЬНОМ ПИТАНИИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА	289
Мухиддинова Н. Халмирзаева С.С. Мамажанова М.М.	
МЕТОДЫ И СРЕДСТВА САНИТАРНОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ В ПРИВИТИИ ГИГИЕНИЧЕСКИХ НАВЫКОВ	290
Турсунов Х. Салиева М.Х. Ахмадходжаева М.М.	
ОСОБЕННОСТИ ФАРМАКОТЕРАПИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БОЛЬНЫХ ПОДАГРОЙ	291
Бекташев И.Б. Кадинова Г.И.	
ПРЕИМУЩЕСТВО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АПТЕЧКИ-ТАЙМЕРА В ФАРМАКОТЕРАПИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БОЛЬНЫХ ПОДАГРОЙ	293
Бекташев И.Б. Кадинова Г.И.	
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ TIMER MEDICATION BOX В ФАРМАКОТЕРАПИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БОЛЬНЫХ ПОДАГРОМ	295
Бекташев И.Б. Кадинова Г.И.	

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ БОРЬБЫ С ТАБАЧНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ	297
Садикова С. Муминов Р.К., Аграновский М.Л., Салиев М.М.	
НЕЙРОЛЕПТИКИ В ЛЕЧЕНИИ ШИЗОФРЕНИИ	298
Содиқжонов Х. Салиев М.М., Аграновский М.Л., Муминов Р.К.	
НЕЛЕКАРСТВЕННЫЕ МЕТОДЫ В МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С НЕВРОТИЧЕСКИМИ, СВЯЗАННЫМИ СО СТРЕССОМ, И СОМАТОФОРМНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ	299
Содиқжонов Х. Муминов Р.К., Аграновский М.Л., Салиев М.М.	
РОЛЬ СЕМЬИ В ПРОФИЛАКТИКЕ НАРКОМАНИИ, РЕАЛЬНАЯ И ПОТЕНЦИАЛЬНАЯ	300
Уринбоев Б. Аграновский М.Л., Муминов Р.К., Салиев М.М.	
СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ И ПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЯ: ОЦЕНКА ВЗАИМОСВЯЗЕЙ НА ПОПУЛЯЦИОННОМ УРОВНЕ	301
Абдукодирова З.Б. Аграновский М.Л., Салиев М.М., Муминов Р.К.	
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И ЕЕ ИСХОД У НАРКОЗАВИСИМЫХ ЖЕНЩИН	302
Садикова С. Салиев М.М., Муминов Р.К., Аграновский М.Л.	
СУДОРОЖНЫЕ РАССТРОЙСТВА У ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ ОТ БЛИЗКОРОДСТВЕННЫХ БРАКОВ	303
Абдукодирова З.Б. Аграновский М.Л., Салиев М.М., Муминов Р.К.	
ТРЕВОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ У БОЛЬНЫХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ	304
Фозилжонов О.Ш. Муминов Р.К., Аграновский М.Л., Салиев М.М.	
ВИРТУАЛ РЕАЛИК ЁРДАМИДА РЕАНИМАЦИЯ ВА ИНТЕНСИВ ТЕРАПИЯ БУЛИМЛАРИДАГИ БЕМОРЛАРДА ПСИХОТЕРАПИЯ ЎТКАЗИШ	305
Тожахмедова М. Ахмадалиев Ш.Ш.	
ANTS ТИЗИМИДАН ФОЙДАЛАНГАН ҲОЛДА АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ-РЕАНИМАТОЛОГИЯ ФАНИНИ ЎҚИЁТГАН ТАЛАБАЛАРНИНГ ТЕХНИК БЎЛМАГАН КЎНИКМАЛАРИНИ БАҲОЛАШ	306
Ахмадалиев Ш.Ш. Сидиков А.А.	
ARTERIAL GIPERTENZIYA TERAPIYASINING QIYOSIY SAMARADORLIGI	307
Alijonov Sh.Sh. Madumarova M.M.	
COVID DA NAMUNALAR OLISH VA ZAMONAVIY DIAGNOSTIK TAHLILLAR O'TKAZISH	308
Nishonov A.A.Kurbanova Z.CH	

INGICHKA ICHAKNING TURLI QISMLARIDAGI INTRAEPITELIAL LIMFOTSITLARI MIQDORIY KO'RSATKICHLARI	309
Salomov Sh.N. Aliev X.M.	
SAMARQAND VILOYATINING QO'SHRABOT TUMANIDAGI UMUMTA'LIM MAKTABLARINING BOSHLANG'ICH SINFI O'QUVCHILARI ORASIDA TARQALGAN BIR HUJAYRALI ICHAK PARAZITLARI TUR TARKIBI TAHLILINI O'RGANISH	310
To'rakulov E.M. Xalikov K.M.	
KREATIVLIKNI SHAKLLANTIRISH MAZMUNI VA USULLARI	311
S.Maribjanova. M.M.Qo'ziboyeva	
CORRECTION OF ASYMPTOMATIC HYPERURICEMIA: PROSPECTS FOR THE USE OF EMPAGLIFLOZIN	312
Jaxbarov J.J. Yusupova Sh.Q.	
COVID – 19 DA BUYRAKLARDAGI PATOMORFOLOGIK O'ZGARISHLARNI SOLISHTIRMA TAHLILI	313
Shakirov S. A. Isroilov R.I. Mamataliev A.R.	
ТУГАЛЛАНМАГАН СУИЦИДАН КЕЙИНГИ СУИЦИДЕНТЛАРДА ЮРАК ҚОН ТОМИР ДИСФУНКЦИЯСИНИ ДАВОЛАШ ВА ПРОФИЛАКТИКАСИ	314
Юлдашева Н. Аграновский М.Л., Салиев М.М., Муминов Р.К.	
РУХИЙ КАСАЛЛИКЛАРДАГИ ПСИХОПРОФИЛАКТИКА	315
Уринбоев Б. Муминов Р.К., Аграновский М.Л., Салиев М.М.	
НОАЛКОГОЛ ЁҒЛИ ЖИГАР ХАСТАЛИГИ ВА УНИ КАРДИОМЕТАБОЛИК ХАВФ БИЛАН АЛОКАСИНИ БАХОЛАШ	316
Рузи-Ахунова Н.М, Авазбеков Л.А., Абдуллаева Г.А., Каландарова Г.К, Олимов Д.М.	
БЎЛМАЧАЛАР ФИБРИЛЛЯЦИЯСИНИ ОРАЛ АНТИКОАГУЛЯНТЛАР БИЛАН ДАВОЛАШДА ХАЁТ СИФАТИНИ БАХОЛАШ	317
Рузи-Ахунова Н.М, Авазбеков Л.А., Абдуллаева Г.А., Каландарова Г.К, Олимов Д.М.	
ЮРАК ИШЕМИК КАСАЛЛИГИ ФОНИДАГИ БЎЛМАЧАЛАР ФИБРИЛЛЯЦИЯСИНИ ДАВОЛАШ ВА ПРОФИЛАКТИКАСИДА ОРАЛ АНТИКОАГУЛЯНТЛАР ЭФФЕКТИВЛИГИНИ БАХОЛАШ	318
Рузи-Ахунова Н.М, Авазбеков Л.А., Абдуллаева Г.А., Каландарова Г.К, Олимов Д.М.	
НОАЛКОГОЛ ЁҒЛИ ЖИГАР ХАСТАЛИГИНИ УТКИР КАРДИОВАСКУЛЯР ХАВФ ТАРАФЛАМА БАХОЛАШ	320
Рузи-Ахунова Н.М, Авазбеков Л.А., Абдуллаева Г.А., Каландарова Г.К, Олимов Д.М.	

ТЎШ СУЯГИНИНИНГ ЁШГА БОҒЛИҚ ХУСУСИЯТЛАРИНИНГ СУД- ТИББII АҲАМИЯТИ.	321
Хасанова М.А. Отамурадов. З.А.	
ЁШЛАР ТАРБИЯСИДА БУЮК ОЛИМ АБУ АЛИ ИБН СИНО ЎҒИТЛАРИНИНГ АҲАМИЯТИ	322
И.А. Камолов, Ж. Ёкубов. Салиева М.Х.	
ХАРАКТЕРИСТИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗДОРОВЬЯ СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ	323
Н. Мухиддинова, У. Мамажанова, Салиева М.Х. Мирзаева М.М., Минаваров А.А.	
ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ СЕЛЬСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ	324
Х. Халилов, М. Махмудова. Салиева М.Х., ст.преп. Мирзаева М.М.	
ВЫБОР МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ	325
Хайитова С. Икрамова Ф.Д.	
КЎП МИҚДОРДА ҚОН КЕТАЁТГАН АКУШЕРЛИК ҲОЛАТЛАРДА БАЖАРИЛАДИГАН СУБТОТАЛ ВА ТОТАЛ ГИСТЕРЭКТОМИЯ ЖАРРОҲЛИК АМАЛИЁТИ ТЕХНИКАСИНИ ОПТИМАЛЛАШТИРИШ	326
Қўльматов Ғ.О., Матякубов Б.Б.	
KOVIDNING ASORATI TUFAYLI YUQORI JAG' BIR TOMONLAMA SEKVESTOREKТОМИYASIDAN SO'NG HOSIL BO'LGAN NUQSONNI ORTOPEDIK BARTARAF ETISH	327
Qudratov A.F., Teshaboev M.G'.	
CONVULSIVE DISORDERS IN CHILDREN BORN FROM CLOSELY RELATED MARRIAGES	328
Fozilzhonov O.S. Agranovsky M.L., Muminov R.K.	
THE FREQUENCY OF MENTAL ILLNESS IN CHILDREN IN CLOSELY RELATED MARRIAGES	328
Fozilzhonov O.S. Agranovsky M.L., Muminov R.K.	
DIFFUZ TOKSIK BUQOQNI JARROHLIK TAKTIKASINI TAKOMILLASHTIRISH	329
Jalolov Akbar Saidxonovich	
DIFFUZ TOKSIK BUQOQNI ZAMONAVIY DIAGNOSTIK ALGORITMI	330
Jalolov Akbar Saidxonovich	
QANDLI DIABETDA ANEMIYANING ASORATLARI RIVOJLANISHIDAGI ROLI	331
Odiljonova A.B., Yuldasheva N.E.	
QANDLI DIABETDA ANEMIYANING TARQALISHI, PATOGENETIK JIHATLARI	332
Odiljonova A.B., Yuldasheva N.E.	

ОБСЕССИВНО-КОМПУЛЬСИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА У МОЛОДЫХ ЖЕНЩИН	333
<i>Фозилжонов О.Ш. Аграновский М.Л., Муминов Р.К.</i>	
ЛЕЧЕНИЕ ВАЗОМОТОРНОГО РИНИТА У ДЕТЕЙ С СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ	334
<i>Акбаров А.Х. Далиев А.Г.</i>	
РОЛЬ НАРУШЕНИЙ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ НОСА В ПАТОГЕНЕЗЕ ВАЗОМОТОРНОГО РИНИТА У ДЕТЕЙ	336
<i>Акбаров А.Х. Далиев А.Г.</i>	
МУАММОЛИ ТАЪЛИМНИ ТАШКИЛ ҚИЛИШ УСУЛЛАРИ	337
<i>Турсунходжаев М. Қўзибоева М.М.</i>	
ЎҚУВ НАТИЖАЛАРИГА КАФОЛАТЛИ ЭРИШИЛИШНИ ТАЪМИНЛАШ МАСАЛАЛАРИ	338
<i>Дилшодбеков А. Қўзибоева М.М.</i>	
МУАЛЛИФ ВА ТАРЖИМОН ЎРТАСИДАГИ РУХИЙ ЎХШАШЛИКЛАР ВА ТАРЖИМА СИФАТИ	339
<i>Марғуба Хошимовна Будикова,</i>	
ИДИОМАЛАР ТАРЖИМАСИНИНГ ЎЗИГА ХОСЛИКЛАРИ	340
<i>Будикова Марғуба Хошимовна</i>	
ПОДДЕРЖКА И РАЗВИТИЕ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНО-ТВОРЧЕСКОГО ПОТЕНЦИАЛА СТУДЕНТОВ – ВАЖНАЯ ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА В ОБРАЗОВАНИИ	341
<i>Обобакирова Д. Мамаджанова М. Р.</i>	
ПУТИ РАЗВИТИЯ ТВОРЧЕСКИХ СПОСОБНОСТЕЙ У БУДУЩЕГО СПЕЦИАЛИСТА	342
<i>Жалолов А. Мамаджанова М. Р.</i>	
РАБОТА С ТЕКСТОВЫМ МАТЕРИАЛОМ НА ЗАНЯТИЯХ РУССКОГО ЯЗЫКА	343
<i>Алижонов Н. Мамаджанова М. Р.</i>	
ТВОРЧЕСКИЙ ПОТЕНЦИАЛ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА КАК ФАКТОР РАЗВИТИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ НАВЫКОВ	344
<i>Абдунабиева Ш. Мамаджанова М. Р.</i>	
РЕЗУЛЬТАТЫ РОДСТВЕННОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПЕЧЕНИ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН	345
<i>Исмаилов С.И., Назыров Ф.Г., Бабаджанов А.Х., Акбаров М.М., Джанбеков Т.А., Байбеков Р.Р., Усманов А.А., Тургунбаев Э.К.</i>	
ЮҚОРИ ҲАВО ҲАРОРАТИНИНГ ЮРАК-ҚОН ТОМИР ТИЗИМИДАГИ УГЛЕВОД-ЭНЕРГИЯ АЛМАШИНУВИГА ТАЪСИРИНИНГ ПРОФИЛАКТИК ЧОРАЛАРИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ	346
<i>Мирзаева Ф.Ф., Ҳамракулова М.А.</i>	



ANDIJON DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI

**TIBBIYOTNING DOLZARB
MUAMMOLARIGA INNOVATSION
YONDASHUV 2023**